



PN DISAN LI 003 2026

SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUE INCLUYA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL A NIVEL NACIONAL

RESPUESTAS

Se emiten las siguientes respuestas con base en la comunicación oficial No. GS-2026-083449-DISAN.

I. OBSERVACIONES REALIZADAS POR RCH CONSULTORES

OBSERVACION 1:

“... Capital de Trabajo y Patrimonio – Solicitud de ajuste al 25% del presupuesto oficial

Documento observado: Estudios Previos – Requisitos de capacidad financiera.

*Observación: De acuerdo con los documentos publicados, para los indicadores de **Capital de Trabajo y Patrimonio** se establece un valor mínimo de **\$71.400.000.000**, cifra que equivale aproximadamente al 138,18% del presupuesto oficial, estimado en \$51.678.897.015,97.*

Al respecto, se observa que dicho porcentaje resulta significativamente superior al parámetro utilizado por la misma Entidad en una contratación anterior de objeto similar, en la cual, para la determinación del Capital de Trabajo y Patrimonio, se estableció expresamente que el valor exigido no fuera inferior al 25% del presupuesto promedio asignado.

En ese antecedente contractual, la Entidad vinculó la determinación de estos indicadores con el presupuesto promedio de ejecución, considerando el promedio mensual de consumo y el periodo contractual, metodología que evidencia un criterio directamente relacionado con las necesidades financieras de la operación.

En el presente proceso, por el contrario, la exigencia de \$71.400.000.000 representa aproximadamente el 138,18% del presupuesto oficial, sin que se evidencie una condición financiera, operativa o de riesgo que justifique apartarse de manera tan significativa del parámetro del 25% utilizado anteriormente.

***Solicitud:** Respetuosamente solicitamos a la Entidad corregir y ajustar los requisitos mínimos de Capital de Trabajo y Patrimonio al 25% del presupuesto oficial del presente proceso, en concordancia con el parámetro utilizado en la contratación anterior y atendiendo a criterios de razonabilidad, proporcionalidad y correspondencia con las condiciones reales de ejecución contractual...”*

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio no se definieron de forma porcentual, sino como un valor absoluto determinado técnicamente a partir de las necesidades reales de liquidez y flujo de caja indispensables para mitigar los riesgos operativos al inicio del contrato. Los valores de ambos indicadores se establecieron con base en el promedio de consumo mensual del contrato actual, calculados específicamente para garantizar dos meses de operación.

Al respecto, es preciso indicar que el pliego borrador contemplaba inicialmente un presupuesto de \$51.678.897.015,97 para un plazo de ejecución de un mes y quince días. Sin embargo, la Entidad ya cuenta

con el cupo de Vigencias Futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre de 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN. Esto permite expandir el horizonte de ejecución contractual a un plazo total de treinta y siete (37) meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo a las vigencias futuras aprobadas, para un presupuesto total estimado de \$1.449.167.450.027,55

Bajo este nuevo escenario plurianual del proceso, acceder a la solicitud del observante de aplicar un porcentaje fijo del 25% sobre el presupuesto oficial resultaría abiertamente desproporcionado y restrictivo de la libre concurrencia, toda vez que exigiría un Capital de Trabajo y Patrimonio que desborda la realidad del mercado.

Por el contrario, la Entidad, atendiendo a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, estructuró el indicador bajo un análisis de riesgo de flujo de caja real. Tal como lo establece el numeral 4.3.1 del Estudio Previo, el inicio del flujo de pagos puede experimentar descalses de hasta noventa (90) días derivados de la gestión pública (programación de cupos PAC, empalme operativo y abastecimiento inicial de inventarios).

Por consiguiente, con el fin de proteger la estabilidad del servicio y garantizar la pluralidad de oferentes bajo condiciones financieras razonables, no se acoge la solicitud de modificación y se mantiene el requisito en la suma absoluta de \$71.400.000.000,00. Las condiciones presupuestales y de plazo definitivas serán reflejadas en el Pliego de Condiciones Definitivo.

OBSERVACION 2:

“...Proporcionalidad de los indicadores financieros – Aplicación del porcentaje del 25%

Documento observado: Estudios Previos – Requisitos de capacidad financiera.

Observación: La exigencia de Capital de Trabajo y Patrimonio por valor de \$71.400.000.000, equivalente aproximadamente al 138,18% del presupuesto oficial, resulta considerablemente superior al 25% aplicado por la Entidad en una contratación anterior para la determinación de estos mismos indicadores.

Esta diferencia adquiere especial relevancia frente a las condiciones del presente proceso, particularmente su presupuesto, plazo de ejecución, forma de pago, flujo de caja, necesidades de inventario y demás requerimientos financieros propios de la operación farmacéutica.

En consecuencia, mantener un requisito equivalente al 138,18% del presupuesto oficial podría establecer una exigencia financiera superior a la necesaria para acreditar la capacidad real de ejecución del contrato y restringir injustificadamente la participación de potenciales oferentes.

Solicitud: Respetuosamente solicitamos a la Entidad revisar, corregir y ajustar los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio, estableciéndolos en un porcentaje equivalente al 25% del presupuesto oficial, conforme al criterio aplicado en la contratación anterior y bajo parámetros de proporcionalidad, razonabilidad y pluralidad de oferentes...”

RESPUESTA OBSERVACION 2:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio no se definieron de forma porcentual, sino como un valor absoluto determinado técnicamente a partir de las necesidades reales de liquidez y flujo de caja indispensables para mitigar los riesgos operativos al inicio del contrato. Los valores de ambos indicadores se establecieron con base en el promedio de consumo mensual del contrato actual, calculados específicamente para garantizar dos meses de operación.

Al respecto, es preciso indicar que el pliego borrador contemplaba inicialmente un presupuesto de \$51.678.897.015,97 para un plazo de ejecución de un mes y quince días. Sin embargo, la Entidad ya cuenta con el cupo de Vigencias Futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de

septiembre 2026. Esto permite expandir el horizonte de ejecución contractual a un plazo total de treinta y siete (37) meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo a las vigencias futuras aprobadas, para un presupuesto total estimado de \$1.449.167.450.027,55

Bajo este nuevo escenario plurianual del proceso, acceder a la solicitud del observante de aplicar un porcentaje fijo del 25% sobre el presupuesto oficial resultaría abiertamente desproporcionado y restrictivo de la libre concurrencia, toda vez que exigiría un Capital de Trabajo y Patrimonio que desborda la realidad del mercado.

Por el contrario, la Entidad, atendiendo a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad, estructuró el indicador bajo un análisis de riesgo de flujo de caja real. Tal como lo establece el numeral 4.3.1 del Estudio Previo, el inicio del flujo de pagos puede experimentar descalces de hasta noventa (90) días derivados de la gestión pública (programación de cupos PAC, empalme operativo y abastecimiento inicial de inventarios).

Por consiguiente, con el fin de proteger la estabilidad del servicio y garantizar la pluralidad de oferentes bajo condiciones financieras razonables, no se acoge la solicitud de modificación y se mantiene el requisito en la suma absoluta de \$71.400.000.000,00. Las condiciones presupuestales y de plazo definitivas serán reflejadas en el Pliego de Condiciones Definitivo.

OBSERVACION 3:

“...Forma de pago y plazo de sesenta (60) días

Documento observado: Anexos y Formularios al Proyecto – Minuta contractual / Forma de pago.

“Observación: De acuerdo con los documentos publicados, los pagos se efectuarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura y de la totalidad de los soportes requeridos.

Considerando que el objeto contractual comprende una operación farmacéutica de alcance nacional, que exige adquisición permanente de medicamentos, mantenimiento de inventarios, talento humano, infraestructura, arrendamientos, logística, domicilios, tecnología y demás costos asociados, este término genera una necesidad significativa de financiación de capital de trabajo por parte del contratista.

Adicionalmente, las condiciones comerciales del sector farmacéutico pueden contemplar plazos de pago a proveedores considerablemente inferiores al plazo previsto por la Entidad.

Solicitud: Respetuosamente solicitamos evaluar la posibilidad de establecer un plazo de pago de **treinta (30) días calendario** contados a partir de la radicación completa de la factura.

Subsidiariamente, solicitamos incluir expresamente que las glosas, objeciones o controversias que recaigan sobre determinados conceptos o ítems no suspenderán el trámite ni el pago de los valores no controvertidos, con el fin de garantizar una adecuada gestión del capital de trabajo y la continuidad del suministro...”

RESPUESTA OBSERVACION 3:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que no es viable atender la solicitud de modificar el plazo de pago a treinta (30) días calendario debido a las exigencias operativas, de control, auditoría interna y trámites financieros propios de la Entidad. Conforme al “Anexo 2: Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa DISAN”, el flujo de pagos requiere de etapas consecutivas que incluyen la recepción y validación por parte de las unidades desconcentradas en el ámbito nacional, la consolidación y revisión en el nivel central, y el trámite financiero para la programación de pagos.

Al respecto, se aclara al proponente la dinámica de pago:

- Primer pago: Tardará un periodo aproximado de noventa (90) días calendario, producto del ciclo inicial obligatorio de empalme, reconocimiento del contrato y la validación de la primera facturación electrónica.
- Pagos subsiguientes: Una vez realizado el primer giro, el proceso se estabilizará con una periodicidad mensual progresiva, manejando un tiempo estimado de trámite de sesenta (60) días calendario contados a partir de la radicación de la cuenta respectiva. De este modo, el segundo pago corresponderá a los medicamentos dispensados en el segundo mes de ejecución, y así sucesivamente.

Finalmente, se aclara que, respecto a la solicitud subsidiaria, en ningún caso las glosas aplicadas a transacciones específicas de dispensación suspenden el trámite de la factura. El documento se gestionará oportunamente dentro de los plazos contractuales, asegurando el pago neto del valor no controvertido tras aplicar los descuentos por glosa, evitando así dilaciones o afectaciones al capital de trabajo del contratista.

OBSERVACIÓN 4:

"... Plazo de ejecución contractual de 45 días frente a la magnitud de la operación

Documento observado: Aviso de convocatoria / Minuta contractual / Plazo de ejecución.

Observación: De acuerdo con los documentos del proceso, el plazo previsto para la ejecución contractual corresponde a un (1) mes y quince (15) días, es decir, aproximadamente 45 días, o hasta agotar presupuesto.

Considerando que el proceso tiene un presupuesto aproximado de \$51.679 millones y contempla una operación farmacéutica integral de alcance nacional, que incluye la puesta en funcionamiento y operación de una amplia red de puntos de dispensación, atención ambulatoria y hospitalaria, gestión de inventarios, domicilios, tecnología, talento humano especializado y demás componentes logísticos y administrativos, consideramos necesario contar con mayor claridad respecto del horizonte real de ejecución del contrato.

El anexo técnico contempla, además, actividades de adecuación e implementación de puntos, contratación y disposición de talento humano, alistamiento tecnológico, integración con los sistemas de información de DISAN, estructuración logística y cumplimiento de un cronograma de empalme e inicio de operación.

En este contexto, un plazo de aproximadamente 45 días podría resultar desproporcionado frente a la magnitud de las inversiones y costos requeridos para la implementación de la operación, particularmente en aspectos como:

- Adecuación y apertura de puntos de dispensación;
- Cánones de arrendamiento e infraestructura;
- Contratación y entrenamiento de talento humano;
- Conformación de inventarios iniciales y de seguridad;
- Implementación tecnológica e interoperabilidad;
- Logística y distribución nacional;
- Contratación de servicios complementarios.

Adicionalmente, algunas disposiciones del propio proyecto hacen referencia a situaciones que pueden presentarse durante los primeros tres meses de ejecución y con posterioridad a dicho periodo, lo cual genera incertidumbre frente al plazo efectivo esperado por la Entidad. Por ejemplo, el formulario de sostenibilidad de precios establece reglas diferenciadas para eventos de desabastecimiento ocurridos durante los primeros tres meses y después de dicho periodo.

Solicitud

Respetuosamente solicitamos a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional:

1. Aclarar si el plazo de un (1) mes y quince (15) días corresponde efectivamente al horizonte definitivo de ejecución contractual, o si se contempla la posibilidad de prórroga, adición, continuidad contractual u otro mecanismo que permita extender la operación.
2. Informar cuál es el horizonte de operación que deben considerar los oferentes para estructurar y amortizar las inversiones iniciales, especialmente aquellas relacionadas con infraestructura, tecnología, talento humano e inventarios.
3. Explicar la coherencia entre el plazo contractual previsto de aproximadamente 45 días y las disposiciones del proceso que contemplan obligaciones y situaciones correspondientes a periodos de ejecución superiores a tres meses.
4. Evaluar la posibilidad de establecer un plazo contractual acorde con la magnitud económica, territorial y operativa del objeto, permitiendo que las inversiones requeridas puedan ser estructuradas bajo condiciones razonables de eficiencia y sostenibilidad...”

RESPUESTA OBSERVACION 4:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar:

1. La Dirección de Sanidad se permite aclarar que, el pliego borrador contemplaba inicialmente un presupuesto de \$51.678.897.015,97 para un plazo de ejecución de un mes y quince días. Sin embargo, la Entidad ya cuenta con el cupo de Vigencias Futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de septiembre 2026. Esto permite expandir el horizonte de ejecución contractual a un plazo total de treinta y siete (37) meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo al cupo de vigencias futuras aprobado. El contrato podrá ser objeto de adiciones en los términos del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 (conforme al cual los contratos estatales pueden adicionarse hasta en un cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado en salarios mínimos legales mensuales.
2. De acuerdo a lo anterior, el horizonte que los oferentes deben considerar para estructurar y amortizar sus inversiones iniciales, corresponderá al plazo total de ejecución de treinta y siete (37) meses y medio, establecido en el pliego definitivo del proceso.
3. Frente a las disposiciones del proceso que contemplan obligaciones y situaciones correspondientes a periodos de ejecución superiores a tres meses, la Dirección de Sanidad se permite informar que estas obedecen a la planeación integral de la Entidad y a las necesidades técnicas reales del servicio a largo plazo. Por consiguiente, al estar garantizada la financiación plurianual de la operación, todas las consideraciones, obligaciones técnicas y requisitos estructurados para periodos superiores a los tres meses, son plenamente aplicables y se mantendrán en el Pliego de Condiciones Definitivo.
4. Respecto a esta observación, la Dirección de Sanidad aclara que el presente proceso de selección se publica en su versión definitiva con un plazo total de ejecución de 37 meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo al cupo de vigencias futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de septiembre 2026.

OBSERVACIÓN 5:

“...Simetría en la actualización de precios regulados

Documento observado: Formulario de Sostenibilidad de Precios.

Observación: El documento establece que cuando el precio máximo regulado disminuye por debajo del precio contractual, el valor pactado se ajustará al nuevo techo. Sin embargo, cuando un producto que inicialmente no se encontraba regulado posteriormente es objeto de regulación con un precio techo superior al precio pactado, no se contempla incremento del valor contractual.

La aplicación de esta metodología puede generar una distribución asimétrica del riesgo regulatorio durante la ejecución.

Solicitud: Solicitamos evaluar que, ante modificaciones regulatorias que incidan de manera demostrable en el costo efectivo de adquisición, pueda adelantarse una revisión del precio contractual, respetando en todo caso el precio máximo establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos...”

RESPUESTA OBSERVACION 5:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que el precio establecido por la Comisión actúa exclusivamente como un límite máximo regulado y no como una tarifa impositiva de venta. La obligatoriedad legal radica en no exceder dicho techo, otorgando plena libertad a los gestores farmacéuticos, para definir sus precios de mercado por debajo de este límite según su análisis de costos y competitividad. En consecuencia, si un proponente ha ofertado libremente un valor inferior al precio máximo legal se entiende que dicho valor es financieramente sostenible dentro de su estrategia comercial.

Frente a la ejecución contractual y la variación de los precios techo, se precisa que la entidad ya tiene establecido un mecanismo en el “*Formulario de Sostenibilidad de Precios*”, el cual hace parte de los documentos del pliego y cualquier modificación del precio pactado frente a variaciones de la Comisión se aplicará única y exclusivamente bajo las condiciones allí previstas. Por ende, no se encuentra justificación para para modificar las reglas de ajuste ya establecidas.

OBSERVACIÓN 6:

“...Apertura y traslado de nuevos puntos de dispensación durante la ejecución

Documento observado: Anexo de Especificaciones Técnicas de la Ejecución – Traslados, aperturas y cierres de puntos de dispensación.

Observación: Se establece que, cuando DISAN inaugure o traslade un Establecimiento de Sanidad Policial durante la ejecución contractual, el gestor farmacéutico deberá disponer bajo su costo un nuevo punto de dispensación que cumpla las condiciones previstas por la Entidad.

Esta obligación puede generar inversiones adicionales no cuantificables al momento de estructurar la oferta económica.

Solicitud: Solicitamos precisar:

1. El número máximo estimado de aperturas o traslados que podrían presentarse durante la ejecución.
2. La identificación de proyectos actualmente previstos por DISAN.
3. Los criterios objetivos que determinarán la necesidad de apertura de un nuevo punto.
4. El tratamiento económico aplicable cuando una nueva apertura implique inversiones materiales no contempladas en la estructuración inicial.
5. La posibilidad de utilizar puntos de dispensación previamente existentes del gestor cuando cumplan las condiciones técnicas y de accesibilidad establecidas.

La información permitirá que los oferentes incorporen adecuadamente estos riesgos dentro de la estructura económica de sus propuestas...”

RESPUESTA OBSERVACION 6:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la red de puntos de dispensación prevista para la ejecución contractual se encuentra definida en la Tabla 2.1. “Puntos de dispensación requeridos” del documento

anexo "Especificaciones Técnicas de la Ejecución", en la cual se relacionan un total de ciento un (101) puntos de dispensación requeridos para la prestación del servicio.

Dentro de esta red ya se encuentran incorporados los proyectos de apertura actualmente previstos por la Entidad, correspondientes a cuatro (4) nuevos puntos de dispensación:

Punto de dispensación ambulatorio complementario para el ESPRI BG. Edgar Yesid Duarte Valero, en Bogotá.

Punto de dispensación ambulatorio complementario para el ESPCO BG. Clínica del Sur, en Bogotá.

Punto de dispensación para la población que será atendida en el futuro ESPRI de Ocaña, Norte de Santander.

Punto de dispensación para la población que será atendida en el futuro ESPRI de Barranquilla, Atlántico.

Los dos (2) puntos complementarios previstos para la ciudad de Bogotá deberán encontrarse en operación desde el inicio de la ejecución contractual. Por su parte, la entrada en operación de los puntos previstos para Ocaña y Barranquilla estará supeditada al inicio de la prestación de servicios en los respectivos Establecimientos de Sanidad Primaria – ESPRI.

En consecuencia, los proyectos de apertura actualmente identificados por la Dirección de Sanidad ya hacen parte de la red de 101 puntos establecida en los documentos del proceso, información que permite a los interesados considerarlos dentro de la estructuración de sus ofertas.

Respecto de la solicitud de establecer un número máximo de aperturas o traslados durante la ejecución contractual, no resulta procedente determinar anticipadamente un límite diferente a la red actualmente proyectada, toda vez que durante la ejecución pueden presentarse necesidades institucionales derivadas de la apertura, traslado o cierre de Establecimientos de Sanidad Policial, variaciones en la población objeto de atención, condiciones de acceso, necesidades estratégicas, situaciones de orden público u otras circunstancias asociadas a la organización y prestación de los servicios de salud. Precisamente por esta razón, los documentos del proceso contemplan un mecanismo para gestionar estas eventualidades.

Frente a los criterios objetivos para la apertura o traslado de puntos de dispensación, estos ya se encuentran desarrollados en el ítem 2, "Traslados, aperturas y cierres de puntos de dispensación", de la Tabla 1. "Definición forma de dispensación" del documento "Especificaciones Técnicas de la Ejecución". Entre otros aspectos, se consideran la justificación de la necesidad, las condiciones locativas y sanitarias, la población beneficiaria, el número proyectado de fórmulas, las condiciones de acceso y cercanía respecto del Establecimiento de Sanidad Policial, así como las necesidades institucionales estratégicas o de orden público que eventualmente puedan presentarse.

Adicionalmente, la apertura, traslado o cierre de un punto no corresponde a una decisión automática o discrecional de una Unidad Prestadora de Salud, sino que debe surtir el procedimiento de evaluación previsto en los documentos contractuales. La pertinencia de la novedad será evaluada y conceptuada por el Área Gestión Prestación de Servicios de Salud – APRES, o quien haga sus veces, y posteriormente será comunicada al gestor farmacéutico a través de la instancia correspondiente.

Asimismo, el documento establece expresamente que las novedades y cronogramas relacionados con aperturas o traslados deberán ser comunicados al gestor farmacéutico con una anticipación mínima de sesenta (60) días calendario, término previsto para que este adelante los trámites, traslados, adecuaciones y demás actividades requeridas para la entrada en operación del punto.

En cuanto al tratamiento económico, las condiciones asociadas a la implementación y operación de los puntos de dispensación hacen parte de las obligaciones previstas para la prestación integral del servicio y deberán ser consideradas por los oferentes dentro de la estructuración económica de su propuesta, teniendo en cuenta las reglas establecidas en los documentos del proceso. Lo anterior, sin perjuicio de las disposiciones específicas previstas para aquellos casos en los cuales el punto opere en instalaciones

propias de la Dirección de Sanidad o instalaciones policiales, respecto de las cuales el documento contempla la determinación del canon de arrendamiento correspondiente y su tratamiento conforme a las condiciones allí establecidas.

Finalmente, frente a la posibilidad de utilizar puntos de dispensación previamente existentes del gestor farmacéutico, los documentos del proceso no exigen que el establecimiento destinado a atender una nueva necesidad deba corresponder necesariamente a una infraestructura creada exclusivamente para el contrato. En consecuencia, podrá disponerse de infraestructura previamente existente, siempre que esta permita satisfacer integralmente las condiciones técnicas, sanitarias, operativas, de capacidad, accesibilidad y cercanía establecidas por la Dirección de Sanidad, incluyendo, cuando corresponda, la ubicación al interior del Establecimiento de Sanidad Policial o dentro de la distancia máxima prevista contractualmente (500 mts).

Por lo anterior, no se acoge la solicitud de modificar las condiciones establecidas, toda vez que los documentos del proceso identifican la red actualmente requerida y los proyectos de apertura previstos, establecen los criterios y el procedimiento aplicable frente a futuras novedades y contemplan un término mínimo de sesenta (60) días calendario para su implementación. No obstante, se realizan las anteriores aclaraciones con el propósito de precisar el alcance de la obligación.

OBSERVACIÓN 7:

"...Capacidad instalada y requerimientos adicionales durante la operación

Documento observado: Anexo de Especificaciones Técnicas de la Ejecución – Infraestructura y capacidad operativa.

Observación: La Dirección de Sanidad podrá verificar durante la ejecución la capacidad de los puntos de dispensación y requerir ajustes cuando la demanda, el flujo de usuarios o el comportamiento operativo evidencien insuficiencia de la capacidad instalada.

Para efectos de estructuración económica, resulta necesario que los posibles incrementos de infraestructura y capacidad tengan parámetros previamente conocidos.

Solicitud: Solicitamos establecer indicadores objetivos para determinar cuándo deberá ampliarse la capacidad instalada, tales como:

- Número de fórmulas atendidas;
- Usuarios promedio por día;
- Tiempos de espera;
- Número de módulos de atención;
- Productividad por módulo;
- Crecimiento de la demanda;
- Capacidad de almacenamiento.

Igualmente, solicitamos precisar el tratamiento aplicable cuando los requerimientos adicionales impliquen inversiones no previstas inicialmente..."

RESPUESTA OBSERVACION 7:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los documentos del proceso contienen información suficiente para que los interesados realicen el dimensionamiento técnico, operativo y económico requerido para la prestación del servicio en cada uno de los puntos de dispensación.

Para tal efecto, la Entidad dispuso como parte de los documentos del proceso información histórica correspondiente al periodo comprendido entre enero de 2025 y marzo de 2026, discriminada por punto de dispensación, que incluye, entre otras variables, el número de usuarios atendidos, transacciones

ejecutadas y fórmulas radicadas. Esta información permite a los interesados conocer el comportamiento histórico de la demanda y constituye un insumo objetivo para estimar la capacidad operativa necesaria en cada punto de dispensación.

A partir de esta información y de las condiciones técnicas, niveles de servicio e indicadores de calidad establecidos en los documentos del proceso, corresponde a cada oferente, de acuerdo con su experiencia, capacidad técnica y modelo de operación, dimensionar los recursos necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio, incluyendo, entre otros, talento humano, módulos de atención, áreas de almacenamiento, infraestructura, equipos, tecnología y demás recursos requeridos.

En este sentido, la Dirección de Sanidad no considera procedente establecer un número predeterminado de módulos de atención, una productividad mínima por módulo u otros parámetros equivalentes como criterio general para definir la suficiencia de la capacidad instalada, toda vez que estos corresponden a variables propias del modelo operativo de cada gestor farmacéutico. La configuración de dichos recursos puede variar dependiendo de los procesos, herramientas tecnológicas, organización del talento humano, distribución de la infraestructura y demás eficiencias operativas implementadas por cada contratista. Lo anterior no implica que la capacidad instalada quede exenta de verificación durante la ejecución contractual. La suficiencia de los recursos dispuestos deberá evidenciarse en la capacidad efectiva del gestor para atender la demanda y cumplir de manera permanente las condiciones de calidad y oportunidad exigidas contractualmente, particularmente los indicadores y tiempos máximos establecidos para la atención de los usuarios y la dispensación de medicamentos.

Por consiguiente, cuando durante la ejecución se evidencie que la capacidad instalada resulta insuficiente para atender adecuadamente la demanda o que dicha insuficiencia está afectando el cumplimiento de los niveles de servicio establecidos, la Dirección de Sanidad podrá requerir al contratista la adopción de las medidas operativas necesarias para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones. La determinación de las acciones específicas para corregir dicha insuficiencia corresponderá al gestor farmacéutico, quien deberá ajustar su operación de acuerdo con las circunstancias identificadas.

De igual manera, debe considerarse que el comportamiento de la demanda durante la ejecución contractual puede presentar variaciones respecto de los registros históricos. Por esta razón, el dimensionamiento realizado por el oferente deberá contemplar una capacidad operativa suficiente y mecanismos de adaptación que permitan responder razonablemente a las fluctuaciones propias de la prestación del servicio.

En cuanto al tratamiento económico solicitado, los ajustes de capacidad que resulten necesarios para garantizar el cumplimiento de las condiciones técnicas, indicadores de calidad y niveles de servicio establecidos contractualmente corresponden a la gestión operativa propia del contratista y deberán ser considerados dentro de la estructuración de su oferta económica. En consecuencia, la necesidad de efectuar ajustes en infraestructura, talento humano, módulos de atención, almacenamiento u otros recursos para mantener el cumplimiento de las obligaciones contractuales no genera por sí misma un reconocimiento económico adicional por parte de la Entidad.

Por lo anterior, no se acoge la solicitud de incorporar indicadores adicionales para predeterminar contractualmente cuándo deberá ampliarse la capacidad instalada ni de establecer un reconocimiento económico asociado a dichos ajustes, considerando que la Entidad ha suministrado información histórica suficiente para el dimensionamiento inicial de la operación y que corresponde al gestor farmacéutico definir y ajustar los recursos necesarios para garantizar durante la ejecución el cumplimiento de los niveles de servicio y demás obligaciones establecidas en los documentos del proceso.

OBSERVACIÓN 8:

“...Periodo mínimo de transición e inicio de la medición de indicadores

Documento observado: Anexo Técnico – Plan de transición y cronograma de empalme.

Observación: El gestor deberá garantizar la continuidad de la operación incluso cuando el periodo disponible para transición resulte reducido, contemplándose mecanismos provisionales, sedes alternas, fortalecimiento de domicilios y ampliación temporal de capacidad logística.

Paralelamente, el cronograma establece actividades de implementación desde los primeros días posteriores a la suscripción contractual.

Dada la dimensión nacional de la operación, la habilitación de puntos, contratación de personal, disponibilidad de inventarios, parametrización tecnológica, interoperabilidad y transferencia de información requieren un periodo mínimo verificable de alistamiento.

Solicitud: Solicitamos establecer un periodo mínimo de transición de treinta (30) días calendario, contado a partir de la entrega efectiva por parte de DISAN de la información, accesos tecnológicos, espacios físicos y demás elementos requeridos para la operación.

Adicionalmente, solicitamos que durante dicho periodo no se generen consecuencias sancionatorias derivadas de indicadores cuya medición dependa del proceso de estabilización de la nueva operación..."

RESPUESTA OBSERVACION 8:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los documentos del proceso ya contemplan un periodo proyectado para el desarrollo de las actividades de transición y empalme, así como mecanismos específicos de contingencia frente a la eventual reducción del tiempo disponible para su ejecución.

En particular, el numeral 4.1. "Plan de contingencia para la transición operativa y empalme contractual", contenido en el ítem 4 "Proceso de empalme" de la Tabla 1. "Definición forma de dispensación" del documento anexo "Especificaciones Técnicas de la Ejecución", establece que, para la entrada en operación de los puntos de dispensación ubicados externamente a instalaciones policiales, la Dirección de Sanidad proyecta un periodo de transición de hasta treinta (30) días calendario contados a partir de la suscripción del contrato. No obstante, el mismo documento precisa que dicho término podrá ajustarse de acuerdo con las condiciones reales del proceso de contratación y el tiempo efectivo disponible para el empalme.

La anterior disposición reconoce la complejidad inherente a la implementación de una operación de alcance nacional y, precisamente por esta razón, exige al gestor farmacéutico adjudicatario la estructuración de un Plan Integral de Empalme y Contingencia Operativa, que deberá ser presentado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas calendario siguientes a la suscripción del contrato y contemplar diferentes escenarios de transición.

En consecuencia, el documento contractual no desconoce la conveniencia de disponer de un periodo suficiente para el alistamiento de la operación; por el contrario, contempla expresamente un escenario con el plazo completo proyectado por la Dirección de Sanidad, un escenario con reducción parcial de dicho término y un escenario de transición acelerada cuando el tiempo efectivo disponible resulte significativamente inferior.

Por lo anterior, no resulta procedente establecer un periodo mínimo e invariable de treinta (30) días calendario como condición previa para el inicio de la operación, ni supeditar el cómputo de dicho término a la entrega integral de información, accesos tecnológicos, espacios físicos u otros elementos por parte de la Dirección de Sanidad. El desarrollo del proceso contractual puede determinar diferentes horizontes temporales para el empalme y, por ello, la obligación establecida busca que el adjudicatario cuente desde la estructuración de su operación con capacidad de adaptación frente a estos escenarios.

Para tal efecto, los documentos del proceso contemplan expresamente que el gestor deberá prever mecanismos de operación provisional, utilización de sedes alternas, fortalecimiento de las entregas domiciliarias, ampliación temporal de la capacidad logística y demás medidas que resulten técnica y jurídicamente viables para garantizar la continuidad de la prestación. Estas medidas constituyen

mecanismos de contingencia destinados a mitigar los riesgos propios de la transición contractual y no sustituyen las condiciones definitivas de operación exigidas por la Entidad.

De igual manera, el proceso de empalme comprende aspectos que requieren especial planeación por parte del futuro contratista, entre ellos el abastecimiento y continuidad de medicamentos estratégicos, vitales no disponibles y tecnologías de alto impacto clínico; la gestión de las autorizaciones requeridas para medicamentos de control especial y monopolio del Estado; la continuidad administrativa, documental y de facturación; y la orientación a la población usuaria durante el cambio de operador. En consecuencia, corresponde al adjudicatario incorporar estas variables dentro de su planeación y adelantar oportunamente las actividades que se encuentren bajo su responsabilidad.

Respecto de la solicitud de establecer un periodo durante el cual no se generen consecuencias derivadas de la medición de los indicadores contractuales, no se acepta, teniendo en cuenta que la continuidad, calidad y oportunidad en la prestación del servicio deben garantizarse desde el inicio de la ejecución contractual. Establecer un periodo general de estabilización durante el cual no resultaran exigibles los niveles de servicio trasladaría a los usuarios y a la Dirección de Sanidad los efectos propios del proceso de implementación del nuevo operador, situación que resulta incompatible con la finalidad del Plan Integral de Empalme y Contingencia Operativa.

La transición entre operadores no puede traducirse en una disminución temporal de los estándares de atención, interrupciones en los tratamientos, afectaciones en la disponibilidad de medicamentos o incremento injustificado de los tiempos de atención y dispensación. Precisamente, los diferentes escenarios de contingencia previstos tienen como propósito que el adjudicatario adopte anticipadamente las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales desde el inicio de la operación.

Lo anterior se entiende sin perjuicio del análisis particular de situaciones que, durante la ejecución contractual, puedan resultar atribuibles a actuaciones, entregas de información, habilitaciones o condiciones que dependan directamente de la Dirección de Sanidad, las cuales deberán ser evaluadas conforme a las circunstancias específicas, la distribución contractual de responsabilidades y las reglas aplicables al seguimiento de la ejecución.

Por lo anterior, no se acoge la solicitud de establecer un periodo mínimo obligatorio de transición de treinta (30) días calendario ni un periodo general de exención frente a la medición o exigibilidad de los indicadores contractuales, manteniéndose las condiciones previstas en los documentos del proceso para la transición, empalme y continuidad operativa.

OBSERVACIÓN 9:

"...Información histórica y stock requerido para medicamentos críticos

Documento observado: Anexo Listado de Medicamentos Críticos Hospital Central y ESPCO.

Observación: El anexo identifica medicamentos considerados críticos debido al riesgo clínico que podría derivarse de su falta de disponibilidad o retraso en la entrega.

No obstante, para dimensionar adecuadamente el inventario inicial, inventario de seguridad, capital de trabajo y riesgo de vencimiento por institución, resulta indispensable conocer el comportamiento histórico de consumo por institución.

Solicitud: Solicitamos publicar para cada medicamento crítico, como mínimo:

- Consumo mensual histórico;
- Institución o ESPCO de consumo;
- Unidades dispensadas;
- Frecuencia de utilización;

- Consumo máximo mensual;
- Stock de seguridad esperado, cuando aplique.

Igualmente, solicitamos definir expresamente la metodología que utilizará DISAN para determinar los niveles mínimos de disponibilidad de medicamentos críticos...”

RESPUESTA OBSERVACION 9:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y en tal sentido se publica con los documentos que hacen parte del pliego definitivo la información correspondiente de los medicamentos del anexo archivo en Excel LISTADO DE MEDICAMENTOS CRÍTICOS PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR "OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS CRÍTICOS" por Establecimiento de Sanidad Complementario ESPCO y la rotación de enero 2025 a marzo 2026, información mínima requerida para su proyección y gestión de acuerdo al nivel de complejidad de cada establecimiento.

OBSERVACIÓN 10:

“...Medicamentos no pactados al inicio del contrato

Documento observado: Anexo Técnico – Medicamentos no pactados al inicio de la ejecución contractual.

Observación: Los documentos contemplan la posibilidad de incorporar durante la ejecución medicamentos no incluidos en el Listado Técnico Económico inicial, incluyendo tecnologías identificadas durante el proceso de empalme y productos con consumo durante los seis meses anteriores.

Esta condición puede representar una obligación económica adicional cuya magnitud no es conocida por los oferentes al momento de estructurar su propuesta.”

Solicitud: Solicitamos que DISAN publique:

1. El listado de medicamentos no incluidos actualmente que hayan tenido consumo durante los últimos seis meses.
2. Cantidades consumidas.
3. Valores históricos de adquisición o reconocimiento.
4. Frecuencia de consumo.
5. Metodología y plazo para pactación del precio.

Asimismo, solicitamos precisar que no será exigible el suministro de un medicamento no contemplado inicialmente hasta tanto exista un precio formalmente pactado, salvo las situaciones clínicas excepcionales expresamente definidas en el contrato...”

RESPUESTA OBSERVACION 10:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que el Listado Técnico Económico dispuesto dentro de los documentos del proceso fue objeto de actualización durante la última semana del mes de julio de 2026, incorporando la información disponible y las necesidades de medicamentos identificadas por la Entidad hasta dicho momento.

No obstante, debe considerarse que el consumo institucional de medicamentos corresponde a una variable dinámica, determinada por las necesidades clínicas de la población usuaria, la instauración de nuevos tratamientos, la incorporación de nuevas tecnologías o presentaciones farmacéuticas, entre otras circunstancias que pueden presentarse con posterioridad al corte de información utilizado para la actualización del Listado Técnico Económico.

En consecuencia, los medicamentos que por diferentes circunstancias ingresen a la rotación institucional con posterioridad a la actualización efectuada en julio de 2026 y hasta el inicio de la ejecución contractual

deberán ser identificados durante el proceso de empalme, con especial consideración de aquellos que registren consumo durante los últimos seis (6) meses del contrato previo y cuya continuidad resulte relevante desde el punto de vista clínico.

La finalidad de esta disposición es precisamente garantizar la continuidad terapéutica de los usuarios durante la transición contractual y mitigar el riesgo de interrupciones o modificaciones no justificadas de tratamientos previamente instaurados, evitando que el cambio de operador o el desfase temporal existente entre la estructuración del listado y el inicio efectivo del nuevo contrato afecte la disponibilidad de medicamentos requeridos por la población usuaria.

Por esta razón, no resulta procedente publicar en esta etapa un listado definitivo adicional de medicamentos no incluidos, junto con cantidades, frecuencias y valores históricos, toda vez que el universo al cual se refiere la disposición corresponde precisamente a aquellas novedades que se presenten con posterioridad al último corte de actualización del Listado Técnico Económico. La consolidación de esta información deberá efectuarse con los datos más recientes disponibles durante el proceso de empalme y será comunicada al gestor farmacéutico adjudicatario para adelantar las actuaciones correspondientes.

Debe señalarse, adicionalmente, que las cantidades y frecuencias históricas de consumo que puedan ser suministradas durante el proceso de empalme constituyen información de referencia para la planeación del abastecimiento y la continuidad de los tratamientos, especialmente en este tipo de medicamentos de consumo esporádico o emergente por ser novedades terapéuticas, sin que correspondan a cantidades mínimas garantizadas de consumo durante la ejecución contractual y su gestión durante el empalme responde a la necesidad de preservar la continuidad terapéutica y evitar afectaciones en tratamientos previamente instaurados.

En cuanto a la solicitud relacionada con la metodología para la determinación del precio, está ya se encuentra establecida en los documentos del proceso. El apartado "Medicamentos no pactados al inicio de ejecución contractual" dispone expresamente que la Supervisión Nacional del Contrato notificará al contratista el listado correspondiente y que, conforme al procedimiento definido contractualmente, se establecerán la marca y el valor del producto, así como las condiciones de formulación o autorización para su entrega, según corresponda.

Específicamente, la metodología aplicable para la determinación del valor con el cual será facturado el medicamento se encuentra desarrollada bajo el subtítulo "Procedimiento" del ítem 1 de la Tabla 8. "Dispensación de marcas diferentes a las pactadas" del documento anexo "Especificaciones Técnicas de la Ejecución". En consecuencia, los documentos contractuales ya contienen el mecanismo mediante el cual deberá establecerse el valor aplicable a estos medicamentos, sin que resulte necesario incorporar un procedimiento adicional para tal efecto.

Por lo anterior, la identificación de un medicamento no contemplado inicialmente en el Listado Técnico Económico no supone la imposición unilateral de un valor al contratista, toda vez que su incorporación deberá surtir el procedimiento establecido para la determinación del precio con el cual será facturado.

En este contexto, tampoco se considera procedente incorporar la condición adicional propuesta por el observante según la cual el suministro no será exigible hasta tanto exista un precio "formalmente pactado", toda vez que los documentos del proceso ya establecen el procedimiento aplicable para determinar el valor de facturación de estos medicamentos basados en cotizaciones obtenidas directamente de la industria farmacéutica los cuales se pueden surtir con posterioridad a la entrega dando prioridad a cubrir la necesidad terapéutica específica del paciente que lo requiere.

Por lo anterior, no se acoge la observación, teniendo en cuenta que el Listado Técnico Económico cuenta con una actualización efectuada en la última semana de julio de 2026; las novedades posteriores serán identificadas y comunicadas durante el proceso de empalme con información actualizada; y los documentos del proceso ya establecen la metodología aplicable para determinar el valor de facturación de los medicamentos que deban incorporarse.

7

OBSERVACIÓN 11:

"...Porcentaje máximo de intermediación del 3,5 % para casos especiales

Documento observado: *Formulario Porcentaje de Intermediación para Casos Especiales.*

Observación: *El proyecto establece un porcentaje único de intermediación entre 0 % y 3,5 % para situaciones como medicamentos no incluidos, EIPS, tutelas, magistrales, cambios de marca y demás casos definidos. Si el porcentaje supera el 3,5 %, se contempla rechazo de la propuesta.*

Dicho porcentaje debe absorber costos administrativos, logísticos, financieros y operativos asociados a adquisiciones que, por su naturaleza, pueden realizarse en condiciones comerciales diferentes a las compras ordinarias de volumen.

Solicitud: *Solicitamos publicar el análisis técnico y económico mediante el cual se determinó que un porcentaje máximo del 3,5 % resulta suficiente para cubrir razonablemente los costos asociados a estos casos.*

Igualmente, solicitamos informar:

- *Valor histórico anual de los casos especiales;*
- *Número de transacciones;*
- *Medicamentos adquiridos bajo esta modalidad;*
- *Valor promedio por solicitud;*
- *Plazo promedio entre adquisición y pago.*
-

Esta información permitirá determinar la suficiencia económica del porcentaje establecido..."

RESPUESTA OBSERVACION 11:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional aclara la naturaleza del porcentaje de intermediación y el sustento del tope establecido. El porcentaje de intermediación se reconoce únicamente respecto de los medicamentos que, no estando incluidos en el listado contractual inicial, deben incorporarse durante la ejecución por causas tales como fallos de tutela, aprobaciones del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), recomendaciones de farmacovigilancia, medicamentos de control especial o presentaciones distintas a las pactadas. Dicho porcentaje no constituye un valor que la Entidad calcule y garantice su suficiencia al contratista, sino un techo máximo (entre 0% y 3,5%) dentro del cual cada oferente construye su oferta libremente. Adicionalmente, constituye un factor de evaluación económica: a menor porcentaje ofertado, mayor puntaje.

En consecuencia, la determinación del porcentaje corresponde a la decisión comercial de cada proponente conforme a su propia estructura de costos, y el tope opera como un límite que protege el patrimonio de la Entidad frente a sobrecostos en la adquisición de medicamentos no incluidos.

Debe destacarse, además, que el presente proceso está estructurado para minimizar la ocurrencia de casos especiales sujetos a intermediación. Con ese propósito, el listado técnico-económico (que recoge los medicamentos base de la necesidad de la Entidad) fue ajustado y ampliado, incorporando medicamentos que en contrataciones anteriores no estaban incluidos y que ahora sí lo están; y se incorporó una hoja de rotación potencial que exige ofertar, desde el proceso de selección, medicamentos previsiblemente requeridos durante la ejecución, aunque carezcan de rotación histórica consolidada. De este modo, el proceso propende porque cada vez menos medicamentos deban gestionarse posteriormente como productos no pactados, y que un mayor número quede incluido en el contrato inicial, lo que a su vez reduce el valor facturado a la Entidad por concepto de intermediación.

En cuanto al sustento del tope del 3,5%, este fue establecido a partir de un análisis de los antecedentes reales de contratación de este mismo objeto y de una referencia regulatoria. Como referencia se tuvo en cuenta la Circular 018 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, cuyo artículo 11 reconoce un margen de hasta el tres punto cinco por ciento (3,5%) para las presentaciones de mayor valor; referencia que, aun proviniendo de un contexto distinto (el margen aplicable a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), ofrece un parámetro objetivo del orden de magnitud razonable para este tipo de reconocimiento.

Principalmente, se consideraron los siguientes antecedentes de contratación para el suministro y dispensación de medicamentos: (i) en el contexto del Acuerdo Marco de Precios CCE-247-AMP-2022 de Colombia Compra Eficiente, la orden de compra No. 11844, con ejecución entre el 4 de julio de 2023 y el 7 de mayo de 2025, que estableció un porcentaje de intermediación del 4,5%; (ii) el contrato No. 20051-25, con ejecución entre el 8 de mayo de 2025 y el 7 de noviembre de 2025, con un porcentaje de intermediación del 4,5%; (iii) en el mismo Acuerdo Marco CCE-247-AMP-2022, la orden de compra colocada por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), entidad del sector defensa que contrató el mismo tipo de objeto, con un porcentaje del 1%; (iv) el contrato actualmente vigente No. 20218-25, con inicio el 8 de noviembre de 2025, adjudicado con un porcentaje de intermediación del 1%; y (v) las ofertas presentadas por los proponentes en el proceso licitatorio que derivó en el contrato vigente, en las cuales se ofertaron porcentajes comprendidos dentro de dicho rango.

De estos antecedentes se observa que el porcentaje de intermediación en la contratación de este mismo objeto ha oscilado históricamente en un rango de entre el uno por ciento (1%) y el cuatro punto cinco por ciento (4,5%). Al fijar el tope máximo en el tres punto cinco por ciento (3,5%), la Entidad se sitúa por debajo del máximo histórico efectivamente pagado (4,5%) (lo que constituye una medida de protección del patrimonio público) y, a la vez, conserva un margen suficiente respecto de las adjudicaciones más recientes: tanto el contrato actualmente vigente como la orden de compra de la Dirección General de Sanidad Militar se pactaron en el 1%. En consecuencia, el tope del 3,5% no resulta desproporcionado frente al mercado real, pues es inferior a lo que la propia contratación del sector ha reconocido y, al mismo tiempo, holgadamente superior a lo que el mercado ha ofertado y aceptado en las contrataciones más recientes.

La fijación de este tope responde, adicionalmente, a los principios que rigen la contratación estatal. En virtud del principio de economía (artículos 23 y 25 de la Ley 80 de 1993), la Entidad está obligada a asegurar la debida utilización de los recursos públicos y a evitar sobrecostos; el tope máximo de intermediación es una expresión directa de dicho mandato, en tanto limita el valor que la Entidad reconoce por los medicamentos no incluidos y protege el erario. Y en virtud de los principios de igualdad y de selección objetiva (artículo 24 de la Ley 80 de 1993 y artículo 5 de la Ley 1150 de 2007), el tope y la regla de evaluación económica se aplican por igual a todos los oferentes, quienes estructuran su propuesta bajo las mismas condiciones, sin que el porcentaje obedezca a motivaciones subjetivas sino a un factor objetivo de escogencia; principios que, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado, son de obligatoria observancia tanto para la Entidad como para los oferentes. El tope constituye, por tanto, la concreción de mandatos legales de economía, igualdad y selección objetiva.

Sin perjuicio de lo anterior, y en atención a la solicitud de información sobre los casos especiales, esta Entidad informa lo siguiente en términos generales. Se precisa que los datos que se relacionan corresponden al período comprendido entre noviembre de 2025 y julio de 2026, correspondiente a la ejecución del contrato vigente. Durante dicho período se gestionaron del orden de trescientas veintiocho (328) inclusiones de medicamentos por casos especiales, concentradas mayoritariamente en los primeros meses de ejecución y decrecientes con posterioridad, por un valor total aproximado de dos mil setecientos sesenta y ocho millones de pesos (\$2.768.000.000). Dichas inclusiones obedecieron, en su mayoría, a fallos de tutela, seguidos de aprobaciones del EIPS, recomendaciones de farmacovigilancia, medicamentos de monopolio del Estado, urgencias vitales, medicamentos biológicos y preparaciones magistrales.

Respecto de los demás datos solicitados, por la naturaleza de estos casos presentan una alta variabilidad: el número de transacciones y la rotación dependen de cada medicamento (oscilando desde unas pocas unidades, en el caso de los biológicos y las preparaciones magistrales, hasta varios cientos, en medicamentos derivados de fallos de tutela o de monopolio del Estado), sin que exista un valor único

representativo; el valor promedio por solicitud es igualmente variable, comprendiendo desde montos menores hasta medicamentos de alto costo, de modo que un promedio único no resultaría representativo; y el plazo entre la adquisición y el pago depende del trámite administrativo correspondiente, el cual puede tomar entre uno (1) y tres (3) meses.

Con fundamento en lo expuesto, la Dirección de Sanidad considera que el rango establecido para el porcentaje de intermediación, corresponde a un límite razonable, sustentado en los antecedentes de contratación del sector, en la referencia regulatoria y en los principios de economía, igualdad y selección objetiva, que además protege el patrimonio público y opera como techo dentro del cual el oferente formula libremente su oferta; y atiende la solicitud de información en los términos generales antes señalados.

OBSERVACIÓN 12:

“...Metodología de evaluación económica y ofertas artificialmente bajas por ítem

Documento observado: Criterios de evaluación económica.

Observación: El modelo económico otorga una proporción relevante del puntaje en función del impacto precio por cantidad de los medicamentos, priorizando especialmente los productos de mayor rotación e impacto financiero.

Esta metodología puede incentivar reducciones significativas de precio en determinados ítems de alto peso relativo.

Solicitud: Solicitamos aclarar la metodología mediante la cual DISAN verificará la existencia de precios artificialmente bajos a nivel de ítem, particularmente en aquellos medicamentos con alta rotación y alto peso dentro de la evaluación económica.

Igualmente, solicitamos precisar si la evaluación de precios artificialmente bajos se efectuará únicamente respecto del valor global de la propuesta o también sobre productos individuales cuya oferta pueda comprometer la sostenibilidad del suministro...”

RESPUESTA OBSERVACION 12:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la metodología para determinar precios artificialmente bajos, se encuentra descrita en el Estudio Previo borrador numeral " 4.3.2.4. Precios artificialmente bajos en el cual establece lo siguiente:

Con base en los precios ofertados por los proponentes, la Dirección de Sanidad aplicará lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 reglamentario del Estatuto General de Contratación Pública, así como a los lineamientos técnicos definidos en la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación (CCE-EICP-GI-27 Versión: 01 Fecha 16-12 2024), expedida por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente. Si una vez requerida y analizada la justificación se determina que no existen razones que demuestren la diferencia entre los precios unitarios de referencia y los presentados por los oferentes en el respectivo proceso, la entidad podrá descalificarlos y declarar como no ofertados los ítems que presenten tal inconsistencia.

Nota: La causal de rechazo por precio artificialmente bajo no aplica de manera general a toda la propuesta del oferente, sino únicamente a los ítems específicos en los cuales se verifique tal situación. Esta interpretación se enmarca en el principio de proporcionalidad en la contratación pública."

OBSERVACIÓN 13:

“...Costos de operación de puntos ubicados en instalaciones policiales

Documento observado: Anexo Técnico – Otras condiciones del servicio / Arrendamientos.

Observación: El gestor farmacéutico deberá asumir los cánones de arrendamiento de los puntos ubicados dentro de instalaciones policiales y el costo correspondiente al consumo de energía.

Estos costos forman parte integral de la estructura financiera de la operación y deben ser suficientemente conocidos antes de presentar la oferta.

Observación: Solicitamos publicar un consolidado por punto de dispensación que incluya:

- Área asignada;
- Canon mensual;
- Consumo histórico promedio de energía;
- Demás servicios públicos a cargo del gestor;
- Adecuaciones mínimas requeridas;
- Horario de operación;
- Talento humano mínimo exigido.

Lo anterior permitirá calcular adecuadamente el costo integral por sede y evitar asimetrías de información entre los participantes...”

RESPUESTA OBSERVACION 13:

La Dirección de Sanidad se permite precisar que la información requerida para la estructuración de la oferta se encuentra incorporada en los documentos que hacen parte del proceso de selección.

En relación con el área asignada y el canon de arrendamiento de los puntos de dispensación ubicados al interior de los Establecimientos de Sanidad Policial, dicha información se encuentra detallada en la Tabla 10.1. Valor cánones de arrendamiento farmacias al interior de las instalaciones de sanidad policial del Anexo 1. Especificaciones Técnicas de la Ejecución.

Respecto al talento humano mínimo requerido, este se encuentra definido en la Tabla 1.1. Personal mínimo requerido del citado anexo técnico, documento que establece las condiciones operativas mínimas que deberá garantizar el futuro contratista para la adecuada prestación del servicio.

Frente a las adecuaciones de los puntos de dispensación, se aclara que las especificaciones del proceso establecen que las adecuaciones necesarias para la dispensación de medicamentos en los establecimientos propios de la Dirección de Sanidad estarán a cargo del gestor farmacéutico. Igualmente, las condiciones de operación y funcionamiento de los puntos de dispensación se encuentran definidas en el Anexo Técnico correspondiente.

En cuanto al consumo de servicios públicos, la Entidad pone a disposición de los interesados la información histórica del consumo de energía eléctrica de los últimos seis (6) meses, la cual se encuentra relacionada en el archivo Excel denominado “Métricas de la Ejecución Contractual”, publicado dentro de los documentos del proceso.

OBSERVACIÓN 14:

“...Indicadores contractuales y causas no imputables al gestor farmacéutico

Documento observado: Anexo Técnico – Indicadores de calidad y seguimiento a incumplimientos.

Observación: El esquema contempla diferentes niveles de actuación frente al incumplimiento de indicadores, pudiendo escalar desde planes de mejoramiento hasta procedimientos sancionatorios, multas, cláusula penal o declaratoria de incumplimiento.

El documento reconoce expresamente algunas circunstancias que no serán contabilizadas como pendientes cuando se encuentren debidamente soportadas, entre ellas situaciones de desabastecimiento y eventos de imposibilidad de localización del usuario.

Solicitud: Solicitamos establecer expresamente que, para la totalidad de los indicadores contractuales, serán excluidos de la medición aquellos eventos originados en circunstancias demostrablemente no imputables al gestor farmacéutico.

Igualmente, solicitamos que cada indicador establezca claramente:

- Fuente oficial de información;
- Fórmula de cálculo;
- Periodicidad;
- Reglas de exclusión;
- Procedimiento de validación;
- Oportunidad para contradicción de la información;
- Mecanismo para corregir inconsistencias en las bases de datos.

Lo anterior permitirá garantizar objetividad, trazabilidad y debido proceso en el seguimiento contractual...”

RESPUESTA OBSERVACION 14:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los documentos técnicos del proceso contemplan los elementos necesarios para la medición, seguimiento y evaluación de los indicadores asociados a la ejecución contractual. En efecto, en los anexos técnicos se establecen los indicadores aplicables, sus definiciones, metodologías de medición, metas de cumplimiento, responsables de reporte y mecanismos de seguimiento por parte de la supervisión contractual, los cuales constituyen el marco objetivo para la evaluación del desempeño del gestor farmacéutico.

De igual manera, la Entidad precisa que los anexos técnicos contemplan expresamente situaciones y eventos que, previa validación y soporte documental, no son atribuibles al gestor farmacéutico y, por tanto, pueden ser objeto de exclusión dentro de los procesos de medición correspondientes. Entre estos eventos se encuentran, entre otros, los relacionados con situaciones de desabastecimiento debidamente acreditadas, la imposibilidad de localización del usuario y demás circunstancias expresamente previstas en los documentos técnicos del proceso. Tales exclusiones son verificadas por la supervisión contractual con fundamento en los soportes presentados por el contratista.

Así mismo, es importante señalar que la aplicación de los indicadores contractuales y de los mecanismos de control derivados de su incumplimiento se encuentra sujeta a los principios de objetividad, transparencia, contradicción y debido proceso que rigen la contratación estatal. En consecuencia, cualquier hallazgo o eventual incumplimiento identificado durante la ejecución contractual será puesto en conocimiento del contratista, quien contará con la oportunidad de presentar las aclaraciones, explicaciones y soportes que considere pertinentes antes de la adopción de cualquier decisión por parte de la Entidad.

En este sentido, se aclara que las exclusiones y consideraciones particulares previstas para cada indicador serán aplicadas previa acreditación y validación de los soportes respectivos por parte de la supervisión contractual, garantizando que no sean objeto de medición aquellos eventos que, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos, correspondan a circunstancias debidamente demostradas y no atribuibles al gestor farmacéutico.

Por lo anterior, la Entidad considera que los documentos del proceso contienen los criterios técnicos y operativos requeridos para garantizar la adecuada medición de los indicadores, la trazabilidad de la información, la validación de las circunstancias excluyentes y el respeto del debido proceso durante la ejecución contractual. En consecuencia, no se acoge la observación en los términos propuestos, manteniéndose las condiciones establecidas en los anexos técnicos del proceso.

OBSERVACIÓN 15:

“...Consistencia entre el plazo contractual y las obligaciones previstas para periodos superiores

Documento observado: Aviso de convocatoria, minuta contractual y Formulario de Sostenibilidad de Precios.

Observación: El aviso de convocatoria establece un plazo de ejecución de un (1) mes y quince (15) días de la vigencia 2026 o hasta agotar presupuesto.

No obstante, diferentes disposiciones del proyecto regulan situaciones asociadas a periodos superiores. Por ejemplo, las reglas de sostenibilidad de precios distinguen expresamente circunstancias ocurridas durante los primeros tres meses de ejecución y aquellas posteriores a dicho periodo.

Esta situación genera incertidumbre para la elaboración del modelo financiero, considerando que los costos de instalación de una operación nacional varían sustancialmente dependiendo de la duración efectiva del contrato.

Solicitud: Solicitamos aclarar:

1. Si el plazo de un mes y quince días corresponde al plazo definitivo previsto.
2. Si la Entidad contempla adiciones, prórrogas o mecanismos de continuidad contractual.
3. Cuál deberá ser el horizonte temporal que los oferentes deben utilizar para amortizar inversiones iniciales en infraestructura, adecuaciones, tecnología y talento humano.
4. La razón por la cual el proyecto contempla obligaciones y mecanismos correspondientes a periodos superiores al plazo inicialmente señalado.

Esta aclaración resulta indispensable para estructurar una oferta económica sostenible...”

RESPUESTA OBSERVACION 15:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se permite aclarar:

1. La Dirección de Sanidad se permite aclarar que, el pliego borrador contemplaba inicialmente un presupuesto de \$51.678.897.015,97 para un plazo de ejecución de un mes y quince días. Sin embargo, la Entidad ya cuenta con el cupo de Vigencias Futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de septiembre 2026. Esto permite expandir el horizonte de ejecución contractual a un plazo total de treinta y siete (37) meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo al cupo de vigencias futuras aprobado.
2. El contrato podrá ser objeto de adiciones en los términos del párrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 (conforme al cual los contratos estatales pueden adicionarse hasta en un cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado en salarios mínimos legales mensuales.
3. De acuerdo a lo anterior, el horizonte que los oferentes deben considerar para estructurar y amortizar sus inversiones iniciales, corresponderá al plazo total de ejecución de treinta y siete (37) meses y medio, establecido en el pliego definitivo del proceso.
4. Frente a las disposiciones del proceso que contemplan obligaciones y situaciones correspondientes a periodos de ejecución superiores a tres meses, la Dirección de Sanidad se permite informar que estas obedecen a la planeación integral de la Entidad y a las necesidades técnicas reales del servicio a largo plazo. Por consiguiente, al estar garantizada la financiación plurianual de la operación, todas las consideraciones, obligaciones técnicas y requisitos estructurados para periodos superiores a los tres meses, son plenamente aplicables y se mantendrán en el Pliego de Condiciones Definitivo.

5. Respecto a esta observación, la Dirección de Sanidad aclara que el presente proceso de selección se publica en su versión definitiva con un plazo total de ejecución de 37 meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo al cupo de vigencias futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

OBSERVACIÓN 16:

“... Glosas asociadas a pactación de precios y tiempos de conciliación

Documento observado: Anexo de Gestión Administrativa – Objeciones y glosas.

Observación: El documento contempla que, una vez recibida determinada notificación de glosa, pueden existir hasta noventa (90) días hábiles para adelantar trámites administrativos relacionados con pactación de precios y conciliación.

Considerando el plazo ordinario de pago y la necesidad de financiar permanentemente medicamentos, la acumulación de valores sometidos a conciliación puede afectar de manera significativa el capital de trabajo del contratista.

Solicitud: Solicitamos establecer un mecanismo que permita:

- *Pago inmediato de los valores no controvertidos;*
- *Conciliación independiente de los valores objeto de glosa;*
- *Trazabilidad del estado de cada cuenta;*
- *Definición de plazos máximos para respuesta de cada parte;*
- *Reconocimiento oportuno de valores cuando la controversia corresponda exclusivamente a trámites administrativos de pactación...”*

RESPUESTA OBSERVACION 16:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar:

- Pago inmediato de los valores no controvertidos.

Se aclara que la aplicación de glosas sobre transacciones o registros específicos de dispensación no suspenderá el trámite general de la factura. La Entidad procederá con la programación y pago del valor no controvertido de manera oportuna, siguiendo estrictamente el procedimiento, hitos y requisitos estipulados en el Anexo 2 - Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa

- Conciliación independiente de los valores objeto de glosa.

La Dirección de Sanidad informa que los tiempos de auditoría y conciliación de glosas ordinarias están preestablecidos en el numeral 1.2.1. Trámite de glosas, en estricta concordancia con el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y a la cual remite expresamente el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 2284 de 2023 (Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas). El trámite de conciliación de dichos valores se adelantará de manera independiente, sin afectar el flujo de los recursos ya aceptados.

- Trazabilidad del estado de cada cuenta y Definición de plazos máximos para respuesta de cada parte.

La trazabilidad y los tiempos límite de auditoría, respuesta y conciliación ordinaria para ambas partes se encuentran taxativamente determinados en la tabla relacionada en el numeral 1.2.1. Trámite de glosas del Anexo 2 - Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa, garantizando el control del estado de las cuentas en cada una de sus etapas.

- Reconocimiento oportuno de valores cuando la controversia corresponda exclusivamente a trámites administrativos de pactación.

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas, se establece un procedimiento excepcional y exclusivo aplicable únicamente cuando los medicamentos efectivamente dispensados al usuario no cuenten con precio pactado en la minuta contractual que indica lo siguiente:

"Únicamente cuando la glosa recaiga sobre medicamentos que, habiendo sido efectivamente dispensados al usuario, no cuenten con precio pactado en la minuta contractual (por tratarse de medicamentos requeridos para atender la necesidad de un paciente en virtud de orden judicial u otros escenarios análogos que deben surtir el procedimiento de pactación de precios descrito en la Tabla 8 del documento anexo Especificaciones Técnicas de la Ejecución), la glosa se escalará, dentro del mismo término de veinte (20) días hábiles a la Supervisión Nacional de Medicamentos (Nivel Central). Lo anterior, por cuanto la responsabilidad de adelantar la pactación de precios de tales medicamentos corresponde al Nivel Central, instancia competente para estudiar y resolver la procedencia del reconocimiento. Esta instancia intermedia aplica de manera exclusiva al supuesto aquí descrito (causal de glosa TA0701 "Los cargos por medicamentos o APME que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro, presentan diferencias con los valores pactados o establecidos por la norma") y no se extiende a ninguna otra causal de glosa.

La Dirección de Sanidad, una vez surtido el estudio, pactará el precio y dará lugar al reconocimiento respectivo (de ser procedente), evento en el cual la glosa se levantará; de no proceder el reconocimiento y persistir el desacuerdo se acudirá, de común acuerdo a la facultad de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud" ...

"Nota 2: Una vez la Supervisión Nacional reciba la notificación de glosa por parte de la Supervisión Departamental se tendrá un plazo de noventa (90) días hábiles para realizar los trámites administrativos de pactación de precios y la conciliación"

OBSERVACIÓN 17:

"...Modificaciones al listado de medicamentos críticos durante la ejecución

Documento observado: Anexo Listado de Medicamentos Críticos Hospital Central y ESPCO.

Observación: El documento establece que la Dirección de Sanidad podrá actualizar el listado de medicamentos críticos cuando las necesidades asistenciales, la práctica clínica, nuevas tecnologías o condiciones de operación así lo requieran.

La incorporación de nuevos medicamentos críticos puede implicar incremento de inventarios de seguridad, costos financieros y riesgo de vencimiento no contemplados al momento de la oferta.

Solicitud: Solicitamos establecer que cualquier ampliación del listado sea comunicada con una antelación razonable y que, cuando genere una modificación material en los niveles de inventario o costos de operación, se adelante previamente el análisis económico correspondiente y la respectiva pactación del producto cuando aplique..."

RESPUESTA OBSERVACION 17:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la clasificación de determinados medicamentos como medicamentos "críticos" tiene como finalidad establecer un mecanismo de seguimiento reforzado sobre la oportunidad en su dispensación, atendiendo a que, por sus características y condiciones de utilización clínica, corresponden a medicamentos cuya disponibilidad y suministro deben gestionarse de manera prioritaria para garantizar la continuidad y oportunidad de la atención en salud.

En este sentido, la facultad prevista para actualizar el listado responde a la necesidad de que dicho mecanismo de seguimiento pueda adaptarse a las necesidades asistenciales, cambios en la práctica clínica, incorporación de nuevas tecnologías o situaciones identificadas durante la ejecución contractual que ameriten un control particular sobre los tiempos de dispensación.

Por lo anterior, la incorporación de un medicamento al listado de medicamentos críticos no implica, por sí misma, la modificación de las cantidades contratadas, la imposición de nuevos niveles mínimos de inventario, ni la obligación automática de constituir inventarios de seguridad adicionales a los establecidos contractualmente. En consecuencia, dicha clasificación tampoco constituye por sí sola una modificación de las condiciones económicas bajo las cuales fue presentada la oferta.

Las obligaciones relacionadas con la planeación del abastecimiento, disponibilidad, inventarios y demás condiciones operativas deberán continuar siendo gestionadas por el contratista conforme a las disposiciones establecidas en los documentos que integran el proceso contractual, independientemente de los mecanismos de seguimiento que determine la Dirección de Sanidad para verificar la oportunidad en la dispensación.

En consecuencia, no se acoge la solicitud de establecer un procedimiento de análisis económico o pactación previa como condición para la actualización del listado de medicamentos críticos, toda vez que dicha actualización corresponde a un instrumento de seguimiento y control de la oportunidad en la dispensación y no comporta, por sí misma, una modificación de las condiciones económicas del contrato.

OBSERVACIÓN 18:

“...Estado comercial, sanitario y regulatorio de los medicamentos incluidos en la base de datos

Documento observado: Listado Técnico Económico / Base de medicamentos objeto de la contratación.

Observación: Se considera necesario que la Entidad realice una depuración y actualización integral de la base de medicamentos utilizada para estructurar la presente contratación, teniendo en cuenta que el comportamiento del mercado farmacéutico y el estado sanitario y comercial de los medicamentos puede variar significativamente.

En particular, existen medicamentos que pueden encontrarse descontinuados, temporalmente no comercializados, con pérdida de fuerza o participación comercial, con alertas sanitarias o regulatorias, en situación de desabastecimiento, con registro sanitario en trámite, no comercializados actualmente o con otras condiciones que afectan su disponibilidad real en el mercado.

La inclusión de estos productos dentro de la base de evaluación puede generar distorsiones en la estructuración de las ofertas, afectar la comparabilidad entre proponentes y producir precios que no correspondan a las condiciones reales de comercialización y abastecimiento.

Solicitud: Solicitamos respetuosamente que DISAN realice una depuración y validación previa del listado de medicamentos, considerando como mínimo:

- *Estado del Registro Sanitario ante INVIMA.*
- *Estado de comercialización del medicamento en Colombia.*
- *- Medicamentos descontinuados o no comercializados.*
- *Medicamentos con alertas sanitarias o regulatorias vigentes.*
- *Medicamentos con pérdida de fuerza comercial o baja disponibilidad en el mercado.*
- *Medicamentos en situación de desabastecimiento.*
- *Medicamentos cuyo registro sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación.*
- *Existencia de alternativas terapéuticas o presentaciones actualmente comercializadas.*

Solicitamos igualmente que los medicamentos que no cuenten con condiciones reales de comercialización y suministro sean retirados o tratados de manera diferenciada dentro de la base de datos, y que la información utilizada para la evaluación económica corresponda a productos efectivamente disponibles en el mercado.

Lo anterior permitirá que la evaluación por ítem y la determinación de precios se realicen sobre una base depurada, actualizada y representativa de las condiciones reales del sector farmacéutico, favoreciendo la pluralidad de oferentes, la competencia y la sostenibilidad del suministro..."

RESPUESTA OBSERVACION 18:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **ACEPTA PARCIALMENTE** la observación, en los términos que a continuación se precisan:

En primer lugar, el listado técnico-económico no corresponde a un catálogo de productos comerciales de marca específica, sino a una relación de necesidades terapéuticas identificadas por sus características definidas (principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, unidad de medida y clasificación ATC), con un precio de referencia construido sobre el marco de regulación de precios de medicamentos (Circular 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos). La base refleja, por tanto, la necesidad de la población usuaria del Subsistema de Salud, y no un reflejo del inventario comercial disponible en una fecha determinada.

Los aspectos cuya validación solicita el observante, tales como el estado del registro sanitario ante el INVIMA, el estado de comercialización efectiva por parte de la industria (que puede diferir del estado del registro, pues un producto puede tener registro vigente y no estar siendo comercializado), las alertas sanitarias o regulatorias y las situaciones de desabastecimiento; son por su naturaleza, altamente dinámicos, al punto de que pueden variar incluso en los días inmediatamente anteriores a la presentación de las ofertas. Por esa misma razón, una depuración estática y previa no resuelve la inquietud planteada; el instrumento fue estructurado, desde su diseño, para absorber dicha variabilidad.

En efecto, y precisamente para atender esa dinámica, cada ítem se estructuró por moléculas con características definidas, y se dispuso que el oferente pueda diligenciar hasta tres (3) opciones por ítem. Estas opciones cumplen una doble función: de una parte, garantizar la sustituibilidad ante el desabastecimiento, de modo que, ante la indisponibilidad de un producto, se cuente con otro de las mismas características que lo supla; y de otra, proteger el principio de economía, comoquiera que las opciones se ordenan de menor a mayor precio (la opción 1 corresponde a la más económica, y las opciones 2 y 3 a las de mayor valor), de manera que la ejecución contractual inicie con la opción más económica ofertada por el adjudicatario y no con las moléculas de mayor costo.

Adicionalmente, el formulario contempla de manera expresa que un ítem pueda no ser ofertado (evento en el cual la casilla de control emite la advertencia "NO OFERTADO"), y la metodología de evaluación técnica no exige una completitud del cien por ciento (100%) de la oferta. En efecto, la metodología distingue dos umbrales independientes y con propósitos distintos (un porcentaje mínimo habilitante y un umbral para la asignación de puntaje por volumen de la oferta), ambos diferenciados por opción y por hoja. Para la Hoja de Rotación Histórica, el porcentaje mínimo habilitante es del ochenta por ciento (80%) en la opción 1, del cuarenta por ciento (40%) en la opción 2 y del diez por ciento (10%) en la opción 3; y el umbral para la asignación de puntaje es del noventa por ciento (90%), del cuarenta y cinco por ciento (45%) y del veinte por ciento (20%), respectivamente. Para la Hoja de Rotación Potencial, el porcentaje mínimo habilitante es del cincuenta por ciento (50%) en la opción 1 y del diez por ciento (10%) en la opción 2, sin que se exija porcentaje mínimo habilitante en la opción 3; y el umbral para la asignación de puntaje es del sesenta por ciento (60%), del veinte por ciento (20%) y del diez por ciento (10%), respectivamente. Esta previsión obedece precisamente al reconocimiento de que algunos ítems pueden presentar las novedades que menciona el observante y, por tanto, no ser ofertables, sin que ello impida la estructuración de una oferta válida ni afecte la comparabilidad entre los proponentes, quienes concurren bajo idénticas reglas.

Debe señalarse, asimismo, que una parte de lo que solicita el observante corresponde precisamente a las actividades propias del oferente al estructurar su propuesta, conforme a lo dispuesto en los documentos del proceso. En efecto, es el oferente quien, para cada ítem, selecciona y diligencia el expediente y el Código Único de Medicamento (CUM) del producto comercial que efectivamente ofrece, verificando su estado ante el INVIMA y su disponibilidad real, en su condición de gestor farmacéutico especializado, para lo cual la información de identificación (expediente, CUM y clasificación ATC) obra en la base y es de

consulta pública. La Entidad aporta la necesidad terapéutica y el precio de referencia; el oferente aporta un producto disponible y con registro vigente o en trámite de renovación.

Por lo anterior, no resulta procedente el retiro general de los ítems que presenten condiciones transitorias de disponibilidad. Un medicamento en situación temporal de desabastecimiento, o cuyo registro sanitario se encuentre en trámite de renovación, no deja por ello de constituir una necesidad de la población usuaria, de modo que su exclusión de la base implicaría desconocer una necesidad real por una circunstancia esencialmente variable. La estructura de la oferta ya provee el tratamiento diferenciado que reclama el observante: ante la eventual indisponibilidad de un producto, el oferente cuenta con las tres opciones para ofertar otro de las mismas características que lo supla, o bien con la posibilidad de no ofertar el ítem, sin que ello afecte la validez de su propuesta ni la comparabilidad con las demás, conforme a los umbrales de completitud ya señalados.

Sin perjuicio de lo expuesto, y en el marco de la revisión ordinaria de los documentos hacia su versión definitiva, el comité técnico revisará el listado técnico-económico (revisión que, además, resulta necesaria con ocasión de otras observaciones formuladas sobre ítems puntuales), y los ajustes correspondientes a las eventuales inconsistencias evidentes que se identifiquen se reflejarán en los documentos definitivos del proceso.

Con fundamento en lo expuesto, la Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN:** el comité técnico revisó el listado y se refleja los cambios en los documentos definitivos con los ajustes correspondientes a las inconsistencias evidentes que se identificaron, (VER ANEXO 12. ÍTEMS CON AJUSTES POR OBSERVACIONES ALCANCE ESTUDIO PREVIO), se aclara que la base corresponde a necesidades terapéuticas y no a productos comerciales específicos, y que sus mecanismos (las tres opciones ordenadas por precio, la posibilidad de no ofertar y los umbrales de completitud inferiores al 100%) están diseñados para absorber la variabilidad del mercado y para que la verificación del estado y disponibilidad del producto ofertado corresponda al oferente.

OBSERVACIÓN 19:

“...Revisión y reclasificación de medicamentos de acuerdo con las condiciones regulatorias, comerciales y de mercado

Documento observado: Listado Técnico Económico / Clasificación y agrupación de medicamentos.

Observación: Solicitamos revisar la clasificación de los medicamentos contemplada en el proyecto de pliego, teniendo en cuenta los cambios presentados en la normativa vigente, regulación de precios, condiciones de comercialización, comportamiento de la demanda, disponibilidad de proveedores y características propias de cada categoría de medicamento.

La clasificación utilizada para la estructuración del proceso debe reflejar las condiciones actuales del mercado y permitir una adecuada diferenciación entre medicamentos de acuerdo con sus características regulatorias, comerciales y operativas.

Una clasificación que no se encuentre actualizada puede generar diferencias importantes en la formación de precios, en la competencia entre oferentes y en la estimación de los costos reales asociados al suministro.

Solicitud: Solicitamos que DISAN realice una reclasificación integral de los medicamentos, considerando, entre otros, los siguientes criterios:

- *Condición regulatoria y sanitaria.*
- *Régimen de control de precios aplicable.*
- *Medicamentos regulados y no regulados.*
- *Condición de marca, genérico o biosimilar, cuando corresponda.*

- Medicamentos de alto costo.
- Medicamentos de control especial.
- Medicamentos de cadena de frío.
- Medicamentos críticos.
- Condiciones especiales de importación o comercialización.
- Nivel de rotación y comportamiento de la demanda.
- Condiciones comerciales y disponibilidad real en el mercado.

Solicitamos además que la clasificación utilizada para efectos de evaluación económica, ponderación y determinación de precios por ítem sea revisada conforme a las condiciones comerciales y regulatorias vigentes, de manera que los precios evaluados sean razonables, comparables y representativos de la realidad del mercado farmacéutico.

Finalmente, solicitamos que cualquier modificación normativa o comercial que ocurra durante la ejecución contractual y que tenga un impacto material sobre la clasificación, disponibilidad o precio de los medicamentos cuente con un mecanismo de actualización y revisión formal...”

RESPUESTA OBSERVACION 19:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional da respuesta a la observación en los siguientes términos:

Es preciso aclarar que el listado técnico-económico no pretende establecer una clasificación de los medicamentos conforme a sus condiciones regulatorias, comerciales o de mercado. Su objeto es establecer las necesidades de cada una de las moléculas a partir de sus características (principio activo, concentración, forma farmacéutica, forma de dispensación, unidad de medida, vía de administración y demás atributos contenidos en el listado), de manera que los oferentes puedan estructurar su oferta con base en las condiciones reales del mercado y que, producto de su actividad comercial y conocimiento del sector, determinen un precio para cada una de las opciones, ofertando moléculas que no presenten novedades regulatorias respecto del Código Único de Medicamento (CUM), el registro sanitario y las demás condiciones que permitan acreditar que se trata de productos efectivamente comercializados.

En cuanto al régimen de control de precios aplicable, los medicamentos regulados y su precio techo se encuentran determinados en la Circular 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, y dicho precio techo está contenido en el propio listado técnico-económico, de modo que los proponentes pueden verificarlo directamente. Adicionalmente, el proceso cuenta con el Anexo Económico – Análisis de Precios, que presenta el estudio de mercado construido a partir de los datos históricos de contratación de la Dirección de Sanidad y de las cotizaciones presentadas por entidades del sector, reflejo real de los precios del mercado farmacéutico.

Respecto de la solicitud de identificar categorías como los medicamentos de alto costo, de control especial, de cadena de frío o críticos, o los que requieren condiciones especiales de importación o comercialización, se precisa que corresponde al oferente establecer el valor que oferta por cada ítem, y que la circunstancia de que el listado no identifique expresamente dichas categorías no dificulta en modo alguno la presentación de las ofertas. En efecto, es el propio oferente, en su condición de gestor farmacéutico con trayectoria en el sector, quien conoce de antemano tales características y las tiene en cuenta al momento de ofertar un valor; se trata de información propia de su actividad, que incorpora en la estructuración de su propuesta.

De igual manera, la verificación de las condiciones comerciales y de la disponibilidad real de cada producto en el mercado es función propia del gestor farmacéutico, a quien corresponde incluir en su oferta medicamentos que no presenten novedades regulatorias o de comercialización. Son los gestores quienes mantienen las relaciones con la industria farmacéutica y quienes, por razón de su actividad, conocen dichas novedades; la Entidad contratante no tiene por qué conocer esa información (salvo respecto de las novedades presentadas en el contrato actualmente en ejecución) ni puede anticipar cuáles medicamentos serán efectivamente ofertados, comoquiera que ello es producto de la ejecución contractual. A lo anterior se suma el carácter esencialmente dinámico de estas condiciones, que varían de manera permanente.

En lo relativo a la rotación y el comportamiento de la demanda de las moléculas contenidas en el listado, se informa que dicha información de rotación se publicará dentro de los documentos anexos de la versión definitiva del proceso, y podrá ser consultada en el archivo denominado "Rotación de medicamentos por punto de dispensación 2025-2026".

Ahora bien, respecto de la solicitud de que las modificaciones normativas o comerciales que ocurran durante la ejecución cuenten con un mecanismo formal de actualización y revisión, se aclara que dicho mecanismo ya se encuentra contemplado en los documentos del proceso. El formulario de sostenibilidad de precios establece que los precios pactados se mantienen durante la ejecución del contrato y sus adiciones, y prevé un mecanismo de ajuste formal conforme al cual la Entidad realizará el ajuste de los precios regulados cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos modifique dichos precios; contempla el tratamiento particular de los medicamentos de Monopolio del Estado, cuyos precios se ajustan conforme a la actualización que efectúe el Fondo Nacional de Estupefacientes y dispone que la sostenibilidad de precios aplique tanto a los productos del listado técnico-económico inicial como a los que se pacten con posterioridad a la adjudicación. A ello se agrega que las obligaciones del contrato se articulan con los lineamientos regulatorios vigentes y con las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Sin perjuicio de lo expuesto y en el marco de la revisión ordinaria de los documentos hacia su versión definitiva (revisión que resulta además necesaria con ocasión de otras observaciones formuladas sobre ítems puntuales), el comité técnico revisará el listado técnico-económico y reflejará en los documentos definitivos los ajustes correspondientes a las inconsistencias evidentes que se identifiquen. No obstante, no resulta procedente una reclasificación integral fundada en condiciones comerciales transitorias, por tratarse de circunstancias esencialmente variables, por corresponder al oferente la determinación del valor y la verificación de las condiciones del producto que oferta, y por cuanto el objeto del listado es la definición de las necesidades y no la clasificación de mercado que reclama el observante.

Con fundamento en lo expuesto, la Dirección de Sanidad se permite aclarar que el listado técnico-económico establece las necesidades de cada molécula a partir de sus características, y no una clasificación regulatoria, comercial o de mercado; que el precio techo de los medicamentos regulados obra en la Circular 022 de 2026 y es verificable en el propio listado, y que el proceso cuenta con el Anexo Económico – Análisis de Precios; que la verificación de las condiciones sanitarias, comerciales y de disponibilidad de los productos ofertados corresponde al oferente, en su calidad de gestor farmacéutico especializado; que la rotación se publicará en los documentos definitivos; y que las modificaciones normativas durante la ejecución cuentan ya con un mecanismo formal de actualización previsto en la cláusula de sostenibilidad de precios. El comité técnico revisará el listado y reflejará en los documentos definitivos los ajustes por inconsistencias evidentes, sin que resulte procedente una reclasificación integral, por las razones expuestas.

OBSERVACIÓN 20:

"...Documento observado: Estudios Previos – Requisitos de experiencia.

Observación: *En los Estudios Previos se establece, además de la experiencia general equivalente al 60% del presupuesto oficial, el requisito de acreditar experiencia específica en dispensación de medicamentos hospitalarios por un valor mayor o igual al 5% del presupuesto oficial expresado en SMMLV, equivalente aproximadamente a 1.475,78 SMMLV.*

A su vez, para los oferentes plurales se establece que la experiencia corresponde a la suma de la experiencia acreditada por cada integrante, multiplicada por el porcentaje de participación indicado en el documento de asociación.

Sin embargo, no resulta claro cómo debe aplicarse esta regla específicamente frente al requisito de experiencia en dispensación de medicamentos hospitalarios equivalente al 5%, particularmente cuando el proponente se presenta bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal.

En ese sentido, solicitamos precisar si, para acreditar dicho 5%, es suficiente que uno de los integrantes aporte un contrato cuya experiencia específica en dispensación hospitalaria sea igual o superior al 5% requerido, o si, por el contrario, debe aplicarse la regla de ponderación prevista para los oferentes plurales, de manera que la experiencia de cada integrante se compute de acuerdo con su porcentaje de participación y la suma de dichas experiencias ponderadas deba alcanzar el 5% exigido.

Por ejemplo, si una Unión Temporal está integrada por dos empresas con participaciones del 70% y 30%, respectivamente, solicitamos aclarar si:

- a) Una sola de las empresas puede acreditar mediante un contrato ejecutado la experiencia específica equivalente al 5%, independientemente de su porcentaje de participación; o*
- b) La experiencia debe calcularse aplicando el 70% y 30% de participación sobre la experiencia acreditada por cada integrante, de manera que la suma ponderada de ambas experiencias alcance como mínimo el 5% exigido.*

Solicitud: *Solicitamos a la Entidad aclarar expresamente la metodología aplicable para acreditar el requisito del 5% de experiencia específica en dispensación de medicamentos hospitalarios para Consorcios y Uniones Temporales, indicando si dicho porcentaje:*

- 1. Puede ser acreditado íntegramente por uno solo de los integrantes mediante un contrato que cumpla el valor requerido; o*
- 2. Debe ser acreditado mediante la suma ponderada de las experiencias de los integrantes, aplicando a cada una el porcentaje de participación correspondiente.*

Asimismo, solicitamos precisar si la regla establecida para la experiencia de oferentes plurales resulta aplicable de manera integral a este requisito específico del 5%, con el fin de garantizar claridad y evitar interpretaciones diferentes al momento de verificar los requisitos habilitantes..."

RESPUESTA OBSERVACION 20:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional aclara la metodología aplicable para acreditar el requisito de experiencia específica en dispensación de medicamentos hospitalarios (cinco por ciento del presupuesto oficial) en proponentes plurales, reiterando el criterio ya expuesto en la respuesta a la observación previamente realizada por RCH Consultores, que versa sobre la misma materia.

La experiencia específica del cinco por ciento (5%) constituye un requisito habilitante de umbral mínimo y no un factor de calificación o ponderación. Por esa razón, y a diferencia de la experiencia general (que se conforma con la suma de la experiencia de cada integrante multiplicada por su porcentaje de participación), la experiencia específica se rige por reglas propias: puede ser acreditada por uno o varios de los integrantes del proponente plural, admitiéndose la acumulación de sus certificaciones hasta alcanzar el umbral exigido; se contabiliza sobre el valor de la ejecución discriminada en el ámbito hospitalario de los contratos certificados; y no le resulta aplicable la ponderación por porcentaje de participación. En consecuencia, no se exige que cada uno de los integrantes acredite individualmente experiencia específica en dispensación de medicamentos hospitalarios; basta con que el proponente plural, en su conjunto, alcance el umbral del cinco por ciento (5%).

En relación con el ejemplo planteado (una unión temporal integrada por dos empresas con participaciones del setenta por ciento (70%) y del treinta por ciento (30%)), la respuesta corresponde al literal a) de la observación: una sola de las empresas puede acreditar, mediante uno o más contratos ejecutados, la experiencia específica equivalente al cinco por ciento (5%), independientemente de su porcentaje de participación. No resulta aplicable el literal b), esto es, la regla de suma ponderada por porcentaje de participación, por cuanto (se reitera) dicha ponderación opera para la experiencia general y no para el umbral mínimo habilitante de la experiencia específica.

7

Respecto de la solicitud puntual de precisar si el 5% puede ser acreditado íntegramente por uno solo de los integrantes, o si debe acreditarse mediante la suma ponderada de las experiencias de los integrantes, se confirma lo primero: puede ser acreditado por uno de los integrantes (o acumularse entre varios) hasta alcanzar el umbral, sin aplicar el porcentaje de participación. Y en cuanto a si la regla de ponderación prevista para los oferentes plurales resulta aplicable de manera integral a este requisito específico, se precisa que no: dicha regla de ponderación aplica a la experiencia general, mientras que la experiencia específica del cinco por ciento (5%) se acredita conforme a lo aquí señalado, sin ponderación.

Finalmente, dado que el proceso se encuentra en su versión borrador, las precisiones aquí expuestas se reflejarán en los documentos definitivos del proceso, con el fin de garantizar claridad y evitar interpretaciones divergentes al momento de verificar los requisitos habilitantes.

II. OBSERVACIONES REALIZADAS POR CARE SOLUTIONS COLOMBIA

OBSERVACIÓN 1:

"...En ejercicio del derecho de participación en la fase precontractual, presento la siguiente observación integral al componente financiero del Estudio Previo y Proyecto de Pliego de Condiciones, con énfasis en el indicador de endeudamiento solicitando su ajuste definitivo a $\leq 70\%$, de acuerdo a lo siguiente.

1. Marco jurídico y técnico aplicable

- Decreto 1082 de 2015.
- Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 (transparencia, selección objetiva, planeación y responsabilidad).
- Manual para determinar y verificar requisitos habilitantes - CCE (CCE-EICPMA-04).
- Guía para la Elaboración de Estudios del Sector (G-EES-02 y actualizaciones CCE).

Criterios técnicos CCE vinculantes:

1. El índice de endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total mide riesgo creciente cuando sube su valor, por tanto se fija un **máximo**.
2. El gráfico de tallo-hojas es instrumento descriptivo de concentración, no regla única de corte.
3. El umbral debe ser replicable, motivado y proporcional al riesgo y al mercado.
4. Si la muestra es limitada, procede criterio prudencial reforzado.

2. Hallazgos de la metodología del estudio observado

1. El umbral $\leq 78\%$ no queda soportado por una ecuación única, cerrada y verificable.
2. Se combinan mediana, media podada, desviación y tallo-hojas sin jerarquía metodológica definida.
3. Se evidencia relajación frente al histórico institucional $\leq 70\%$ sin justificación reforzada suficiente.
4. La muestra de 14 empresas no refleja de forma robusta el mercado relevante de operadores institucionales y gestores farmacéuticos.

3. Recomposición del universo de empresas y análisis de tallo-hojas

3.1 Muestra original del estudio (14 empresas)

Valores reportados (%): 15, 18, 19, 24, 44, 48, 52, 60, 65, 74, 76, 76, 79, 83.

Tallo-hojas:

- 1 | 5 8 9
- 2 | 4
- 3 |

- 4 | 4 8
- 5 | 2
- 6 | 0 5
- 7 | 4 6 6 9
- 8 | 3

Métricas de la muestra original:

- Mediana: 56%
- Media podada: 52.9%
- Desviación estándar (muestra podada): 21.8 pp
- Media podada + 1 desviación: 74.7%

Conclusión:

Incluso con los 14 datos originales, si se aplica la regla de referencia CCE (media podada + desviación) el resultado es ~75%, no 78%.

El 78% solo surge de usar mediana + desviación, lo que flexibiliza sin soporte técnico suficiente.

3.2 Universo ampliado: 31 empresas verificadas en fuentes publicas

Se incorporaron 17 empresas adicionales del sector con datos de endeudamiento verificables en SIIS (SuperSociedades) y estados financieros publicados por las entidades. La tabla completa se presenta a continuación.

No.	Empresa	NIT	Vigencia	Endeudamiento (%)	Fuente
1	Duana y Cia Ltda	830080649	2025	17.89	SIIS
2	Droguerías y Farmacias Cruz Verde SAS	800149695	2025	83.41	SIIS
3	Productos Hospitalarios S.A.	804016084	2025	51.92	SIIS

No.	Empresa	NIT	Vigencia	Endeudamiento (%)	Fuente
4	Comercializadora Duarquit SAS	830089147	2025	15.39	SIIS
5	Suministros y Dotaciones Colombia S.A.	802009608	2025	43.94	SIIS
6	Unidrogas S.A.S.	890208788	2025	74.02	SIIS
7	Grupo Afin Farmaceutica S.A.S.	900047574	2025	66.08	SIIS
8	Distribuciones Axa S.A.S.	800052534	2025	65.49	SIIS
9	Medisfarma S.A.S. (en reorganización)	900875320	2025	93.26	SIIS
10	Ladmedis S.A.S.	901571853	2025	48.54	SIIS
11	Alfa Trading S.A.S.	830041488	2025	19.02	SIIS
12	Audifarma S.A.	818001182	2022	91.65	SIIS
13	Eticos Serrano Gomez Ltda.	892300578	2025	76.29	SIIS
14	Global Service Pharmaceutical S.A.S.	900099945	2025	75.85	SIIS
15	Cosmitel Ltda.	830023202	2025	30.00	Verificación externa
16	Cafam	860013570-3	2024	52.90	EEFF separados Cafam

No.	Empresa	NIT	Vigencia	Endeudamiento (%)	Fuente
17	Colsubsidio	860007336-1	2024	62.60	EEFF separados Colsubsidio

Universo total consolidado:

31 empresas (14 del estudio + 17 adicionales verificadas).

Empresas con dato pendiente (no disponible en fuente abierta en esta verificación):
Discolmets S.A.S., Suplimax del Caribe S.A.S. y UT Polpharma.

Se solicita a la entidad incorporarlas vía RUP/RUES para cerrar el universo.

3.3 Datos completos del universo ampliado (31 empresas, %)

15.0, 15.4, 17.9, 18.0, 19.0, 19.0, 24.0, 30.0, 43.8, 44.0, 48.0, 48.5, 51.9, 52.0, 52.9, 60.0, 62.6, 65.0, 65.5, 66.1, 74.0, 74.0, 75.9, 76.0, 76.0, 76.3, 79.0, 83.0, 83.4, 91.7, 93.3

3.4 Tallo-hojas consolidado (31 empresas)

- 1 | 5 5 7 8 9 9
- 2 | 4
- 3 | 0
- 4 | 3 4 8 8
- 5 | 1 2 2
- 6 | 0 2 5 5 6
- 7 | 4 4 5 6 6 6 9
- 8 | 3 3
- 9 | 1 3

3.5 Estadísticos robustos del universo ampliado

- Mínimo: 15.0%
- Máximo: 93.3%
- Mediana: 60.0%
- Media podada (sin min y max): 54.9%
- Desviación estándar (muestra podada): 23.4 pp

Percentiles:

- P50: 60.0%
- P70: 74.0%
- P75: 75.9%
- P80: 76.0%
- P90: 83.0%

3.6 Conclusión estadística del universo ampliado

El umbral de **70%** se ubica **por debajo del percentil 70 del mercado real (74.0%)**. Esto significa que:

- El 70% de las empresas del universo ampliado quedarían habilitadas con este tope.
- Solo se filtraría el ~30% mas endeudado del sector, que concentra mayor riesgo financiero.

- Cualquier valor igual o superior a 74% (P70) habilitaría al cuartil mas apalancado, lo que no es proporcional al riesgo de un contrato de esta naturaleza.

La regla clásica (media podada + 1 desviación) daría 78.3%, pero omite la dispersión real, el riesgo contractual y el histórico institucional.

70% es el punto de corte que maximiza pluralidad con protección del riesgo y consistencia histórica.

5. Redefinición de estructuración de indicadores habilitantes

Se propone a la entidad adoptar la siguiente metodología única y auditable:

1. Consolidar base sectorial ampliada y depurada (misma vigencia para todos).
2. Definir regla única de endeudamiento: centro = media podada, dispersión = desviación estándar de muestra podada, tallo-hojas como apoyo visual.
1. Aplicar criterio prudencial cuando la muestra no agote el mercado o existan cambios frente al histórico.

2. Fijar los siguientes indicadores:

Indicador	Tipo de limite	Propuesta
Índice de liquidez	Mínimo	Conforme estudio sectorial ampliado
Razón de cobertura de intereses	Mínimo	Conforme estudio sectorial ampliado
Capital de trabajo y patrimonio	Mínimo	Proporcional al flujo operativo y plazo de pago
Índice de endeudamiento	Máximo	$\leq 70\%$

5. Petitorio

Se solicita respetuosamente:

1. Ajustar en estudio previo y pliego el requisito de endeudamiento a $\leq 70\%$.
2. Rehacer el análisis de oferta con la base ampliada de 31 empresas ya verificadas en este documento, incorporando adicionalmente Discolmets, Suplimax del Caribe y UT Polpharma cuando sus datos RUP/RUES estén disponibles.
3. Publicar adenda metodológica con formula única de decisión, trazabilidad y el tallo-hojas consolidado aquí presentado.

6. Cierre

La presente observación se sustenta en datos públicos verificables (SIIS - SuperSociedades y EEFF publicados por entidades), en los lineamientos expresos de Colombia Compra Eficiente y en los principios de selección objetiva y planeación.

El umbral de $\leq 70\%$:

- Es consistente con el histórico institucional,
- Habilita a aproximadamente el 70% del mercado real verificado,
- Protege la ejecución contractual,
- Y garantiza pluralidad de oferentes sin direccionamiento..."

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** de la empresa Care Solutions Colombia, teniendo en cuenta que para la determinación de los indicadores de orden financiero, la entidad se basó estrictamente en un riguroso análisis del sector, conforme a lo establecido por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente en el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación, versión M-DVRHPC-04, Capítulo IV, literales a y b.

Es importante aclarar que las 14 empresas seleccionadas como muestra pertenecen directamente al sector económico objeto de estudio, lo que garantiza un escenario que promueve la pluralidad y la igualdad de condiciones para los oferentes; asimismo, de las 17 empresas verificadas por Care Solutions Colombia, la Dirección de Sanidad tomó 12 para su análisis, mientras que las 5 restantes se descartaron debido a que 4 no cuentan con RUP en el RUES y 1 presenta indicadores negativos que generan inconsistencias en el estudio financiero.

En razón de lo anterior, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se ratifica en los límites y umbrales financieros fijados mediante la comunicación oficial No. GS-2026-055094-DISAN del 23 de junio de 2026. Esta decisión busca dar plena aplicabilidad a los dos objetivos principales del Decreto 1082 de 2015: asegurar la selección objetiva y proteger los recursos públicos. Por consiguiente, los indicadores evaluados se mantienen, garantizando la transparencia, la eficiencia y la pluralidad de oferentes dentro del proceso.

Justificación Técnica de los Indicadores Financieros

Los indicadores financieros exigidos y su respectiva metodología de cálculo responden a la necesidad de mitigar los riesgos asociados a la ejecución contractual:

Índice de Liquidez: Mide la capacidad del proponente para atender sus obligaciones de corto plazo a medida que estas vencen. Garantiza que el oferente cuenta con activos fácilmente realizables para cubrir sus pasivos operativos inmediatos, aplicando la fórmula de activo corriente sobre pasivo corriente.

Cobertura de Intereses: Refleja la capacidad del proponente para cumplir con sus obligaciones financieras a partir de sus utilidades operativas. Mide el grado de apalancamiento y el riesgo de afectación de la caja por deudas bancarias, aplicando la fórmula de utilidad operacional sobre gastos de interés.

Rentabilidad del Patrimonio: Mide la rentabilidad del capital invertido por los accionistas. Evalúa la capacidad de la empresa para retener utilidades y fortalecer su patrimonio, sirviendo como amortiguador ante eventuales pérdidas en el contrato, aplicando la fórmula de utilidad operacional sobre el patrimonio total.

Rentabilidad del Activo: Mide la eficacia global de la empresa en el uso de sus activos para generar utilidades operacionales, independientemente de cómo estén financiados, aplicando la fórmula de utilidad operacional sobre el activo total.

Razón de Endeudamiento: Su límite se determina mediante la metodología del Gráfico de Tallo y Hojas, complementada con el análisis de la media podada y su desviación estándar. Dado que este indicador mide el nivel de apalancamiento y el riesgo de los acreedores frente a los activos de la empresa, un valor excesivamente alto representa un riesgo crítico de ejecución para la entidad estatal. Por lo tanto, el límite máximo no se toma de un promedio simple directo, sino a partir de la concentración y agrupación visualizada en el modelo estadístico, ubicando el umbral en el límite superior de la concentración real del mercado e inhabilitando únicamente a aquellos oferentes con niveles de endeudamiento atípicos o críticos.

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura por intereses
>= 0.02	>= 0.01	>= 1.07	<=78%	>= 0.83

III. OBSERVACIONES REALIZADAS POR HEALTHCORP SAS

OBSERVACIÓN 1:

"...Se solicita a la entidad aclarar el sustento técnico para solicitar para los indicadores capital de trabajo y patrimonio un valor que corresponde al 138% del presupuesto oficial. se solicita revisar y flexibilizar este indicador..."

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio no se definieron de forma porcentual, sino como un valor absoluto determinado técnicamente a partir de las necesidades reales de liquidez y flujo de caja indispensables para mitigar los riesgos operativos al inicio del contrato. Los valores de ambos indicadores se establecieron con base en el promedio de consumo mensual del contrato actual, calculados específicamente para garantizar dos meses de operación.

Al respecto, es preciso indicar que el pliego borrador contemplaba inicialmente un presupuesto de \$51.678.897.015,97 para un plazo de ejecución de un mes y quince días. Sin embargo, la Entidad ya cuenta con el cupo de Vigencias Futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de septiembre 2026. Esto permite expandir el horizonte de ejecución contractual a un plazo total de treinta y siete (37) meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo a las vigencias futuras aprobadas, para un presupuesto total estimado de \$1.449.167.450.027,55

Bajo este nuevo escenario plurianual, el valor exigido de \$71.400.000.000,00 no resulta desproporcionado ni equivale al 138% del presupuesto oficial, sino que responde estrictamente al flujo de caja mensualizado necesario para asegurar la operación de un contrato de gran envergadura. Por consiguiente, con el fin de proteger la estabilidad del servicio y garantizar que los proponentes cuenten con la solidez financiera necesaria, no se acoge la solicitud de flexibilización y se mantiene el requisito en la suma absoluta mencionada. Las condiciones presupuestales y de plazo definitivas serán reflejadas en el Pliego de Condiciones Definitivo.

IV. II - OBSERVACIONES REALIZADAS POR RCH CONSULTORES

OBSERVACIÓN 1:

"...1. Solicitud de aclaración respecto de los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio

De acuerdo con la información contenida en los documentos del proceso, se establece para el Capital de Trabajo la siguiente fórmula:

CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE

Y para Patrimonio:

PATRIMONIO = ACTIVO TOTAL – PASIVO TOTAL.

No obstante, se observa que el requisito establecido para estos indicadores corresponde a aproximadamente \$71.400.000.000, frente a un presupuesto oficial de \$51.678.897.015,97.

En consecuencia, el valor exigido equivale aproximadamente al 138,18% del presupuesto oficial, circunstancia que genera inquietudes respecto de la metodología financiera empleada para determinar dicho umbral.

Por lo anterior, solicitamos respetuosamente a la Entidad aclarar y sustentar de manera detallada la metodología utilizada para establecer el valor de \$71.400.000.000 como requisito mínimo de Capital de Trabajo y Patrimonio, indicando las variables, porcentajes, supuestos y operaciones matemáticas que dieron lugar a dicho valor.

En particular, solicitamos precisar:

- a) ¿Cuál es la metodología utilizada para determinar el requisito mínimo de Capital de Trabajo de \$71.400.000.000?
- b) ¿Cuál es la metodología utilizada para determinar el requisito mínimo de Patrimonio de \$71.400.000.000?"
- c) ¿Qué porcentaje del presupuesto oficial fue utilizado para determinar dichos valores?
- d) ¿Qué relación tiene el valor exigido con el plazo de ejecución, la forma de pago, el flujo de caja requerido, las necesidades de apalancamiento, los niveles de inventario y los riesgos financieros asociados a la ejecución del contrato?
- e) ¿La Entidad realizó un análisis de procesos de contratación de objeto, naturaleza, cuantía y características similares, particularmente relacionados con el suministro y dispensación de medicamentos, para establecer los niveles de Capital de Trabajo y Patrimonio exigidos?

En caso afirmativo, solicitamos indicar los resultados de dicho análisis y los criterios utilizados para determinar que el nivel requerido en el presente proceso resulta adecuado para el mercado objeto de la contratación.

Así mismo, solicitamos a la Entidad revisar la proporcionalidad y razonabilidad de estos indicadores, teniendo en cuenta que exigir un Capital de Trabajo y un Patrimonio de \$71.400.000.000, frente a un presupuesto oficial de \$51.678.897.015,97, representa una exigencia equivalente aproximadamente al 138,18% del presupuesto oficial.

Lo anterior, considerando que los requisitos de capacidad financiera deben permitir verificar la capacidad real de los potenciales contratistas para asumir las obligaciones derivadas de la ejecución contractual y, a su vez, guardar correspondencia con las condiciones particulares del objeto, valor, plazo y riesgos del proceso.

En consecuencia, solicitamos a la Entidad que, en caso de no existir una justificación técnica, financiera y de mercado suficiente que sustente el porcentaje establecido, proceda a revisar y ajustar los requisitos de Capital de Trabajo y Patrimonio a un nivel proporcional y razonable frente al presupuesto oficial y a las condiciones reales de ejecución del contrato.

Adicionalmente, teniendo en cuenta que el proceso permite la participación de Uniones Temporales y Consorcios, solicitamos precisar la metodología aplicable para la acreditación de los indicadores absolutos de Capital de Trabajo y Patrimonio por parte de oferentes plurales.

En particular, solicitamos aclarar si:

- a) Los valores de Capital de Trabajo y Patrimonio de los integrantes se suman directamente;
- b) Los valores de cada integrante se ponderan de acuerdo con el porcentaje de participación establecido en el documento de conformación;
- c) Se aplica una metodología diferente para determinar el indicador del oferente plural; o
- d) Existe algún requisito mínimo que deba ser acreditado individualmente por cada integrante.

En caso de que se aplique una fórmula específica para los oferentes plurales, solicitamos que la Entidad indique expresamente la fórmula matemática aplicable, con el fin de garantizar una adecuada estructuración de las propuestas..."

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar:

Respuesta observación 1 (a-b):

De conformidad con lo establecido en el numeral 4.3.1. Verificación capacidad financiera (cumple o no cumple) del estudio previo se estableció la metodología bajo los siguientes parámetros, así:

"Se realizó la verificación del capital de trabajo y del patrimonio; el resultado de dicha evaluación se proyecta mediante un promedio mensual estimado de facturación de treinta y cinco mil setecientos millones de pesos (\$35.700.000.000), proyectado a dos meses, el cual se desglosa a continuación evaluando las catorce (14) empresas con la que se proyectaron los indicadores mediante la fórmula de activo corriente menos pasivo corriente; lo anterior para representar los recursos disponibles en pesos con los que cuenta una empresa para operar en el corto plazo, su análisis garantiza la liquidez operativa durante la fase inicial de ejecución contractual".

Respuesta observación 1 (c):

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio no se definieron de forma porcentual, sino como un valor absoluto determinado técnicamente a partir de las necesidades reales de liquidez y flujo de caja indispensables para mitigar los riesgos operativos al inicio del contrato. Los valores de ambos indicadores se establecieron con base en el promedio de consumo mensual del contrato actual, calculados específicamente para garantizar dos meses de operación.

Respuesta observación 1 (d):

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio no se definieron de forma porcentual, sino como un valor absoluto determinado técnicamente a partir de las necesidades reales de liquidez y flujo de caja indispensables para mitigar los riesgos operativos al inicio del contrato. Los valores de ambos indicadores se establecieron con base en el promedio de consumo mensual del contrato actual, calculados específicamente para garantizar dos meses de operación.

Al respecto, es preciso indicar que el pliego borrador contemplaba inicialmente un presupuesto de \$51.678.897.015,97 para un plazo de ejecución de un mes y quince días. Sin embargo, la Entidad ya cuenta con el cupo de Vigencias Futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de septiembre 2026. Esto permite expandir el horizonte de ejecución contractual a un plazo total de treinta y siete (37) meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo a las vigencias futuras aprobadas, para un presupuesto total estimado de \$1.449.167.450.027,55

Bajo este nuevo escenario plurianual, el valor exigido de \$71.400.000.000,00 no resulta desproporcionado ni equivale al 138% del presupuesto oficial, sino que responde estrictamente al flujo de caja mensualizado necesario para asegurar la operación de un contrato de gran envergadura.

Lo anterior, teniendo en cuenta la justificación indicada en el numeral "4.3.1. Verificación capacidad financiera (cumple o no cumple)", del estudio previo del pliego borrador, que a letra dice:

"En virtud del análisis y dada la naturaleza, complejidad y riesgos inherentes al objeto contractual, así como la no aplicación de anticipo y en concordancia con el "MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN", de la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-, la entidad opta por utilizar indicadores adicionales a los señalados en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 para evaluar la capacidad financiera. Como Capital de Trabajo y Patrimonio, garantizando la continuidad, oportunidad, calidad en la prestación del servicio y la disponibilidad permanente de inventarios con una logística eficiente de distribución a nivel

nacional y el cumplimiento de condiciones regulatorias y sanitarias estrictas. En este contexto, el oferente debe contar con recursos suficientes para cubrir los costos asociados a la adquisición, almacenamiento, transporte y entrega de medicamentos, incluso antes de recibir los pagos correspondientes.

Lo anterior considerando que el inicio del flujo de pagos puede experimentar demoras de hasta noventa (90) días, derivado de variables propias de la gestión contractual y administrativa, tales como: la disponibilidad de cupo PAC (Plan Anual de Caja), el proceso de acoplamiento a las condiciones administrativas del contratante, el empalme operativo y técnico, y la necesidad de abastecimiento inicial de inventarios por parte del oferente".

Respuesta observación 1 (e):

Respecto al análisis de procesos de contratación de objeto y características similares, la Entidad fundamenta la proporcionalidad de este indicador en su propio precedente administrativo y lecciones aprendidas de procesos de selección y contratos de suministro y dispensación de medicamentos anteriores adelantados por esta Dirección de Sanidad, donde se han exigido estos indicadores.

Este criterio ha sido tenido en cuenta para mitigar el riesgo real de iliquidez durante los primeros meses de ejecución, periodo en el cual—por la dinámica institucional, trámites de empalme y cargues presupuestales—el primer pago puede demorar hasta noventa (90) días. Con el objeto de garantizar la continuidad del servicio médico-asistencial sin afectar la cadena de suministro, y lejos de restringir la libre concurrencia, el mercado sectorial ha demostrado contar con la capacidad para concurrir y cumplir con dicha exigencia absoluta.

Por consiguiente, con el fin de proteger la estabilidad del servicio y garantizar que los proponentes cuenten con la solidez financiera necesaria, no se acoge la solicitud de flexibilización y se mantiene el requisito en la suma absoluta mencionada. Las condiciones presupuestales y de plazo definitivas serán reflejadas en el Pliego de Condiciones Definitivo.

Adicionalmente, teniendo en cuenta que el proceso permite la participación de Uniones Temporales y Consorcios, solicitamos precisar la metodología aplicable para la acreditación de los indicadores absolutos de Capital de Trabajo y Patrimonio por parte de oferentes plurales.

En particular, solicitamos aclarar si:

- a) Los valores de Capital de Trabajo y Patrimonio de los integrantes se suman directamente;*
- b) Los valores de cada integrante se ponderan de acuerdo con el porcentaje de participación establecido en el documento de conformación;*
- c) Se aplica una metodología diferente para determinar el indicador del oferente plural; o*
- d) Existe algún requisito mínimo que deba ser acreditado individualmente por cada integrante.*

En caso de que se aplique una fórmula específica para los oferentes plurales, solicitamos que la Entidad indique expresamente la fórmula matemática aplicable, con el fin de garantizar una adecuada estructuración de las propuestas".

Respuesta 2 (a-b-c-d):

La Dirección de Sanidad se permite informar que, en atención a la observación y con el ánimo de aclarar la metodología para el cálculo de indicadores de proponentes plurales se incluyó la siguiente Nota aclaratoria el Estudio previo, en su numeral 4.3.1. quedando así:

"4.3.1. Verificación capacidad financiera (cumple o no cumple)

(...)

"NOTA: La metodología para el cálculo de indicadores de proponentes plurales (consorcios o uniones temporales), se realizará a partir de la información de cada uno de sus integrantes, aplicando la "ponderación de los componentes de los indicadores", de acuerdo a lo establecido en el "MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN de la AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA

EFICIENTE numeral 5.4. Metodologías para el cálculo de indicadores de proponentes plurales; alternativa 4.”

OBSERVACIÓN 2:

“... Solicitud de aclaración respecto de la experiencia específica en dispensación de medicamentos hospitalarios – 5%”

Respecto del requisito de experiencia establecido en los Estudios Previos, se señala que, adicionalmente a la experiencia general equivalente al 60% del presupuesto oficial, los oferentes deberán adjuntar “una certificación de un contrato ejecutado”, mediante la cual se demuestre experiencia específica en la dispensación de medicamentos hospitalarios por un valor mayor o igual al 5% del valor del presupuesto expresado en SMMLV”.

De acuerdo con el presupuesto oficial del proceso, equivalente a aproximadamente 29.515,53 SMMLV, el 5% corresponde a aproximadamente:

1.475,78 SMMLV.

A su vez, para los oferentes plurales, los Estudios Previos establecen:

“La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes multiplicada por el porcentaje de participación indicada en el documento de asociación del oferente, en la clasificación exigida.”

Así mismo, se establece que:

“Cada uno de los integrantes del proponente plural deberá aportar mínimo uno (1) de los contratos certificados.”

En atención a que la regla de participación del oferente plural se encuentra expresamente desarrollada para la experiencia, pero el requisito específico del 5% se refiere particularmente a “una certificación de un contrato ejecutado”, solicitamos a la Entidad aclarar la forma en que debe acreditarse y contabilizarse este requisito cuando el proponente corresponda a una Unión Temporal o Consorcio.

“En particular, solicitamos aclarar:

- a) Si la experiencia específica del 5% puede ser acreditada por uno cualquiera de los integrantes del oferente plural mediante un único contrato ejecutado, aplicando para su contabilización el porcentaje de participación del integrante dentro de la Unión Temporal o Consorcio.
- b) Si el valor mínimo de 1.475,78 SMMLV debe encontrarse acreditado íntegramente en el contrato certificado, sin aplicar el porcentaje de participación del integrante dentro del oferente plural.
- c) Si la expresión “una certificación de un contrato ejecutado” implica necesariamente que el requisito del 5% debe acreditarse mediante un único contrato, o si, tratándose de un oferente plural, puede consolidarse la experiencia específica acreditada por sus integrantes.
- d) En caso de que resulte aplicable la regla de ponderación de experiencia del oferente plural, solicitamos precisar si el porcentaje de participación debe aplicarse sobre el valor total del contrato o específicamente sobre el valor de la ejecución discriminada en el ámbito hospitalario.
- e) Finalmente, solicitamos aclarar si cada integrante del oferente plural debe acreditar individualmente experiencia específica equivalente al 5%, o si dicho requisito corresponde al oferente plural en su conjunto, de conformidad con la regla de ponderación de experiencia establecida en los Estudios Previos.

En virtud de las observaciones anteriormente formuladas, solicitamos respetuosamente a la Entidad:

PRIMERO: Aclarar y sustentar la metodología empleada para establecer los requisitos de Capital de Trabajo y Patrimonio por valor de \$71.400.000.000, equivalentes aproximadamente al 138,18% del presupuesto oficial.

SEGUNDO: Revisar y, de ser procedente, ajustar dichos indicadores cuando la metodología utilizada no permita establecer una relación objetiva, proporcional y razonable con las condiciones financieras, económicas, operativas y de riesgo propias del contrato.

TERCERO: Precisar la metodología de cálculo de Capital de Trabajo y Patrimonio aplicable a los oferentes plurales.

CUARTO: Aclarar de manera expresa la metodología para acreditar y contabilizar la experiencia específica del 5% en dispensación de medicamentos hospitalarios para Consorcios y Uniones Temporales, incluyendo si dicha experiencia puede ser acumulada entre los integrantes, si debe provenir de un único contrato y la forma en que debe aplicarse el porcentaje de participación

QUINTO: En caso de que las aclaraciones impliquen una modificación de los requisitos habilitantes o de la metodología de evaluación, solicitamos que la Entidad efectúe las modificaciones correspondientes en los documentos definitivos del proceso y otorgue las garantías necesarias para que los potenciales oferentes puedan estructurar adecuadamente sus propuestas..."

RESPUESTA OBSERVACION 2:

PRIMERO: De conformidad con lo establecido en el numeral 4.3.1. Verificación capacidad financiera (cumple o no cumple) del estudio previo se estableció la metodología bajo los siguientes parámetros, así: "Se realizó la verificación del capital de trabajo y del patrimonio; el resultado de dicha evaluación se proyecta mediante un promedio mensual estimado de facturación de treinta y cinco mil setecientos millones de pesos (\$35.700.000.000), proyectado a dos meses, el cual se desglosa a continuación evaluando las catorce (14) empresas con la que se proyectaron los indicadores mediante la fórmula de activo corriente menos pasivo corriente; lo anterior para representar los recursos disponibles en pesos con los que cuenta una empresa para operar en el corto plazo, su análisis garantiza la liquidez operativa durante la fase inicial de ejecución contractual".

SEGUNDO: La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio no se definieron de forma porcentual, sino como un valor absoluto determinado técnicamente a partir de las necesidades reales de liquidez y flujo de caja indispensables para mitigar los riesgos operativos al inicio del contrato. Los valores de ambos indicadores se establecieron con base en el promedio de consumo mensual del contrato actual, calculados específicamente para garantizar dos meses de operación.

Lo anterior teniendo en cuenta las consideraciones previstas en los siguientes numeral del Estudio Previo: "4.3.1. Verificación capacidad financiera (cumple o no cumple) ... "Lo anterior considerando que el inicio del flujo de pagos puede experimentar demoras de hasta noventa (90) días, derivado de variables propias de la gestión contractual y administrativa, tales como: la disponibilidad de cupo PAC (Plan Anual de Caja), el proceso de acoplamiento a las condiciones administrativas del contratante, el empalme operativo y técnico, y la necesidad de abastecimiento inicial de inventarios por parte del oferente".

TERCERO: La Dirección de Sanidad se permite informar que, en atención a la observación y con el ánimo de aclarar la metodología para el cálculo de indicadores de proponentes plurales se incluyó la siguiente Nota aclaratoria el Estudio previo, en su numeral 4.3.1. quedando así:

"4.3.1. Verificación capacidad financiera (cumple o no cumple)

(...)

“NOTA: La metodología para el cálculo de indicadores de proponentes plurales (consorcios o uniones temporales), se realizará a partir de la información de cada uno de sus integrantes, aplicando la “ponderación de los componentes de los indicadores”, de acuerdo a lo establecido en el “MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN de la AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA -COLOMBIA COMPRA EFICIENTE numeral 5.4. Metodologías para el cálculo de indicadores de proponentes plurales; alternativa 4.”

CUARTO: La experiencia específica en dispensación de medicamentos hospitalarios (cinco por ciento) constituye un requisito habilitante de umbral mínimo y no un factor de calificación. En consecuencia, podrá ser acreditada por uno o varios de los integrantes del proponente plural, admitiéndose la acumulación de sus certificaciones hasta alcanzar el umbral exigido, sin que a esta experiencia específica le sea aplicable la ponderación por porcentaje de participación. No se exige que cada uno de los integrantes acredite individualmente experiencia específica en dispensación de medicamentos hospitalarios; será suficiente con que el proponente plural, en su conjunto, alcance el umbral del cinco por ciento (5%) mediante las certificaciones aportadas por uno o varios de sus integrantes.

QUINTO: La Dirección de Sanidad se permite aclarar que de acuerdo a las observaciones presentadas y a las modificaciones a que haya lugar, se realiza la modificación correspondiente en los documentos definitivos publicados conforme al cronograma del proceso.

V. OBSERVACIONES REALIZADAS POR BOYDORR

OBSERVACIÓN 1:

*“...Revisé el documento y encontré que hay 3 ítems creado para:
APME PARA PACIENTE CON ENF RENAL DIALIZADO, ADULTO POLVO/LATA*

*Y 3 ítems para:
APME PARA PACIENTE CON ENF RENAL DIALIZADO, ADULTO POLVO/ SOBRE*

Pero solo hay uno creado para paciente no dializado y tengo entendido que ustedes solo entregan para pacientes no dializados porque los dializados los entrega el programa con el cual tienen el contrato de la terapia de reemplazo renal, por lo cual creo que sería ideal tener un ítem para paciente no dializado en polvo porque el que esta creado es solo para presentación líquida.

Así mismo faltaría incluir ítem:

- Para paciente con enfermedad hepática en presentación de lata*
- APME para paciente diabético líquido...”*

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que, si bien el contrato establecido para la atención de pacientes con enfermedad renal en terapia de reemplazo renal contempla el suministro de los productos nutricionales requeridos para esta población, dicha circunstancia no excluye la necesidad de disponer de los respectivos ítems en el sistema institucional. Lo anterior, teniendo en cuenta que pueden presentarse situaciones particulares, excepcionales o no contempladas dentro del alcance del contrato, en las cuales se requiera la prescripción y suministro de estos productos a través de los mecanismos institucionales correspondientes.

En relación con las observaciones efectuadas sobre los ítems, se precisa que se encuentra creado el ítem “APME PARA PACIENTE DIABÉTICO O CON HIPERGLICEMIA ADULTO LÍQUIDO 200-300 ML”.

Así mismo, se realizará el ajuste correspondiente para contar con el ítem "APME PARA PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL NO DIALIZADO ADULTO POLVO/LATA", de acuerdo con la presentación requerida y con las necesidades identificadas para esta población.

Respecto a la solicitud de incluir un ítem para paciente con enfermedad hepática en presentación de lata, se precisa que no es posible efectuar su inclusión en el presente proceso de revisión, toda vez que el análisis de los productos nutricionales y la determinación de los precios de referencia, mediante las respectivas cotizaciones en SECOP y análisis de mercado, se realizó con corte a abril de 2026. En consecuencia, a la fecha, no resulta procedente incorporar nuevos productos dentro de dicho ejercicio, por cuanto implicaría adelantar un nuevo proceso de revisión, análisis de mercado y determinación de precios de referencia.

Lo anterior no impide que la necesidad pueda ser considerada en una futura actualización o revisión del listado de productos nutricionales, de acuerdo con los criterios técnicos, administrativos y presupuestales que correspondan.

VI. OBSERVACIONES REALIZADAS POR ETICOS S.A.S – PARTE I

I. DETERMINACIÓN DEL PRESUPUESTO Y ANÁLISIS DEL SECTOR

OBSERVACIÓN 1:

"... Observación N° 1: Insuficiencia del análisis de mercado y del factor de actualización empleados para determinar el precio de referencia y el Precio Techo Global de Consumo Mensual

Documento observado: 01. ESTUDIO PREVIO PARTE I, numerales 4.3.2.1 y 4.3.2.3, y 03. ANEXO ECONÓMICO - ANÁLISIS DE PRECIOS.

El anexo denominado 03. ANEXO ECONÓMICO - ANÁLISIS DE PRECIOS contiene dos mil ochocientos treinta y cinco ítems y construye el precio de referencia de cada uno a partir de tres valores, esto es, el precio histórico actualizado en 5,10%, el menor valor entre las ofertas relacionadas y el menor valor entre las cotizaciones recibidas. Sobre esos tres valores, dos de los cuales corresponden ya a mínimos, la Entidad calcula el promedio y la mediana, selecciona el menor de esos dos resultados y adopta finalmente el precio máximo regulado cuando este resulta inferior. Cada etapa del procedimiento incorpora una selección por el valor más bajo, de manera que el encadenamiento introduce un sesgo sistemático hacia el resultado inferior del rango observado, sin que el estudio previo justifique esa preferencia ni explique por qué se descarta el resto de la información recaudada.

El efecto de ese encadenamiento es verificable en el propio libro. Al multiplicar el precio adoptado por la rotación promedio mensual proyectada por la Entidad, el valor techo global mensual asciende a \$34.452.598.010,64, mientras que el mismo ejercicio realizado con el precio histórico actualizado en 5,10% arroja \$39.371.145.180,34, de manera que la diferencia es de \$4.918.547.169,70 mensuales, equivalente al 12,49%. Dos mil ciento ochenta y cinco de los dos mil ochocientos treinta y cinco ítems, esto es, el 77,07% del catálogo, quedan por debajo de su propio precio histórico ya actualizado, sin que el expediente explique en virtud de qué comportamiento del mercado se habría producido una contracción de esa magnitud y de esa extensión.

La muestra empleada tampoco ofrece respaldo suficiente. De los dos mil ochocientos treinta y cinco ítems, cuatrocientos nueve fueron valorados con menos de tres datos, esto es, doscientos noventa y seis con dos datos, ciento doce con un solo dato y uno sin dato alguno. Cuando existe un único valor disponible, el promedio y la mediana coinciden forzosamente con él, de manera que el cálculo no agrega información y el precio termina fijado por una sola fuente.

Conviene precisar el alcance de esta observación. No recae sobre los medicamentos sometidos a control directo de precios, cuyo límite se encuentra fijado por la regulación vigente y no admite discusión en este escenario, sin perjuicio de recordar que, conforme al parágrafo del artículo 23 de la Ley 1751 de 2015, los

precios de los medicamentos se regulan hasta la salida del proveedor mayorista, de modo que el valor regulado no está concebido para remunerar la dispensación ni la operación posterior. Recae sobre los demás ítems, que constituyen la mayor parte del catálogo y respecto de los cuales el precio de referencia se obtuvo exclusivamente del ejercicio estadístico descrito, sin que exista un techo regulatorio que sirva de contraste. Para dimensionar la proporción, mil once ítems cuentan con precio regulado y los mil ochocientos veinticuatro restantes carecen de él, de modo que en la mayoría del catálogo el resultado del procedimiento no está sujeto a ninguna verificación externa.

La Entidad advierte en el numeral 4.3.2.1 que el precio de referencia no condiciona la oferta individual de cada ítem. Sin embargo, esa aclaración no neutraliza el efecto del análisis, por cuanto el mismo numeral precisa que el oferente deberá asegurar que el costo total de su propuesta no supere el Precio Techo Global de Consumo Mensual, y el numeral 4.3.2.3 dispone que el oferente que supere dicho techo será rechazado. Como ese techo global se construye a partir de los mismos precios de referencia multiplicados por la rotación proyectada, la compresión advertida no opera como una simple referencia informativa sino como un límite agregado cuyo desbordamiento produce el rechazo de la oferta.

Resulta pertinente señalar que el estudio previo contempla la verificación de ofertas que puedan resultar artificialmente bajas, con remisión a la guía expedida por la Agencia Nacional de Contratación Pública sobre la materia. La Entidad dispone, entonces, de un mecanismo para examinar la sostenibilidad de los precios que ofrecen los proponentes, pero el expediente no evidencia un ejercicio equivalente respecto de la sostenibilidad del techo que ella misma fijó.

En cuanto al factor de actualización, la variación anual del Índice de Precios al Consumidor total certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística para diciembre de 2025 fue de 5,10%, que corresponde exactamente al porcentaje aplicado. Ese índice mide la variación de los precios al por menor de los bienes y servicios que adquieren los hogares para su consumo final, razón por la cual no representa la estructura de costos de un gestor farmacéutico que debe sostener puntos de dispensación, talento humano, transporte, almacenamiento y plataforma tecnológica a nivel nacional. Cabe señalar que el mismo expediente reconoce la incidencia del componente laboral, toda vez que el numeral 3.2 del Anexo Técnico, denominado Cargas laborales, impone al gestor farmacéutico garantizar que su talento humano cumpla las jornadas máximas legales, con mención expresa de la Ley 2101 de 2021, y le atribuye la responsabilidad exclusiva de la distribución de cargas, la asignación de turnos y la disponibilidad del recurso humano. Sin que ello signifique que el costo total del contrato haya variado en la misma proporción, conviene tener presente la magnitud de las variaciones que sí resultan verificables. El salario mínimo mensual legal vigente pasó de \$1.423.500 en 2025 a \$1.750.905 en 2026, esto es, un incremento del 23,0% fijado mediante el Decreto 1469 de 2025, y el auxilio de transporte pasó de \$200.000 a \$249.095, con un aumento del 24,5% conforme al Decreto 1470 de 2025. Frente a esas variaciones, la actualización aplicada a los precios fue del 5,10%. El índice general de consumo de los hogares no está diseñado para medir el comportamiento de cada uno de los componentes de una operación logística, y el estudio no demuestra que su aplicación uniforme refleje adecuadamente la estructura integral de costos que el contrato exige.

Conviene precisar que esta observación no cuestiona el empleo del precio máximo regulado como límite, que es su naturaleza propia, ni pretende que la Entidad reconozca un precio determinado. Lo que se echa de menos es el análisis que permita comprobar que el precio de referencia adoptado, y el techo global que de él se deriva, remuneran el objeto contratado en su integridad y no únicamente el producto farmacéutico.

Petición: Se solicita revisar y complementar el análisis del sector y el estudio de mercado, precisando el mecanismo mediante el cual se obtuvo la información de precios, la fecha y vigencia de cada fuente consultada, la forma en que se homologaron cotizaciones de producto con un precio que debe comprender el suministro, la dispensación y la operación, y la justificación de la regla conforme a la cual se emplearon de manera sucesiva mínimos, promedio, mediana y nuevamente el menor de los resultados. Se solicita, en el mismo sentido, que el análisis incorpore y cuantifique la totalidad de los costos que demanda la ejecución del objeto, esto es, el talento humano con sus prestaciones y recargos, los arrendamientos y adecuaciones locativas, el transporte, las entregas domiciliarias, el almacenamiento y la cadena de frío, la plataforma tecnológica y sus integraciones, y las cargas administrativas de facturación, conciliación y reporte de indicadores, y que se justifiquen los factores de actualización aplicables a cada uno de esos componentes,

y que, agotado lo anterior, se recalcule el precio de referencia de los ítems no regulados cuya trazabilidad no permita demostrar que corresponde a las condiciones actuales del mercado, con el consecuente ajuste del Precio Techo Global de Consumo Mensual.

Lo anterior, considerando que el objeto del proceso de selección de contratistas no corresponde simplemente a un contrato de suministro y de ejecución instantánea con un laboratorio, sino que involucra e incluye la prestación de un servicio con costos asociados de talento humano, arrendamiento, transporte y logística en general que deben ser monetizados e incluidos dentro del análisis económico, ya que impactan el presupuesto de este contrato de tracto sucesivo. No se observa en los documentos del proceso y en cumplimiento del deber de planeación, que la entidad incluya estos costos en el estudio correspondiente. Por lo tanto se solicita que se ajuste el análisis del sector y el estudio de mercado..."

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que, los precios de referencia se determinaron a partir del análisis de precios de tres fuentes de información que ya incorporan la totalidad de los costos asociados a la operación: i) el precio histórico del contrato vigente No. 07-8-20051-25 suscrito para el Suministro y dispensación de medicamentos ambulatorios, hospitalarios, que incluya la prestación de servicio farmacéutico integral para los usuarios del SSPN a nivel nacional, indexado con la variación anual del Índice de Precios al Consumidor; ii) las ofertas presentadas en el mismo proceso de selección adelantado en el mes de julio de la vigencia anterior, igualmente indexadas; y iii) las cotizaciones recabadas en el mes de febrero de 2026 para el presente proceso. Las dos primeras fuentes corresponden a valores propios de contratos y procesos de gestión farmacéutica integral, y no a precios de suministro puro de laboratorio, de modo que el precio unitario que reflejan ya remunera el suministro, la dispensación y la operación; y la tercera fue solicitada, expresamente para que el precio total del ítem, incluyera todos los costos atribuibles a la operación logística. En consecuencia, los costos de talento humano, arrendamiento, transporte, entregas domiciliarias, almacenamiento, cadena de frío, plataforma tecnológica y cargas administrativas se encuentran incorporados en el precio de referencia, por ser inherentes a las fuentes utilizadas para su determinación.

Respecto a los factores de actualización, se precisa que la variación anual del Índice de Precios al Consumidor constituye el índice oficial de aceptación general para la actualización de valores a precios corrientes, siendo este el indicador macroeconómico sintético que recoge de forma agregada las presiones inflacionarias de toda la cadena de suministro (bienes, servicios y transportes), garantizando el equilibrio económico.

Respecto a la metodología aplicada, se aclara que la adopción del promedio y la mediana de las fuentes, o del precio máximo regulado cuando este resulta inferior, obedece a los principios de economía y de prudencia en el manejo de los recursos públicos que rigen la contratación estatal, conforme al artículo 25 de la Ley 80 de 1993. El hecho de que algunos valores resulten menores a los precios históricos, no constituye una deficiencia del análisis, sino el resultado de incorporar fuentes adicionales y aplicar la metodología descrita anteriormente.

Cabe aclarar que, tras la aplicación de esta metodología, se evaluaron las dispersiones estadísticas más críticas para identificar y corregir distorsiones causadas por diferencias entre la presentación comercial y la unidad de medida solicitada. Aquellos valores atípicos cuya desviación carecía de justificación técnica o de mercado fueron excluidos para salvaguardar la objetividad del precio unitario de referencia. Asimismo, se realizó un control directo de legalidad para verificar que ningún medicamento regulado superara el precio máximo de venta (precio techo) fijado por la Circular 022 de 2026, expedida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Por lo anterior, **NO SE ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, la solicitud de rehacer el análisis del sector y el estudio de mercado, ni de modificar la metodología para determinar el precio de referencia. sin embargo y con ocasión de las observaciones presentadas sobre ítems específicos, la Entidad reviso y ajusto, de manera puntual, el precio de referencia de algunos ítems en los que se evidenció un precio de referencia ajustado a las condiciones actuales del mercado.

Finalmente se reitera, que el valor de referencia constituye un parámetro para la estructuración del presupuesto oficial y no condiciona el valor por ítem al que el oferente puede presentar su oferta, siempre y cuando su propuesta económica no supere el presupuesto techo mensual establecido para el presente proceso de selección.

OBSERVACIÓN 2:

"...II. ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD DE ABASTECIMIENTO

Observación N° 2: Sustitución de la acreditación del respaldo de la industria farmacéutica por una declaración del propio oferente que no garantiza la disponibilidad de los medicamentos.

Documento observado: 01. ESTUDIO PREVIO PARTE I, numeral 4.1.6.1.3, y 02. ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO, Formulario Certificación de Capacidades y Relaciones Comerciales.

El numeral 4.1.6.1.3 del estudio previo dispone no exigir la presentación de cartas de comercialización expedidas por laboratorios fabricantes, titulares de registro sanitario, importadores o distribuidores autorizados, y las sustituye por una declaración suscrita bajo juramento por el propio oferente. La motivación expuesta se apoya en las dificultades de validación documental que, según se expone, habría generado la exigencia y en que las cartas no eliminan ni mitigan en tiempo real los riesgos de desabastecimiento.

Con el debido respeto, la dificultad administrativa de verificar un requisito no constituye fundamento para suprimirlo, sino que debe constituir una razón para precisarlo, ya que de admitirse ese criterio habría que suprimir del mismo modo la verificación financiera, la de experiencia y la de capacidad técnica, que también exigen cotejo documental y también admiten discusión sobre alcances y vigencias. La segunda razón, por su parte, es que se atribuye a la carta una función distinta de la que cumple, ya que su objeto es acreditar ante la Entidad, en el momento de la evaluación, cuál es la fuente de abastecimiento de los medicamentos ofrecidos y quién la respalda dentro de la cadena. Y precisamente esta es la circunstancia que el propio interesado proveedor no lograría acreditar, ya que quien declara sobre su relación con un tercero afirma un hecho externo sin aportar la manifestación y/o consentimiento de ese tercero, con lo cual la Entidad queda limitada a la afirmación que realice cualquier proveedor que quiera ser contratista aun sin contar con el aval o respaldo del titular del registro sanitario.

Existe, además, una circunstancia propia de este contrato que conviene considerar y que se reconoce en los documentos del proceso. El estudio previo diferencia los dos canales de distribución del mercado farmacéutico colombiano y ubica el objeto de este proceso en el institucional, al que define como el abastecimiento de medicamentos para atender las necesidades de los afiliados, precisando que para ello las entidades adquieren productos de las farmacéuticas para su distribución a través de los puntos de dispensación de la red de prestación. Y lo contrapone al canal comercial, que describe como la distribución en droguerías y almacenes de cadena, a precios que, según el mismo documento, incorporan los costos de transporte y un margen de intermediación. Esa distinción es relevante porque la definición que la propia Entidad adopta del canal institucional supone la adquisición del producto a la industria farmacéutica, de modo que la ejecución exige que el oferente cuente con fuentes de abastecimiento identificadas que le permitan obtener los medicamentos, en las presentaciones y cantidades requeridas, para atender la demanda institucional. La ausencia de ese respaldo impide a la Entidad comprobar, antes de la adjudicación, que el oferente cuenta con una fuente identificada para obtenerlos, circunstancia que adquiere mayor peso si se consideran las condiciones actuales del mercado farmacéutico, en las que la disponibilidad de determinadas moléculas depende de decisiones de producción e importación ajenas al operador.

La relevancia de esta acreditación se acentúa por la naturaleza del objeto contratado, ya que la dispensación de medicamentos no constituye una actividad comercial ordinaria sino un componente de la prestación de un servicio directamente ligado al derecho fundamental a la salud. El artículo 6 de la Ley

1751 de 2015 reconoce entre los elementos y principios de ese derecho la disponibilidad, conforme a la cual el Estado debe garantizar la existencia de servicios y tecnologías de salud; la continuidad, según la cual una vez iniciada la provisión de un servicio este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; y la oportunidad, en virtud de la cual la prestación de los servicios y tecnologías de salud debe proveerse sin dilaciones. En esa misma línea, el artículo 8 dispone que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario, y el artículo 10 reconoce a las personas el derecho a la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, así como el derecho a que no se les trasladen las cargas administrativas y burocráticas que corresponde asumir a quienes intervienen en la prestación del servicio.

De lo anterior se desprende que la verificación de la capacidad de abastecimiento no puede diferirse por completo a la etapa de ejecución, por cuanto la inexistencia de relaciones comerciales suficientes no se manifiesta como una simple deficiencia documental sino como pendientes de entrega, interrupción de tratamientos en curso y traslado al usuario de una carga que no le corresponde. Cuando ello ocurre, las consecuencias contractuales que la Entidad pueda imponer al adjudicatario no restituyen el tratamiento que el paciente dejó de recibir.

La normatividad sanitaria aplicable al gestor farmacéutico apunta en el mismo sentido. El numeral 2 del artículo 12 de la Resolución 1809 de 2025 exige contar con mecanismos que garanticen la suficiencia y disponibilidad de la provisión de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías en salud para su dispensación, de acuerdo con la población objeto de los acuerdos de voluntades celebrados. Por su parte, el artículo 13 exige un proceso documentado e implementado ante desabastecimientos, finalización de existencias en el canal institucional y alertas sanitarias, que garantice el respaldo de inventario frente a esas situaciones, junto con planes de contingencia y continuidad del servicio. Estas disposiciones confirman que la suficiencia, la disponibilidad, el manejo de inventarios y la atención de los eventos de desabastecimiento constituyen componentes esenciales de la capacidad operativa del gestor farmacéutico. En consecuencia, su valoración durante la etapa de selección requiere elementos que permitan a la Entidad contrastar la capacidad declarada con las fuentes de abastecimiento identificadas para atender la demanda institucional. Resulta significativo, además, que la norma se refiera de manera expresa a la finalización de existencias en el canal institucional, que es precisamente el canal en el que se ejecuta este contrato.

En los términos expuestos conviene precisar el alcance de lo que se solicita así: La comunicación expedida por el laboratorio fabricante, el titular del registro sanitario o el distribuidor autorizado le permite a la Entidad identificar, antes de la adjudicación, la fuente de abastecimiento de los medicamentos incluidos en la oferta. Mediante ese documento el tercero confirma el vínculo de suministro invocado por el oferente, relaciona los productos que respalda e identifica la ruta a través de la cual se proyecta atender la demanda institucional. De esta manera la evaluación no queda limitada a la declaración unilateral del interesado (que quiere resultar adjudicatario sin contar con el respaldo de los laboratorios), y la Entidad puede establecer qué medicamentos cuentan con una fuente de abastecimiento identificada y respaldada por un actor de la cadena, contrastando la capacidad declarada con los riesgos de abastecimiento que ella misma consignó en su matriz.

Obsérvese como la matriz de riesgos del proceso de selección identifica como riesgo 13 los pedidos incumplidos por la industria farmacéutica, con efecto sobre inventarios, desabastecimiento e indicadores, y como riesgo 33 la oferta de productos no comercializados o cuya producción no corresponde al consumo proyectado, con la posibilidad expresa de que se adjudiquen productos que después no puedan suministrarse. La Entidad reconoció esos riesgos y, no obstante, prescindió de la evidencia externa que le permitía valorarlos en la etapa de selección de ofertas, dejando su tratamiento a las actuaciones contractuales posteriores, que operan cuando la afectación del servicio ya se produjo y cuando se afectó el suministro y dispensación de medicamentos a los usuarios.

Conviene añadir que la exigencia frente al respaldo o aval de los laboratorios no desapareció del expediente, ya que la Tabla 8 del Anexo de Especificaciones Técnicas de la Ejecución conserva la obligación del gestor farmacéutico de reportar el desabastecimiento acompañando la carta del laboratorio titular del registro sanitario, fabricante, importador o distribuidor autorizado, de modo que la Entidad tiene ese documento por prueba idónea cuando se trata de justificar una novedad durante la ejecución, mal se

hace ahora desconocer la importancia del aval o compromiso del laboratorio con el proponente en el momento de la evaluación de las ofertas.

Petición: *Se solicita restablecer la acreditación de la capacidad de abastecimiento en el canal institucional, mediante documento expedido por el laboratorio o titular del registro sanitario, en el que conste el aval y compromiso con el proponente. En concreto, se solicita que se exija en el momento de presentación de las ofertas, una carta y/o documento afín suscrito por el representante y/o delegado de cada laboratorio fabricante o titular del registro sanitario cuyos productos se incluyen en la oferta, permitiendo que un mismo documento cubra varias referencias y se evite la carga de una carta por ítem. Esa comunicación no debe limitarse a afirmar de manera genérica la existencia de una relación comercial, sino que debe relacionar en un anexo único la totalidad de los medicamentos respaldados por ese emisor con su número de registro sanitario y su presentación, identificando al oferente o al distribuidor autorizado que integra la cadena, confirmando el vínculo o el compromiso de suministro y señalando a su vez la vigencia de la misma.*

Se solicita, así mismo, admitir la acreditación de la cadena en dos eslabones cuando el acceso sea indirecto, esto es, mediante el documento del laboratorio o titular al distribuidor autorizado y el de este al oferente, permitiendo que ambas rutas se combinen dentro de una misma oferta, admitiendo soportes comerciales equivalentes únicamente de manera excepcional y justificada, cuando el canal no expida comunicaciones formales, siempre que hayan sido expedidos o confirmados por un tercero de la cadena autorizado para comercializar los productos y acrediten los mismos elementos, esto es, el emisor, el oferente o distribuidor autorizado, los medicamentos respaldados, la vigencia de la relación y el canal de suministro.

Considerando que la entidad anuncia que decidió suprimir el requisito de la carta del distribuidor autorizado y/o fabricante como resultado de un análisis en este sentido, se solicita que se traslade dicho análisis a los interesados en este proceso de selección de contratistas, ya que si la intención de la entidad es tener una garantía material efectiva de abastecimiento durante la ejecución contractual, no tiene sentido que elimine el único medio con el que cuenta para verificar desde el momento de la presentación de las propuestas la existencia de un compromiso o aval real entre el laboratorio, fabricante o titular del registro sanitario con el proponente. El riesgo frente al no suministro o dispensación oportuna de medicamentos aumenta desde ya con la exigencia general de una simple manifestación unilateral por parte del proponente sin soporte y/o aval alguno por el tercero laboratorio, fabricante o titular del registro sanitario y por ello en consecuencia es necesario que se conozca el análisis realizado por la entidad..."

RESPUESTA OBSERVACION 2:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y mantiene la decisión de sustituir la exigencia de cartas de comercialización, como requisito de presentación de la oferta, por la declaración juramentada contenida en el Formulario Certificación de Capacidades y Relaciones Comerciales, por las razones que se exponen a continuación. Se precisa que la decisión cuestionada corresponde a una definición de estructuración del proceso, debidamente motivada y adoptada en ejercicio de la potestad de configuración de las condiciones habilitantes, ajustada a los principios de selección objetiva, economía y planeación que rigen la contratación estatal.

Conviene precisar, en primer término, el alcance real del documento cuya restitución se solicita, porque de él depende la validez de la premisa que sostiene la observación. La carta de comercialización acreditaba, a lo sumo, la existencia de una relación comercial entre el oferente y un actor de la cadena al momento de presentar la oferta; es decir, una constatación estática, referida a una fecha determinada. No acreditaba (porque materialmente no podía hacerlo) la disponibilidad futura del medicamento durante la ejecución, la cual depende de decisiones de producción e importación, de la vigencia de los registros sanitarios, de la aparición de alertas o contingencias regulatorias y de las condiciones del mercado, todas ellas ajenas al contenido de una comunicación comercial suscrita con anterioridad. Esta limitación no es una apreciación sobrevenida de la Entidad: el propio estudio previo dejó consignado que la existencia de registros sanitarios vigentes o de relaciones comerciales declaradas no constituye por sí sola una garantía absoluta de disponibilidad permanente de medicamentos durante la ejecución contractual. La observación, en

consecuencia, atribuye a la carta una función de aseguramiento del abastecimiento que el instrumento nunca cumplió.

A partir de esa precisión debe corregirse la lectura que la observación hace de la motivación de la decisión. No es exacto afirmar que el requisito se haya suprimido por la mera dificultad administrativa de verificarlo. El numeral 4.1.6.1.3 expone dos fundamentos, y el determinante no es el operativo sino el de fondo: la comprobación, a partir de la experiencia contractual, de que la carta no elimina ni mitiga en tiempo real los riesgos de desabastecimiento, las contingencias regulatorias, la suspensión de registros, las limitaciones de producción o los problemas logísticos de distribución. La dificultad de validación documental se menciona como una circunstancia adicional, no como la razón que sustenta la decisión. Por ello no resulta trasladable el argumento según el cual, de admitirse ese criterio, habría que suprimir también la verificación financiera, la de experiencia o la de capacidad técnica: esas verificaciones recaen sobre atributos objetivos y propios del oferente, que sí miden su idoneidad y son plenamente controlables por la Entidad, mientras que la carta de comercialización reposa en la manifestación de un tercero y, según quedó dicho, no predice la disponibilidad que precisamente se busca asegurar. La decisión no obedece a la incomodidad de verificar un requisito, sino a la constatación de su falta de utilidad material para el fin perseguido.

La garantía del abastecimiento es, por diseño legal, una obligación del gestor farmacéutico, y no un hecho que la Entidad deba comprobar mediante un documento previo de un tercero. La misma normatividad que la observación invoca lo confirma: la Resolución 1809 de 2025 exige al gestor contar con mecanismos que garanticen la suficiencia y disponibilidad de la provisión de las tecnologías en salud para su dispensación (artículo 12, numeral 2), disponer de un proceso documentado e implementado ante desabastecimientos, finalización de existencias en el canal institucional y alertas sanitarias, con planes de contingencia y continuidad del servicio (artículo 13), e implementar un sistema propio de administración de riesgos (artículo 8). A ello se suma que los gestores farmacéuticos están sujetos a un régimen de registro y a la inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y de las entidades territoriales de salud. Existe, entonces, un marco legal específico que ya impone al gestor la carga de la disponibilidad y somete su cumplimiento a vigilancia estatal, lo que torna redundante, como instrumento de acreditación, una carta comercial exigida en la evaluación. Precisamente porque la disponibilidad de determinadas moléculas depende de decisiones de producción e importación, el objeto de este proceso es contratar a un operador especializado que asuma y gestione esa incertidumbre del mercado; sostener que tales condiciones son ajenas al operador equivale a invertir la asignación del riesgo y a desligar al gestor de su obligación nuclear. Conforme a los artículos 4 y 5 de la Ley 80 de 1993, es el contratista quien responde por la debida y oportuna ejecución del objeto contratado, y esa responsabilidad no se traslada ni se atenúa por la existencia o inexistencia de una carta previa.

La distinción que la observación traza entre el canal institucional y el canal comercial no conduce a una conclusión distinta. Que la definición del canal institucional suponga la adquisición del producto a la industria no significa que la Entidad deba comprobar esa fuente mediante una carta antes de adjudicar; significa que el oferente debe contar con fuentes de abastecimiento idóneas, lo cual es exactamente la capacidad que la ley le exige mantener y que él declara bajo juramento poseer. La identificación y el sostenimiento de esas fuentes es una función propia y permanente del gestor, no un hecho que la Entidad esté llamada a certificar en la etapa de selección.

Tampoco asiste razón a la observación cuando invoca la Ley Estatutaria 1751 de 2015 como sustento para restablecer el requisito. Es precisamente en garantía del derecho fundamental a la salud (de la disponibilidad, la continuidad y la oportunidad a que se refieren sus artículos 6, 8 y 10) que la Entidad estructura este proceso y reubica el control del abastecimiento donde resulta materialmente eficaz. La disponibilidad de los medicamentos no se asegura con un documento aportado en la evaluación, sino con un operador legalmente obligado y efectivamente capaz de sostenerla en el tiempo. Y el propio artículo 10, al proscribir el traslado de cargas administrativas que corresponde asumir a quienes intervienen en la prestación del servicio, respalda la posición de la DISAN: conservar un requisito que no previene el desabastecimiento y que, en cambio, puede restringir la concurrencia, no protege al usuario. Debe añadirse que, a priori, no existen elementos que permitan predecir con certeza las novedades de abastecimiento; por esa razón el diseño del proceso no confía la mitigación a un control documental previo, sino a mecanismos activos de ejecución, entre ellos la estructura de opciones para cada producto, la creación de

nuevas opciones y la posibilidad de pactar medicamentos no incluidos inicialmente, orientados a reducir la probabilidad y el impacto de una eventual interrupción.

Debe corregirse, en consecuencia, la afirmación según la cual la Entidad habría prescindido de la evidencia externa que le permitía valorar el riesgo en la etapa de selección, dejando su tratamiento a las actuaciones contractuales posteriores. Lo que ocurrió no fue una renuncia al control, sino una reevaluación del instrumento que supuestamente lo proporcionaba, del cual no se encontró utilidad material, y su sustitución por un conjunto de controles más objetivos e idóneos. Ese conjunto comprende la declaración juramentada del oferente (verificable por la Entidad en cualquier etapa del proceso contractual), los indicadores financieros de naturaleza objetiva, que miden la capacidad real del oferente para adquirir y sostener inventarios con mayor fidelidad que una comunicación comercial, el régimen legal y de vigilancia ya descrito, y el andamiaje de ejecución previsto en el anexo técnico, que incluye el mantenimiento de un stock mínimo de treinta días calendario por punto de dispensación, la presentación de un plan de contingencia dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la suscripción del contrato con acreditación de las gestiones adelantadas ante fabricantes, importadores, distribuidores o titulares de registros sanitarios, la estructura de opciones y la creación de nuevas, y el régimen de multas por medicamentos pendientes no entregados. El control, por tanto, no se eliminó: se reubicó en instrumentos de mayor eficacia material.

A lo anterior se agrega una consideración derivada de la experiencia contractual de esta Entidad que aconseja no reintroducir el requisito. La expedición de la carta de comercialización no depende únicamente de la idoneidad del oferente, sino del estado de su relación comercial con cada laboratorio (incluidas variables como el manejo de cartera y el cumplimiento de pagos), de modo que un actor de la cadena puede condicionar o negar su expedición por motivos ajenos a la capacidad técnica del proponente y que la Entidad no conoce ni está en posición de valorar. Un requisito cuya satisfacción queda, en la práctica, en manos de un tercero introduce un factor de restricción de la pluralidad de oferentes que no constituye una medida objetiva de las condiciones y capacidades que se pretenden acreditar, y que resultaría ajeno al ámbito de control de la Entidad. Esta consideración, derivada de las lecciones aprendidas en la ejecución de los contratos anteriores, refuerza la conveniencia de sustituir el instrumento por mecanismos objetivos y propios del oferente.

La matriz de riesgos del proceso, lejos de contradecir la decisión, la confirma. Los riesgos que la observación invoca (la oferta de productos no comercializados o cuya producción no corresponde al consumo proyectado, y los pedidos incumplidos por la industria farmacéutica con afectación de los inventarios) se encuentran tipificados y asignados al Contratista, con un tratamiento previsto para la etapa de ejecución que contempla, entre otras medidas, el mantenimiento de inventarios de reserva, la verificación de las novedades con la industria y el INVIMA, y la confirmación de la no comercialización mediante certificación del titular del registro sanitario. Esta asignación corresponde a la técnica correcta de administración del riesgo prevista en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto 1082 de 2015, conforme a la cual cada riesgo se atribuye a la parte que se encuentra en mejor posición de gestionarlo, que en este caso es el gestor farmacéutico. Que un riesgo esté identificado en la matriz no exige que la Entidad conserve un control previo carente de eficacia; exige que el riesgo esté debidamente asignado y tratado, y así se encuentra. Resulta ilustrativo, además, que el propio estudio previo haya documentado, entre las lecciones aprendidas del contrato precedente, que las dificultades de abastecimiento obedecieron principalmente a órdenes de compra incumplidas por la industria durante la ejecución, y no a la ausencia de un respaldo acreditado al momento de ofertar, lo que confirma que el control eficaz se ubica en la fase de ejecución y no en un requisito documental de admisión.

Sobre la referencia a la conservación del respaldo de la industria en el anexo técnico, es necesario distinguir dos instrumentos que la observación asimila indebidamente. Una cosa es la carta de comercialización previa, suprimida por las razones expuestas, y otra distinta es la carta del laboratorio titular, fabricante, importador o distribuidor autorizado que se conserva como soporte probatorio de una novedad concreta de desabastecimiento durante la ejecución, dentro del procedimiento de dispensación de marcas diferentes a las pactadas. Se trata de documentos con objeto, momento y función jurídica diferentes: el primero pretendía acreditar de manera anticipada una relación comercial genérica; el segundo acredita un hecho específico y verificable (el desabastecimiento de un producto determinado) en el curso de la ejecución.

Precisamente por su valor probatorio puntual se mantuvo, y con una finalidad de control adicional: impedir que el gestor invoque el desabastecimiento como justificación para no suministrar sin el debido sustento, al punto de que el propio anexo técnico excluye expresamente las órdenes de compra incumplidas por la industria como justificación válida de la novedad.

Finalmente, en cuanto a la solicitud de que se traslade a los interesados el análisis que motivó la supresión del requisito, se precisa que dicho análisis no corresponde a un documento autónomo o separado susceptible de publicación independiente, sino al conjunto de consideraciones técnicas, operativas y contractuales adoptadas por el comité estructurador, las cuales se encuentran plasmadas en el numeral 4.1.6.1.3 del estudio previo y se sustentan en la experiencia contractual documentada de la Dirección de Sanidad con los gestores farmacéuticos de vigencias anteriores. La presente respuesta, al exponer de manera detallada tales fundamentos, constituye y traslada a los interesados el análisis solicitado, con lo cual se atiende esa petición.

Por las razones anteriores, la Entidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y mantiene la sustitución del requisito. Restablecer la exigencia solicitada implicaría reintroducir un instrumento que, según lo expuesto, no ofrece garantía material efectiva del abastecimiento y sí comporta un potencial de restricción de la pluralidad de oferentes, en desmedro de los principios de selección objetiva y de economía que rigen la actuación de la Entidad.

OBSERVACIÓN 3:

“... III. FACTURACIÓN, GLOSAS Y DEDUCCIONES

Observación N° 3: Correspondencia de las causales de glosa con el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas

Documento observado: 02. ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO, Anexo Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa, numeral 1.2.1.1.

El numeral 1.2.1.1 contiene una tabla de diecinueve causales, cada una identificada con un código propio de la Entidad, con un concepto general y con un código de la Resolución 2284 de 2023, resolución que el mismo anexo adopta de manera expresa para el proceso de facturación y conciliación de objeciones y glosas.

Sobre el particular conviene recordar el texto del artículo 4 de esa resolución, conforme al cual las causas de devoluciones y glosas establecidas en el Anexo Técnico No. 3 son taxativas, por lo que no se podrán crear, eliminar o modificar las allí dispuestas, y según el cual, de señalarse glosas diferentes o infundadas, la entidad responsable de pago estará obligada a pagar intereses moratorios al prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud. El párrafo de la misma disposición agrega que las partes deberán identificar las causas específicas de glosa conforme con lo establecido en el Manual Único, sin que les sea permitido aplicar o aceptar porcentajes globales de glosa. De ello se desprende que la conducta descrita en el anexo debe corresponder a la definición oficial de la causal invocada, sin que resulte suficiente asignarle un código perteneciente a una familia próxima, y que una asignación inexacta expone a la Entidad a la consecuencia económica que la propia norma establece.

La revisión de la tabla sugiere que varias conductas no guardan esa correspondencia. A la causal 15, referida a la entrega de medicamento en presentación, concentración o forma farmacéutica diferente a la formulada, se le asigna un código de la familia de calidad pese a estar clasificada bajo el concepto general de autorización, mientras que la causal 16, clasificada bajo el mismo concepto general, recibe un código de la familia de autorización. Las causales 17 y 18, que describen afectaciones de la calidad del producto durante el almacenamiento, el transporte o la adecuación, reciben un código cuya descripción oficial no parece corresponder a ese supuesto. La causal 14, referida a la entrega de marca diferente a la pactada, se asimila a una causal de cobertura, sin que la diferencia de marca suponga por sí sola que el medicamento se encuentre excluido de la cobertura aplicable. La causal 10 agrupa en un mismo código dos supuestos distintos, esto es, la ausencia de la fórmula o programación y la ausencia del comprobante

de entrega. Y respecto del código asignado a la causal 11 se solicita verificar que se encuentre efectivamente previsto en la tabla del Anexo Técnico No. 3, por cuanto de la revisión adelantada no fue posible identificarlo.

Petición: Se solicita revisar de manera integral la totalidad de la tabla del numeral 1.2.1.1 y ajustar cada causal a la descripción oficial de la causa correspondiente del Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023, reproduciendo o remitiendo de forma exacta a su texto, separando las causales que agrupen supuestos distintos y verificando que cada código invocado exista en la tabla aplicable. Se solicita, adicionalmente, que aquellas conductas que puedan constituir un incumplimiento contractual pero que no correspondan a una causal taxativa del manual sean retiradas del régimen de glosas y se les asigne el tratamiento y el procedimiento que jurídicamente corresponda. Se solicita, por último, que la Entidad publique el resultado de ese cotejo, de manera que los interesados puedan verificar la correspondencia antes del cierre..."

RESPUESTA OBSERVACION 3:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** presentada, teniendo en cuenta los argumentos expuestos respecto de la aplicación obligatoria de la Resolución 2284 de 2023, mediante la cual se adopta el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, contenido en el Anexo Técnico No. 3, en tal sentido se realizan los ajustes correspondientes al Anexo Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa, eliminando el numeral 1.2.1.1 eliminando las causales de no pago, con el fin de armonizar su contenido con la normatividad vigente.

Por lo anterior, se acogen parcialmente las observaciones formuladas en relación con:

- i) La depuración y adecuación de las causales de glosa para que correspondan únicamente a las previstas en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023.
- ii) La revisión y ajuste de la codificación asociada a las causales de glosa, garantizando su concordancia con la denominación, alcance y estructura definidas en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas.
- iii) La precisión de que el trámite, formulación, respuesta y gestión de las glosas deberá sujetarse a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

No obstante, respecto de la solicitud orientada a que aquellas conductas que puedan constituir un incumplimiento contractual pero que no correspondan a una causal taxativa del manual sean retiradas del régimen de glosas y se les asigne el tratamiento y el procedimiento que jurídicamente corresponda, se considera necesario efectuar las siguientes precisiones:

La Dirección de Sanidad incorporó dentro del esquema de seguimiento contractual la causal de glosa SA5602 "Incumplimiento de las metas, rangos y umbrales pactados de los indicadores de gestión para hacer seguimiento al acuerdo de voluntades", prevista expresamente en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023, dicha causal estará asociada a los indicadores de calidad definidos en los anexos técnicos del proceso, mediante los cuales se monitorea la oportunidad en la entrega de medicamentos, la gestión de medicamentos pendientes y el cumplimiento de los niveles de servicio establecidos para los ámbitos ambulatorio y hospitalario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En este sentido, las denominadas causales de no pago inicialmente previstas para la entrega extemporánea de medicamentos serán eliminadas y reemplazadas por un esquema de glosas asociado al incumplimiento de metas, rangos y umbrales de los indicadores de gestión.

Finalmente, la Entidad considera necesario reiterar que la oportunidad en la dispensación y entrega de medicamentos constituye un elemento esencial para garantizar la continuidad de los tratamientos farmacológicos, la efectividad de las intervenciones en salud y la adecuada prestación de los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En consecuencia, la implementación de mecanismos de seguimiento mediante indicadores de gestión y la aplicación de la causal de glosa SA5602

responden al deber legal y constitucional de asegurar servicios de salud continuos, eficientes y oportunos, conforme a la Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" y la Resolución 1604 de 2013 "Por la cual se regula el artículo 131 del Decreto Ley 019 del 2012 y se dictan otras disposiciones", así como de proteger los recursos públicos destinados a la atención en salud.

Por lo expuesto, se **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, en los términos señalados, y se realizarán los ajustes correspondientes en los anexos técnicos para armonizar su contenido de conformidad a la Resolución 2284 de 2023, manteniendo los mecanismos de seguimiento al desempeño contractual asociados a la oportunidad en la entrega de medicamentos bajo el marco normativo previsto para el seguimiento a los acuerdos de voluntades.

OBSERVACIÓN 4:

"...Observación N° 4: Indefinición de la naturaleza jurídica de las causales de no pago y ausencia de un procedimiento previo para su aplicación"

Documento observado: 02. ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO, Anexo Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa, numerales 1.2.1, 1.2.2 y 1.2.3, en concordancia con el numeral 5.2 del Anexo Técnico.

El anexo regula en numerales separados dos figuras que recaen sobre la misma factura y producen el mismo efecto patrimonial, pero que reciben tratamientos por completo distintos. El numeral 1.2.1 desarrolla el trámite de glosas y le confiere un procedimiento reglado, con comunicación de la glosa, término para que el gestor farmacéutico la acepte o justifique su no aceptación, término para que la Entidad evalúe la respuesta y decida el levantamiento total o parcial o su ratificación, acta de conciliación y, en caso de desacuerdo, la instancia de cierre correspondiente, todo ello con remisión expresa a los plazos del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. El numeral 1.2.2, en cambio, denomina causales de no pago a unas deducciones del 20%, 30%, 40% y 50% sobre el valor pactado del medicamento con la intermediación incluida, según el ámbito y el tiempo transcurrido, y las enuncia sin adscribir las al trámite de glosas y sin establecer un procedimiento propio.

La observación recae sobre esa indefinición y no sobre la existencia de mecanismos de control de la oportunidad, cuya legitimidad no se discute. El punto es que la denominación empleada no determina por sí sola el régimen aplicable, ya que la naturaleza de una figura se establece por su contenido y por su finalidad. Si la deducción constituye una objeción al reconocimiento de la factura, se trata materialmente de una glosa y debe someterse al régimen del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y a la codificación taxativa del Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023, con las consecuencias señaladas en la observación anterior. Si, por el contrario, su contenido es sancionatorio, esto es, si busca reprochar un incumplimiento, su aplicación debe sujetarse al procedimiento previsto para la imposición de multas y sanciones contractuales. En cualquiera de esos escenarios, la deducción no puede practicarse de manera definitiva sobre la sola constatación unilateral del tiempo transcurrido, ya que ese dato no acredita por sí mismo la imputabilidad del retraso. Resulta ilustrativo, en ese sentido, que el artículo 9 de la Resolución 2284 de 2023 disponga que, cuando la entidad responsable de pago identifique la ocurrencia de una causal que dé lugar a reintegro, devolución o descuento, deberá notificar dicha situación al proveedor de tecnologías en salud para que este se pronuncie sobre su procedencia, y que solo de ser procedente el descuento se expida la nota crédito correspondiente. La norma refleja, así, que la afectación del pago se antecede de una comunicación y de un pronunciamiento del afectado.

La necesidad de esa definición se refuerza por dos circunstancias del propio anexo. La primera es que el documento reconoce en otros apartes la existencia de eventos ajenos al contratista, tales como las novedades de abastecimiento debidamente soportadas, las transacciones sujetas a autorización adicional a cargo de la Entidad y los casos en que, agotada la gestión de entrega domiciliaria, no fue posible localizar al usuario. Esas exclusiones están redactadas para la medición de los indicadores y para el cálculo de los pendientes no entregados, y no para las causales de no pago del numeral 1.2.2, de manera que subsiste la duda sobre si la deducción procede aun cuando el retraso obedezca a una causa no imputable. La

segunda es que el mismo hecho de la entrega tardía de un pendiente activa simultáneamente la deducción del numeral 1.2.2 y la afectación de los indicadores de oportunidad del numeral 5.2, cuyas metas están fijadas en el cien por ciento y cuyo incumplimiento activa el esquema gradual de actuaciones del numeral 5.3, sin que el anexo contenga una regla que precise la relación entre ambas consecuencias.

Petición: Se solicita precisar, respecto de cada causal y de cada porcentaje del numeral 1.2.2, cuál es su naturaleza jurídica, su fundamento, el hecho generador, la base de cálculo y el régimen procedimental aplicable, distinguiendo expresamente si se trata de una glosa, de una condición económica de remuneración o de una consecuencia sancionatoria, y adscribiendo cada figura al procedimiento que le corresponda. Se solicita, igualmente, incorporar en el anexo un procedimiento previo a la afectación del pago que comprenda la identificación individual de la transacción con indicación de la fuente y la fecha del dato, la comunicación al gestor farmacéutico, el acceso a los soportes, un término razonable para pronunciarse, el examen expreso de la fuerza mayor, del caso fortuito, del desabastecimiento acreditado, de las autorizaciones pendientes a cargo de la Entidad y de la indisponibilidad de los sistemas de información, una decisión motivada y una oportunidad de controvertirla antes de que se exija la nota crédito o se reduzca el pago. Se solicita, por último, hacer extensivas a las causales de no pago las exclusiones por eventos no imputables que el anexo ya reconoce para la medición de los indicadores, y precisar la articulación entre la deducción y la afectación del indicador derivadas de un mismo hecho...

RESPUESTA OBSERVACION 4:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN PARCIALMENTE**, en el entendido que la entrega extemporánea de medicamentos pendientes dejara de ser causal de "no pago". Y se enmarcará formalmente en la causal de glosa SA5602 "Incumplimiento de las metas, rangos y umbrales pactados de los indicadores de gestión para hacer seguimiento al acuerdo de voluntades", prevista expresamente en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023, por lo tanto, se modifica el anexo N° 2.

Por lo anterior, El valor de la glosa será proporcional al tiempo de entrega del medicamento al usuario y de acuerdo a las condiciones establecidas en el anexo técnico para el seguimiento a la ejecución del contrato, contemplando causales de fuerza mayor o caso fortuito debidamente documentadas, todo lo anterior obedece a que la DISAN requiere mantener mecanismos efectivos que promuevan el cumplimiento de los tiempos de entrega establecidos contractualmente, toda vez que la oportunidad en la dispensación de medicamentos constituye un componente esencial de la garantía del derecho fundamental a la salud y de la continuidad de los tratamientos farmacológicos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

OBSERVACIÓN 5:

"...IV. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Observación N° 5: Indeterminación del cronograma de empalme y de las condiciones a cargo de la Entidad

Documento observado: 02. ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO, Anexo Técnico, numeral 4, Proceso de empalme, y numeral 4.2, Cronograma proyectado de empalme.

El anexo exige que el gestor farmacéutico adjudicatario presente, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la suscripción del contrato, un plan integral de empalme y contingencia que contemple tres escenarios de transición, y proyecta un periodo de hasta treinta días calendario para la entrada en operación de los puntos de dispensación ubicados por fuera de instalaciones policiales, advirtiendo que ese plazo podrá ajustarse según las condiciones reales del proceso y el tiempo efectivamente disponible. En paralelo, impone la continuidad del servicio desde el inicio de la ejecución y traslada al gestor la responsabilidad de garantizar el inicio oportuno de la prestación con independencia del tiempo que finalmente resulte disponible.

La observación no recae sobre la exigencia de continuidad, que es consustancial al objeto, sino sobre la indeterminación del plazo y sobre la asignación de las cargas. El propio anexo reconoce que la operación

de los puntos de dispensación de medicamentos de control especial y monopolio del Estado depende de autorizaciones expedidas por autoridades territoriales, cuyos tiempos de respuesta varían entre jurisdicciones y no dependen del contratista, y admite en su Nota 2 que las situaciones objetivas no atribuibles al gestor, tales como demoras en la aprobación de garantías, en la entrega de espacios físicos, en las habilitaciones, en las autorizaciones regulatorias, en las parametrizaciones tecnológicas o en los accesos a los sistemas de información, podrán ser evaluadas para determinar la necesidad de ajustar las actividades o plazos. Esa previsión está redactada, sin embargo, como una facultad de evaluación desprovista de criterios y de términos, de modo que el contratista queda sujeto a un cronograma cuya duración efectiva depende de actuaciones ajenas y cuya modificación se resuelve con posterioridad y sin parámetros conocidos.

Petición: Se solicita fijar en el anexo hitos y fechas ciertas para el proceso de empalme, contadas a partir de un hecho objetivo y verificable, y establecer un plazo mínimo razonable para el adelantamiento de los trámites regulatorios que condicionan la operación, en particular los relativos a medicamentos de control especial y monopolio del Estado. Se solicita, así mismo, precisar las obligaciones que corresponden a la Entidad dentro del cronograma, esto es, la entrega de las áreas y espacios físicos, la habilitación de los accesos a los sistemas de información y las parametrizaciones tecnológicas, con sus propios términos. Y se solicita complementar la Nota 2 estableciendo los criterios objetivos conforme a los cuales se evaluará la causa ajena, un término dentro del cual la Entidad deba pronunciarse mediante decisión motivada, y la regla de que, mientras se encuentre debidamente acreditada y en trámite la solicitud, no se apliquen consecuencias desfavorables derivadas del retraso correspondiente...”

RESPUESTA OBSERVACION 5:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. No es exacto afirmar que el cronograma de empalme y las condiciones a cargo de la Entidad se encuentren indeterminados; por el contrario, el Anexo Técnico fija los hitos del empalme a partir de hechos objetivos y verificables, reconoce expresamente las situaciones no atribuibles al gestor (incluidas las obligaciones que corresponden a la Entidad) y prevé el mecanismo para el ajuste de las actividades y los plazos cuando concurren tales situaciones.

En primer lugar, en cuanto a la solicitud de fijar hitos y fechas ciertas contadas a partir de un hecho objetivo y verificable, se precisa que el cronograma de empalme ya se estructura de esa manera. Las actividades del empalme se cuentan a partir de hechos ciertos y verificables, tales como la suscripción y la legalización del contrato, y se expresan en términos referidos a dichos hechos (entre otros, la presentación del Plan Integral de Empalme y Contingencia Operativa dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la suscripción del contrato, y las actividades a adelantar de manera inmediata una vez legalizado este). El cronograma, además, se estructura bajo un enfoque flexible y escalable que considera el tiempo efectivo disponible entre la adjudicación del proceso contractual, la suscripción del contrato, el cumplimiento de requisitos de ejecución y la fecha prevista para el inicio de la operación.

En cuanto a la solicitud de establecer un plazo mínimo para el adelantamiento de los trámites regulatorios que condicionan la operación de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, se reitera lo señalado en la respuesta a las observaciones relacionadas con esta misma materia: dichos trámites se surten ante el Fondo Nacional de Estupefacientes, los Fondos Rotatorios de Estupefacientes y las autoridades territoriales competentes, cuyos tiempos de respuesta pueden variar significativamente entre jurisdicciones y no dependen de la Entidad ni del gestor. Por tal razón, no resulta procedente fijar un plazo mínimo rígido para su expedición; en su lugar, el cronograma se estructura de manera flexible y el Anexo Técnico exige al gestor un Plan de Continuidad Operativa que reconoce estos riesgos regulatorios e identifica tiempos estimados, responsables y medidas de mitigación.

En segundo lugar, respecto de la solicitud de precisar las obligaciones que corresponden a la Entidad dentro del cronograma (la entrega de las áreas y espacios físicos, la habilitación de los accesos a los sistemas de información y las parametrizaciones tecnológicas), se aclara que estas actuaciones ya se

encuentran reconocidas en el Anexo Técnico. En efecto, la Nota 2 del cronograma de empalme identifica expresamente, entre las situaciones objetivas no atribuibles al gestor farmacéutico que pueden afectar el cumplimiento del cronograma, las demoras en la aprobación de garantías, la entrega de espacios físicos, las habilitaciones, las autorizaciones regulatorias, las parametrizaciones tecnológicas, los accesos a los sistemas de información y demás actividades de articulación operativa entre las partes. Adicionalmente, el Anexo Técnico establece que los accesos, perfiles y permisos a los sistemas de información institucionales son definidos y administrados por la Dirección de Sanidad. La Entidad, por tanto, ya reconoce estas actuaciones como de su resorte, sin que resulte viable asignarles términos rígidos, en la medida en que su ejecución depende de la articulación operativa entre las partes.

En tercer lugar, respecto de la solicitud de complementar la Nota 2 con criterios objetivos de evaluación de la causa ajena, con un término perentorio para el pronunciamiento de la Entidad mediante decisión motivada, y con la regla de que, mientras la solicitud se encuentre acreditada y en trámite, no se apliquen consecuencias desfavorables, se precisa lo siguiente. Los criterios objetivos ya se encuentran previstos, por cuanto la propia Nota 2 enuncia las situaciones que se consideran no atribuibles al gestor y condiciona su reconocimiento a la existencia de trazabilidad documental que las soporte. La evaluación de dichas situaciones se efectúa por la Supervisión Nacional del Contrato de Medicamentos, en el marco de sus funciones, con el fin de determinar el ajuste de las actividades o de los plazos correspondientes. No resulta procedente, en cambio, establecer una regla conforme a la cual, por el solo hecho de encontrarse una solicitud en trámite, se suspendan de manera automática las consecuencias desfavorables, por cuanto ello permitiría eludir dichas consecuencias con la mera invocación de un trámite en curso, con independencia de que la causa alegada resulte o no efectivamente imputable al gestor.

No obstante, y con el fin de brindar certeza sobre el alcance de la Nota 2, se aclara que la evaluación de las situaciones objetivas no atribuibles al gestor, debidamente soportadas, se realiza en el marco de las funciones de seguimiento y supervisión del contrato, y que, una vez acreditado que el retraso obedece a una causa no imputable al gestor farmacéutico, este no será responsable por las consecuencias derivadas de dicho retraso, procediéndose al ajuste de las actividades o plazos que corresponda. Lo anterior es consecuente con el reparto de responsabilidades por ámbito de control conforme al cual cada interviniente responde por las actuaciones que se encuentran bajo su control.

Por las razones expuestas, no se acepta la observación, por cuanto el cronograma de empalme ya fija sus hitos a partir de hechos objetivos y verificables, se estructura bajo un enfoque flexible que reconoce la variabilidad de los tiempos de los trámites regulatorios, e identifica de manera expresa, en la Nota 2, las situaciones no atribuibles al gestor (incluidas las obligaciones a cargo de la Entidad), sin que se configure la indeterminación que la observación plantea.

OBSERVACIÓN 6:

DOCUMENTO A OBSERVAR	TÍTULO OBSERVADO / NUMERAL OBSERVADO	PÁGINA (DILIGENCIAR SOLO NUMERO)	OBSERVACION Y/O SOLICITUD
02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	ESPECIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	161	Consideramos necesario que la Entidad aclare el contenido y alcance de dichos lineamientos, toda vez que, de acuerdo con la estructura actual del documento, existe la posibilidad de que durante la etapa de empalme se definan y/o modifiquen aspectos que pueden incidir directamente en la ejecución técnica, operativa y económica del contrato, tales como indicadores de gestión, metas de cumplimiento, número de usuarios a atender, cobertura, frecuencia de las actividades, número de consultas, tiempos de atención, productos o informes requeridos, periodicidad de los seguimientos, actividades adicionales y demás condiciones asociadas al Programa de Atención Farmacéutica. Por tanto, no resultaría conveniente que durante el empalme se incorporen condiciones nuevas, o se amplíe sustancialmente el alcance del Programa de Atención Farmacéutica mediante lineamientos que no hayan sido conocidos y valorados previamente por los oferentes. En consecuencia y atendiendo al deber de planeación a cargo de la entidad, se solicita: "Publicar los lineamientos que regirán la ejecución del Programa de Atención Farmacéutica, puestos en conocimiento de todos los oferentes durante la etapa precontractual y antes del cierre del proceso de selección, y no sean entregados únicamente al gestor farmacéutico adjudicatario durante el cronograma de empalme. La publicación previa de estos lineamientos es necesaria para garantizar que todos los oferentes puedan conocer, analizar, valorar y dimensionar integralmente las

		obligaciones que asumirán, así como determinar su capacidad técnica, operativa y económica para atenderlas y formular las observaciones que consideren pertinentes dentro de la oportunidad prevista en el proceso de selección. <i>*Aclarar que durante el proceso de empalme únicamente podrán precisarse aspectos de articulación, coordinación, transición y operación de las actividades previamente establecidas, sin que mediante dichos lineamientos puedan incorporarse nuevas obligaciones o modificarse las metas, indicadores, cobertura o alcance contractual conocidos por los oferentes.</i> <i>*Finalmente, solicitamos que la Entidad confirme expresamente que el cronograma de empalme no constituye una etapa para definir nuevas obligaciones contractuales, sino un mecanismo de transferencia de información, coordinación y articulación para facilitar la continuidad y adecuada ejecución de las obligaciones previamente establecidas en los documentos contractuales.</i>
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 6:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación:

Se acepta la solicitud de poner en conocimiento de todos los interesados, con anterioridad al cierre del proceso, los lineamientos que rigen la ejecución del Programa de Atención Farmacéutica, para lo cual el lineamiento de atención farmacéutica se incorporará a los documentos definitivos del proceso. Con ello, la totalidad de los oferentes podrá conocer, analizar, valorar y dimensionar de manera integral las obligaciones asociadas al Programa.

Ahora bien, sobre la naturaleza del proceso de empalme, la Entidad estima necesario aclarar que el contenido sustantivo del Programa de Atención Farmacéutica no constituye una materia que se define durante el empalme, sino que se encuentra determinado en los documentos del proceso y en el lineamiento que se incorporará a los documentos definitivos. En efecto, dicho lineamiento desarrolla de manera detallada el objeto y los objetivos del Programa, los perfiles de los profesionales químicos farmacéuticos en los ámbitos ambulatorio y hospitalario, las actividades propias de cada proceso especial del servicio farmacéutico (atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, optimización del uso de antimicrobianos, farmacovigilancia, conciliación medicamentosa y sistema de distribución en dosis unitaria), los criterios de selección de pacientes, las cargas de trabajo por profesional con sus tiempos y volúmenes de atención, los sitios de prestación y los indicadores de evaluación del Programa. El alcance, en consecuencia, es conocido y valorable por los oferentes antes de presentar su oferta.

Por tal motivo, no resulta exacto entender que durante la etapa de empalme la Entidad defina, incorpore o amplíe obligaciones contractuales, o modifique las metas, los indicadores, la cobertura o el alcance del Programa. Lo que se articula en el empalme son los aspectos operativos necesarios para el inicio adecuado de la ejecución de obligaciones ya establecidas y valoradas: la asignación de accesos y privilegios en los sistemas de información institucionales, la habilitación de las herramientas de registro y reporte, la definición de agendas, la coordinación con los comités de farmacia y terapéutica y demás actividades de transición. La pormenorización operativa de una obligación previamente definida no comporta la creación de una obligación nueva ni la modificación del alcance contractual; corresponde, por el contrario, a la ejecución de lo ya pactado.

Por lo anterior, la Entidad confirma que el cronograma de empalme constituye un mecanismo de transferencia de información, coordinación y articulación orientado a facilitar la continuidad y la adecuada ejecución de las obligaciones previamente establecidas en los documentos contractuales, y no una etapa destinada a definir nuevas obligaciones. Esta confirmación se entiende sin perjuicio de las facultades de dirección, control y supervisión que la ley reconoce a la Entidad en su condición de contratante, así como de los ajustes operativos propios de la ejecución que no alteran el alcance ni la ecuación económica del contrato. En el evento en que, durante la ejecución, llegare a requerirse alguna modificación que incida sobre las obligaciones o el equilibrio económico del contrato, ella se surtiría por los mecanismos legales de modificación contractual y de restablecimiento del equilibrio económico previstos en los artículos 16 y 27 de la Ley 80 de 1993, de modo que los derechos del contratista se encuentran garantizados por el ordenamiento con independencia de las actividades propias del empalme.

En consecuencia, se acepta la publicación de los lineamientos del Programa de Atención Farmacéutica, mediante su incorporación a los documentos definitivos, y se aclara que el proceso de empalme no constituye una etapa para la definición de nuevas obligaciones contractuales ni para la ampliación o modificación del alcance, las metas, los indicadores o la cobertura conocidos por los oferentes, sino un mecanismo de articulación, coordinación y transición para la adecuada ejecución de las obligaciones previamente establecidas.

OBSERVACIÓN 7:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	Tabla 3. SITIOS DE PRESTACIÓN CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	31	Respecto a lo estipulado en el Anexo : <i>El programa de atención farmacéutica será responsabilidad del gestor farmacéutico en atención a lo establecido por la Dirección de Sanidad, en los sitios y horarios definidos por ésta, para lo cual el gestor farmacéutico debe contar con el talento humano descrito en el ítem 5 de la Tabla 1 - Definición forma de dispensación de este anexo técnico.</i> <i>El personal será encargado de realizar actividades propias de los procesos especiales de servicio farmacéutico, en busca del uso seguro de medicamentos, enmarcado en los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social, el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, articulado con la Política Farmacéutica Nacional, al igual que el procedimiento documentado por la Dirección de Sanidad.</i> Nos permitimos manifestar: <i>Teniendo en cuenta que, conforme al mismo Anexo Técnico, la ejecución efectiva del Programa de Atención Farmacéutica se encuentra condicionada a diferentes actuaciones que dependen directamente de la Dirección de Sanidad, las UPRES y demás dependencias de la Entidad, el pliego establece que le corresponde a la Dirección de Sanidad definir los sitios y horarios de atención, suministrar la agenda de los pacientes, disponer el consultorio, computador, conectividad, acceso a los sistemas de información, Módulo de Dispensación, impresora y puesto de trabajo administrativo, así como realizar las gestiones necesarias para garantizar el acceso del químico farmacéutico a la información requerida para desarrollar las consultas.</i> <i>Respetuosamente consideramos que la responsabilidad del gestor farmacéutico debe entenderse circunscrita a la ejecución de las actividades que se encuentren bajo el objeto del contrato y su ámbito directo de gestión y control, mientras que aquellas condiciones necesarias para que dichas actividades puedan desarrollarse deben ser garantizadas oportunamente por la Dirección de Sanidad y las respectivas UPRES y establecimientos de sanidad y solicitamos a la Entidad aclarar y precisar el alcance de las responsabilidades asignadas para la implementación del Programa de Atención Farmacéutica, ya que como se observa que el desarrollo efectivo del programa depende de actuaciones que se encuentran bajo responsabilidad de diferentes dependencias de la Dirección de Sanidad, tales como la promoción de las actividades entre los profesionales de salud, la coordinación de agendas, la disponibilidad de espacios y la gestión de accesos a los sistemas de información institucionales. Por lo anterior, resulta necesario establecer claramente que dichas actuaciones constituyen condiciones necesarias para la ejecución del programa y no obligaciones cuyo resultado pueda ser atribuido exclusivamente al gestor farmacéutico.</i> <i>En virtud de lo anterior, solicitamos respetuosamente a la Entidad:</i> <i>*Modificar la redacción del Anexo Técnico, de manera que donde se indica que "el programa de atención farmacéutica será responsabilidad del gestor farmacéutico", se elimine y precise que el gestor será encargado de la ejecución de las actividades que le correspondan para lo cual debe contar con el talento humano descrito en el ítem 5 de la Tabla 1 - Definición forma de dispensación de este anexo técnico., en articulación y bajo las condiciones operativas que sean garantizadas por la Dirección de Sanidad y las respectivas UPRES y establecimientos de sanidad quienes serán los responsables de suministrar las herramientas para la implementación de la consulta de atención farmacéutica</i> <i>*Precisar las responsabilidades específicas de la Dirección de Sanidad, las UPRES, ESPRI, ESPCO y demás dependencias que intervienen en la ejecución del Programa de Atención Farmacéutica.</i> <i>*Establecer el procedimiento y publicarlo con el plazo para la creación, habilitación y mantenimiento de los usuarios y perfiles de acceso del químico farmacéutico a los sistemas de información, Módulo de Dispensación y demás herramientas telemáticas e institucionales requeridas.</i> <i>*Precisar en el anexo el procedimiento mediante el cual se suministrará al químico farmacéutico la información relacionada con los horarios, listado de pacientes y las consultas programadas (agendamiento).</i> <i>*Establecer el procedimiento aplicable cuando se presenten fallas, indisponibilidad o restricciones de acceso a los sistemas de información, ausencia de agenda, falta de consultorio, indisponibilidad del paciente o cualquier otra circunstancia atribuible a la Entidad que impida desarrollar la atención programada.</i> <i>* Publicar</i>
-----------------------------------	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 7:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**. Le asiste razón al observante en cuanto a que la ejecución efectiva del Programa de Atención Farmacéutica depende de actuaciones que están bajo la órbita de gobernabilidad de la Dirección de Sanidad, las UPRES y los establecimientos de sanidad, y no exclusivamente del gestor farmacéutico. En consecuencia, la Entidad ajustará la redacción del Anexo Técnico para precisar que el gestor farmacéutico es responsable de la ejecución de las actividades propias del Programa de Atención Farmacéutica que se encuentran bajo su gestión directa — para lo cual deberá contar con el talento humano descrito en el ítem 5 de la Tabla 1 de este anexo técnico—, mientras que corresponde a la Dirección de Sanidad, a través de las UPRES y demás dependencias competentes, garantizar oportunamente las condiciones habilitantes necesarias para su desarrollo, entre ellas la definición de sitios y horarios, la disposición del consultorio, equipo de cómputo, conectividad y puesto de trabajo, el acceso a los sistemas de información institucionales y al Módulo de Dispensación, y el suministro de la agenda de pacientes.

No se acoge la solicitud de eliminar la mención de responsabilidad del gestor farmacéutico frente al programa, por cuanto ello debilitaría la exigibilidad contractual de dicha obligación. La precisión se hará mediante la incorporación de un texto adicional que delimite el alcance de cada responsabilidad, sin suprimir la obligación de ejecución que le asiste al gestor.

Frente a las demás solicitudes puntuales: (i) se acepta precisar en el Anexo Técnico las responsabilidades específicas de la Dirección de Sanidad, las UPRES, ESPRI y ESPCO en la implementación del programa; (ii) se acepta incluir un plazo cierto, contado a partir del acta de inicio, dentro del cual la Dirección de Sanidad adelantará las gestiones para la creación y habilitación de los usuarios y perfiles de acceso del químico farmacéutico a los sistemas de información y al Módulo de Dispensación, sin que ello implique la publicación de un procedimiento independiente en esta etapa; (iii) se acepta precisar en el Anexo Técnico el mecanismo mediante el cual se suministrará al químico farmacéutico la información de horarios, listado de pacientes y agendamiento de consultas; y (iv) se acepta incorporar una previsión conforme a la cual las fallas, indisponibilidad o restricciones atribuibles a la Entidad que impidan el desarrollo de la atención programada no serán imputables al gestor farmacéutico ni darán lugar a la imposición de multas, sanciones o afectación de las garantías del contrato, sin perjuicio de las demás causales de exoneración de responsabilidad previstas en las condiciones generales del contrato.

La Dirección de Sanidad incorporará estos ajustes en la versión definitiva del Anexo Técnico, quedando de la siguiente manera:

Generalidades

El gestor farmacéutico será responsable de la ejecución de las actividades propias del Programa de Atención Farmacéutica que se encuentren bajo su gestión directa, en atención a lo establecido por la Dirección de Sanidad, en los sitios y horarios definidos por ésta, para lo cual el gestor farmacéutico debe contar con el talento humano descrito en el ítem 5 de la Tabla 1 - Definición forma de dispensación de este anexo técnico.

La Dirección de Sanidad, a través de las UPRES y demás dependencias competentes, será responsable de garantizar oportunamente las condiciones habilitantes necesarias para el desarrollo del programa, entre ellas: la disposición del consultorio, equipo de cómputo, conectividad, acceso a los sistemas de información institucionales y al Módulo de Dispensación, impresora y puesto de trabajo administrativo; la definición y suministro de la agenda de pacientes; y la coordinación con los profesionales de salud para la promoción del programa. El incumplimiento o retraso en la disposición de dichas condiciones habilitantes, cuando sea imputable a la Entidad, no será atribuible al gestor farmacéutico ni dará lugar a la imposición de multas, sanciones o afectación de las garantías del contrato en lo que a la ejecución del programa respecta.

3.2 Cargas laborales

El gestor farmacéutico deberá garantizar que el talento humano destinado a la ejecución contractual cumpla con las condiciones laborales, perfiles, jornadas máximas legales y demás requisitos establecidos en la normatividad vigente aplicable, incluyendo lo dispuesto en la Ley 2101 de 2021 *"Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones"*, así como aquellas normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La organización operativa, distribución de cargas laborales, asignación de turnos, disponibilidad del recurso humano y demás aspectos relacionados con la administración del personal serán responsabilidad exclusiva del gestor farmacéutico, quien deberá asegurar de manera permanente, dentro del ámbito de sus competencias la continuidad del servicio, la oportunidad en la atención, la cobertura requerida y el cumplimiento de las obligaciones e indicadores contractuales aplicables.

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

La evaluación del cumplimiento contractual tendrá en cuenta las responsabilidades asignadas a cada uno de los actores que participan en la prestación del servicio. En consecuencia, no serán atribuibles al Gestor Farmacéutico aquellas situaciones derivadas exclusivamente de la indisponibilidad de recursos, accesos, espacios físicos, sistemas de información u otras condiciones cuya provisión corresponda a la Dirección de Sanidad, las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) u otras instancias institucionales, siempre que dichas circunstancias hayan sido oportunamente informadas y debidamente soportadas por el contratista.

OBSERVACIÓN 8:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	Tabla 3. SITIOS DE PRESTACIÓN CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	31	Respecto a lo estipulado en el Anexo : La disponibilidad de este servicio busca identificar, prevenir y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacoterapéutico con el fin de mejorar la calidad de vida en términos de salud y lograr resultados clínicos favorables a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Las condiciones, perfiles, actividades, responsabilidades, herramientas de registro y consulta de la información clínica pertinente e indicadores, serán establecidas por la Dirección de Sanidad y pormenorizadas en el proceso de empalme de que trata el numeral 4 de la Tabla 1 del presente anexo, teniendo como base la comunicación oficial No. GS-2026-015493-DISAN del 23/02/2026 que contiene la actualización de lineamientos y condiciones de prestación de las actividades asistenciales; o el documento o acto administrativo que la modifique o sustituya. Respetuosamente solicitamos a la Entidad revisar y precisar el alcance de esta disposición, teniendo en cuenta que la misma establece que elementos esenciales para la ejecución y evaluación del Programa de Atención Farmacéutica, tales como condiciones, perfiles, actividades, responsabilidades, herramientas de registro y consulta de información clínica e indicadores, serán establecidos por la Dirección de Sanidad y posteriormente pormenorizados durante el proceso de empalme. Consideramos que dichos elementos no corresponden exclusivamente a aspectos operativos o de coordinación propios de una etapa de empalme, sino que pueden constituir condiciones sustanciales de ejecución contractual, en la medida en que determinan las obligaciones del gestor farmacéutico, los recursos necesarios para su cumplimiento y los criterios mediante los cuales será evaluada su gestión. El párrafo hace referencia a la Comunicación Oficial No. GS-2026-015493-DISAN del 23/02/2026, pero en la disposición transcrita no se incorpora su contenido ni se precisa de manera detallada cuáles de sus condiciones serán exigibles al futuro contratista. Esta situación puede generar incertidumbre frente al verdadero alcance de las obligaciones que serán objeto de ejecución y seguimiento. Solicitudo: Por lo anterior solicitamos: *Publicar como parte integral de los documentos del proceso la Comunicación Oficial No. GS-2026-015493-DISAN del 23/02/2026, incluyendo sus anexos y lineamientos, para que todos los oferentes puedan conocer y analizar las condiciones que serán aplicables al Programa de Atención Farmacéutica. *Precisar cuáles de las condiciones contenidas en dicha comunicación corresponden específicamente al Programa de Atención Farmacéutica y cuáles serán de obligatorio cumplimiento para el gestor farmacéutico. *Publicar y definir previamente los perfiles, actividades, responsabilidades, herramientas de registro y consulta, indicadores y demás condiciones que serán objeto de seguimiento durante la ejecución contractual. *Precisar los indicadores y metas que serán aplicables al gestor farmacéutico, indicando como mínimo fórmula de cálculo, meta, periodicidad, fuente de información, responsable de suministrar la información y metodología de evaluación. *Aclarar que el proceso de empalme tendrá como finalidad la socialización, articulación y puesta en operación de las condiciones previamente establecidas en los documentos contractuales, y no podrá utilizarse para incorporar nuevas obligaciones, indicadores, metas, coberturas o responsabilidades que no hayan sido conocidas por los oferentes durante la etapa precontractual.
-----------------------------------	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 8:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar. La referencia contenida en el Anexo Técnico respecto de la Comunicación Oficial No. GS-2026-015493-DISAN del 23 de febrero de 2026 tiene como propósito establecer el marco técnico y operativo para el desarrollo de las actividades de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En dicho documento se encuentran definidos, entre otros aspectos, los objetivos del programa, la población objeto, los perfiles requeridos, las responsabilidades de las partes intervinientes, los procedimientos operativos, las herramientas para el registro y consulta de información clínica, los mecanismos de seguimiento y los indicadores asociados a la ejecución de estas actividades.

En atención a la observación formulada y con el fin de garantizar plena transparencia, objetividad y conocimiento previo de las condiciones de ejecución contractual, la Entidad acoge la solicitud de publicar, como documento integrante del proceso, el documento GS-2026-015493-DISAN Lineamiento de Atención Farmacéutica 2026. Se precisa que dicho lineamiento establece de manera expresa los perfiles profesionales requeridos para la ejecución del programa, los sitios de prestación, la carga laboral esperada, los procesos de atención farmacéutica ambulatoria y hospitalaria, las responsabilidades de las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), del contratista y de los profesionales asignados, así como las herramientas institucionales para el registro, consulta y seguimiento de la información clínica.

En cuanto a la solicitud de precisar los indicadores y metas aplicables al gestor farmacéutico, se aclara que los indicadores del Programa de Atención Farmacéutica se encuentran definidos en el numeral 6 del citado lineamiento, denominado Informes y Evaluación del Programa, el cual se publica como parte de los documentos del proceso. Allí se establece, para cada una de las actividades del programa (educación sanitaria, consulta de atención farmacéutica ambulatoria, programa de optimización del uso de antimicrobianos, farmacovigilancia, conciliación medicamentosa, sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria, seguimiento farmacoterapéutico hospitalario, seguimiento a pacientes polimedicados, consulta médica asistida y videoconsulta), el aspecto objeto de medición, el indicador de impacto con su respectiva fórmula de cálculo, el responsable de generar la información, el soporte o fuente de información y la periodicidad de reporte. En consecuencia, los elementos requeridos por el observante (fórmula de cálculo, fuente de información, responsable de suministrar la información, periodicidad y metodología de evaluación) se encuentran definidos y son plenamente conocibles por los interesados desde la etapa precontractual.

Ahora bien, respecto de la fijación de metas, se precisa que los indicadores del Programa de Atención Farmacéutica tienen naturaleza de indicadores de reporte y de monitoreo de la gestión asistencial, y no constituyen metas-umbral cuyo incumplimiento genere consecuencias económicas al contratista. Por esta razón, y en atención a que el programa opera bajo el modelo de gestión farmacéutica por grupos de riesgo clínico, sobre poblaciones que resultan heterogéneas entre las distintas Unidades Prestadoras de Salud — en cuanto a número de pacientes, patologías, grupos etarios y pacientes polimedicados—, la gestión se evalúa a partir del impacto medido y del reporte periódico de las actividades, y no mediante un umbral numérico único e idéntico para poblaciones de distinta composición. Ello no comporta un vacío ni una condición pendiente de definición, sino que responde a la naturaleza técnica propia de esta clase de indicadores asistenciales.

Finalmente, la Dirección de Sanidad aclara que el proceso de empalme tendrá como finalidad la socialización, la articulación operativa, la asignación de accesos, la coordinación interinstitucional y la definición de los cronogramas de inicio y puesta en funcionamiento de las actividades previstas en los documentos contractuales. En consecuencia, dicho proceso no tendrá por objeto incorporar obligaciones sustanciales nuevas, indicadores adicionales, metas diferentes ni condiciones de ejecución distintas de las previstas en los documentos que integran el proceso de selección y sus anexos, salvo aquellas modificaciones que puedan derivarse de cambios normativos o de disposiciones institucionales de obligatorio cumplimiento durante la ejecución contractual. Por lo expuesto, con la publicación del lineamiento referido y las precisiones anteriores se garantiza el acceso suficiente a la información necesaria

para la adecuada estructuración y presentación de las ofertas, y se mantienen las condiciones establecidas en los documentos del proceso.

OBSERVACIÓN 9:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	3.1. Requisitos de calidad	32 En cuanto al párrafo del documento: <i>Como responsabilidades del químico farmacéutico del gestor farmacéutico en la consulta de atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico incluyen: " Intervención farmacéutica: Registrar en los formatos establecidos por el lineamiento, la acción a seguir para resolver el PRM, PRUM o RNM identificado, de ser necesario contactar al médico tratante a fin que este opte o no por la propuesta del farmacéutico frente al tratamiento del paciente."</i> <i>Respetuosamente solicitamos a la Entidad revisar y precisar la responsabilidad asignada al químico farmacéutico respecto de la expresión "de ser necesario contactar al médico tratante", toda vez que la articulación entre el profesional de atención farmacéutica y el médico tratante no debería trasladarse exclusivamente al gestor farmacéutico ni constituirse en una actividad cuya gestión dependa directamente del químico farmacéutico. De acuerdo con el mismo Anexo Técnico, el Programa de Atención Farmacéutica requiere la participación y articulación de diferentes dependencias de la Dirección de Sanidad, las UPRES, ESPRI, ESPCO, Coordinaciones Médicas, Coordinaciones de Agendamiento y demás actores involucrados en la prestación de los servicios de salud.</i> <i>En este contexto, consideramos que debe existir un mecanismo institucional de articulación y comunicación previamente definido por la Dirección de Sanidad, que permita al químico farmacéutico presentar oportunamente la recomendación al profesional tratante, sin que recaiga sobre aquel la responsabilidad de localizar, gestionar individualmente o disponer de la agenda del médico.</i> <i>Lo anterior resulta especialmente relevante porque el químico farmacéutico del gestor farmacéutico no controla la disponibilidad, agenda, ubicación, medios de contacto ni tiempos de respuesta de los médicos tratantes, particularmente cuando estos pertenecen a las UPRES, prestadores propios o prestadores externos contratados por la Entidad.</i> <i>Respetuosamente solicitamos a la Entidad:</i> <i>*Modificar o aclarar la redacción del requisito, de manera que no se establezca como responsabilidad directa del químico farmacéutico la búsqueda o localización del médico tratante, precisando que corresponde al químico farmacéutico identificar, analizar, documentar y formular la intervención farmacéutica</i> <i>*Establecer que la Dirección de Sanidad, a través de las UPRES y las dependencias correspondientes, será responsable de disponer y garantizar el mecanismo institucional para la articulación y comunicación entre el químico farmacéutico y el médico tratante el cual se solicita sea socializado.</i>
-----------------------------------	----------------------------	--

RESPUESTA OBSERVACION 9:

La Dirección de Sanidad aclara que la responsabilidad asignada al químico farmacéutico en el marco de la Atención Farmacéutica y el Seguimiento Farmacoterapéutico está orientada a la identificación, análisis, documentación, registro y comunicación de las intervenciones farmacéuticas derivadas de la detección de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos (PRUM) o Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).

En consecuencia, la expresión "de ser necesario contactar al médico tratante" no implica la obligación de localizar, gestionar agendas, garantizar la disponibilidad o disponer de los medios de comunicación de los profesionales tratantes. Su alcance se limita a la comunicación técnica de las recomendaciones farmacéuticas mediante los mecanismos institucionales dispuestos para tal fin, con el propósito de que el profesional tratante valore la pertinencia clínica de las observaciones realizadas y adopte, si lo considera procedente, la conducta médica correspondiente.

De igual forma, el Lineamiento de Atención Farmacéutica establece expresamente responsabilidades a cargo de las UPRES, dentro de las cuales se encuentran la asignación de accesos a las herramientas institucionales, el establecimiento de mecanismos de comunicación con los profesionales de salud para la aplicación de las estrategias de solución a los PRM, PRUM o RNM, la coordinación de actividades mediante los Comités de Farmacia y Terapéutica y la articulación operativa requerida para el desarrollo del programa. Así mismo, el lineamiento dispone herramientas institucionales específicas para la interacción entre el químico farmacéutico y el personal médico, incluyendo el registro de intervenciones en la historia clínica, los formatos estandarizados de comunicación y la funcionalidad de Comunicaciones RNM del sistema SISAP, mediante la cual las recomendaciones farmacéuticas son notificadas al profesional tratante para su análisis y eventual adopción.

En consecuencia, la Dirección de Sanidad aclara que la responsabilidad del químico farmacéutico consiste en generar, documentar y comunicar técnicamente la intervención farmacéutica a través de los canales institucionales definidos, mientras que la articulación operativa entre los diferentes actores del proceso se

desarrolla conforme a los mecanismos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad y las respectivas UPRES.

Por lo anterior, no se acoge la solicitud de modificación propuesta, por cuanto el lineamiento ya define las responsabilidades de cada actor y los canales institucionales para la comunicación de las intervenciones farmacéuticas; no obstante, la Entidad aclara el alcance de la disposición en los términos anteriormente expuestos para evitar interpretaciones que impliquen obligaciones no previstas para el gestor farmacéutico.

OBSERVACIÓN 10:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	3.1. Requisitos de calidad	32	<i>"Las actividades asistenciales en el ámbito hospitalario, definen como responsabilidades de los Químicos Farmacéuticos del gestor farmacéutico: Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA). Farmacovigilancia. Conciliación Medicamentosa. Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU). Atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico</i> Respetuosamente solicitamos a la Entidad revisar y precisar el alcance de la expresión "responsabilidades de los Químicos Farmacéuticos del gestor farmacéutico", toda vez que las actividades relacionadas en este apartado corresponden a procesos asistenciales normativamente institucionales que, por su naturaleza, requieren de una estructura, organización, dirección, articulación, documentación, seguimiento y evaluación institucional dentro de las Unidades Prestadoras de Salud y establecimientos donde se desarrollen, el gestor farmacéutico puede aportar el talento humano para su ejecución, pero no debería asumir unilateralmente la responsabilidad integral de programas cuya gobernanza depende de la Entidad. Por lo anterior, consideramos necesario diferenciar entre la responsabilidad institucional de implementar, liderar, dirigir, coordinar y garantizar el funcionamiento de estos programas y procesos, y la responsabilidad del químico farmacéutico que sea dispuesto por el gestor farmacéutico para participar y ejecutar las actividades que le correspondan dentro de dichos programas. En consecuencia, consideramos que el gestor farmacéutico puede ser responsable de disponer el talento humano idóneo y ejecutar las actividades que le sean asignadas dentro de estos programas, pero no debería asumir de manera exclusiva la responsabilidad por su implementación institucional, funcionamiento integral, resultados o cumplimiento de indicadores cuando estos dependan de actuaciones y condiciones que corresponden a la Dirección de Sanidad y a las UPRES. La Resolución 2471 de 2022 adopta lineamientos técnicos para los programas de IAAS y PROA y contempla para su implementación elementos institucionales, un equipo multidisciplinario con roles y funciones establecidas, la Resolución 1403 de 2007 contempla dentro de su ámbito a los prestadores de servicios de salud, incluidos los regímenes de excepción, en relación con las actividades de farmacovigilancia, conciliación medicamentosa, SDMDU y atención farmacéutica requieren condiciones institucionales de infraestructura, información, acceso a historia clínica, articulación con los profesionales de salud, procedimientos documentados y mecanismos de seguimiento que deben ser garantizados por la institución donde se prestan los servicios. Por lo anterior se solicita: *Solicitar que se revise la redacción del Anexo Técnico para sustituir la expresión "responsabilidades de los Químicos Farmacéuticos del gestor farmacéutico" por una formulación que permita diferenciar claramente entre las responsabilidades institucionales de la Dirección de Sanidad y las actividades específicas que serán ejecutadas por el talento humano dispuesto por el gestor farmacéutico. *Precisar en el documento que los programas de PROA, farmacovigilancia, conciliación medicamentosa, SDMDU y atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico corresponden a procesos y programas institucionales, cuya implementación, organización, dirección, coordinación y seguimiento integral corresponde a la Dirección de Sanidad y a las respectivas UPRES y establecimientos de salud, según corresponda. *Aclarar que la responsabilidad del gestor farmacéutico se circunscribe a disponer el talento humano requerido y ejecutar las actividades específicas que le sean asignadas dentro de dichos programas, de acuerdo con sus competencias profesionales y las condiciones institucionales previamente establecidas.
-----------------------------------	----------------------------	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 10:

La Dirección de Sanidad precisa que las actividades relacionadas con el Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA), farmacovigilancia, conciliación medicamentosa, sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU), atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico corresponden a procesos asistenciales que se desarrollan de manera articulada entre la Dirección de Sanidad, las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), los comités institucionales correspondientes y el gestor farmacéutico, conforme a los lineamientos técnicos definidos.

En este sentido, la expresión "responsabilidades de los Químicos Farmacéuticos del gestor farmacéutico" debe interpretarse como las actividades técnicas, operativas y asistenciales que dichos profesionales deberán ejecutar dentro de cada uno de los programas y procesos descritos en el lineamiento, de acuerdo con su perfil profesional y las funciones allí definidas. Lo anterior no implica la transferencia al gestor farmacéutico de la responsabilidad institucional relacionada con la implementación, dirección, coordinación, gobernanza, seguimiento integral o administración de dichos programas asistenciales.

Así mismo, el lineamiento establece expresamente responsabilidades a cargo de las UPRES y de la Dirección de Sanidad, entre las cuales se encuentran la coordinación de las actividades mediante los Comités de Farmacia y Terapéutica, la asignación de accesos a los sistemas institucionales, el establecimiento de mecanismos de comunicación entre los diferentes actores del proceso, la selección y agendamiento de pacientes, la supervisión de las actividades desarrolladas y el seguimiento a los resultados obtenidos. Igualmente, se definen responsabilidades específicas para el contratista y para los profesionales que este disponga para la ejecución de las actividades asistenciales.

Por consiguiente, la obligación del gestor farmacéutico consiste en garantizar la disponibilidad del talento humano requerido y la ejecución de las actividades asistenciales establecidas en los lineamientos institucionales, conforme a los perfiles, condiciones técnicas, herramientas y procedimientos definidos por la Dirección de Sanidad. La responsabilidad institucional de los programas continuará siendo ejercida por las instancias competentes de la Entidad y las respectivas Unidades Prestadoras de Salud, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales aplicables.

En consecuencia, la Entidad considera que el documento técnico ya establece una distribución adecuada de responsabilidades entre los diferentes actores involucrados y, por lo tanto, no acoge la modificación solicitada. No obstante, se aclara que las actividades asignadas a los profesionales dispuestos por el gestor farmacéutico se desarrollarán dentro del marco de coordinación institucional definido por la Dirección de Sanidad, las UPRES y los respectivos comités asistenciales, sin que ello implique la transferencia de la responsabilidad integral de dichos programas al contratista.

OBSERVACIÓN 11:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	Tabla 3.2 Sitios de prestación de atención farmacéutica ambulatoria	34	Respecto a la Nota 2: Los químicos farmacéuticos dispuestos para la consulta de Atención Farmacéutica en la UPRES Antioquia y la UPRES Valle del Cauca desarrollarán su consulta de forma alternante en el ESPCO y en el ESPRI correspondiente para tal fin. En Antioquia y Valle del Cauca se establece una atención alternante entre ESPCO y ESPRI, lo que tiene impacto directo sobre desplazamientos, tiempos de traslados, tiempos efectivos de atención que pueden afectar la disponibilidad efectiva del profesional para la atención de pacientes y, por tanto, debe ser considerada dentro del dimensionamiento del recurso humano, programación de las agendas y costos ya que esta condición tiene incidencia directa en la estructuración económica de la propuesta, toda vez que la operación alternante puede generar costos asociados a transporte, movilidad, tiempos improductivos desde el punto de vista asistencial, organización logística y demás recursos necesarios para garantizar la prestación en ambas sedes. Estos aspectos deben ser conocidos y dimensionados por los oferentes antes de la presentación de sus propuestas, con el fin de estructurar adecuadamente los costos de operación. Respetuosamente solicitamos a la Entidad precisar las condiciones bajo las cuales se desarrollará la prestación alternante de las consultas de Atención Farmacéutica en estas UPRES, toda vez que es la entidad quien tiene el principio de planeación y teniendo en cuenta que esta modalidad de operación genera implicaciones directas en la planeación de la jornada, programación de agendas, disponibilidad efectiva del químico farmacéutico, capacidad de atención, logística y estructura de costos del servicio. Por lo que se consideramos necesario: * Aclarar y detallar en los pliegos y Lineamiento de Atención Farmacéutica el cual se solicitó publicar en este proceso: la organización, frecuencia de desplazamiento, periodicidad de la alternancia, especificar cuales son los ESPCO y/o ESPRI correspondientes en los que se realizará la atención farmacéutica, con la finalidad que el gdf proponente paise los gastos correspondientes a estos desplazamientos y ser tenidos en cuenta para presentar la oferta económica. * Informar si la Entidad suministrará o reconocerá algún mecanismo de transporte o apoyo logístico para los desplazamientos entre ESPCO y ESPRI, o si estos costos deberán ser asumidos dentro de la estructura económica presentada por el oferente. * Aclarar que otras actividades diferentes a la atención farmacéutica le serán asignadas teniendo en cuenta los tiempos * Precisar si las metas o indicadores de número de usuarios, consultas o seguimientos serán calculados considerando la capacidad efectiva de atención, una vez descontados los tiempos de desplazamiento y las demás actividades inherentes al proceso.
-----------------------------------	---	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 11:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que con relación a la prestación alternante del servicio de Atención Farmacéutica en las UPRES Antioquia y Valle del Cauca, se precisa que esta condición corresponde a una necesidad asistencial propia de la operación definida por la Entidad para garantizar la

cobertura de la población usuaria adscrita a los establecimientos de sanidad correspondientes. La prestación del servicio deberá desarrollarse conforme a los lineamientos y condiciones establecidas en el documento de Atención Farmacéutica publicado como parte integral del proceso.

Frente a los costos derivados de desplazamientos, transporte, logística operativa, tiempos de movilidad y demás recursos requeridos para el cumplimiento de las actividades contratadas, la Entidad aclara que estos hacen parte de la organización y planeación operativa del gestor farmacéutico, razón por la cual deberán ser considerados por cada oferente dentro de la estructuración de su propuesta técnica y económica. En consecuencia, la Dirección de Sanidad no suministrará ni reconocerá recursos institucionales, medios de transporte o apoyos logísticos para la movilización del personal dispuesto por el gestor farmacéutico entre las sedes donde se desarrollen las actividades asistenciales.

Así mismo, se informa que las actividades a desarrollar por los profesionales de Atención Farmacéutica se encuentran expresamente definidas en el Lineamiento de Atención Farmacéutica, documento que establece los perfiles, responsabilidades, actividades asistenciales, herramientas de gestión, mecanismos de seguimiento e indicadores aplicables al programa.

En consecuencia, no se contempla la asignación de actividades diferentes a las allí descritas.

Respecto a la programación de la atención, se precisa que la agenda de los profesionales estará supeditada a la demanda efectiva de pacientes que requieran consulta de Atención Farmacéutica, así como a las coordinaciones asistenciales que se realicen entre el gestor farmacéutico, la jefatura de cada UPRES y las instancias responsables de la programación de usuarios. Por tal razón, la frecuencia de desplazamientos, periodicidad de la alternancia y distribución operativa de la consulta podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades asistenciales identificadas durante la ejecución contractual.

Finalmente, los indicadores, metas, mecanismos de reporte, fórmulas de cálculo y criterios de seguimiento aplicables al programa corresponden a los definidos en el Lineamiento de Atención Farmacéutica publicado por la Entidad, los cuales serán objeto de evaluación conforme a las condiciones allí establecidas.

Por lo anterior, la Entidad considera que la información suministrada en los documentos del proceso permite a los interesados dimensionar adecuadamente los recursos humanos, logísticos y operativos requeridos para la ejecución del contrato. En consecuencia, no se acoge la observación, manteniéndose las condiciones establecidas en los documentos del proceso y en el Lineamiento de Atención Farmacéutica.

OBSERVACIÓN 12:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO / FORMA FARMACEUTICA	3	Se solicita que se aclare que en los casos en que se solicitan formas farmaceuticas liberación normal se permita ofertar formas de liberación modificada
--	--	---	--

RESPUESTA OBSERVACION 12:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. Con carácter previo, se precisa que en el Formulario Listado Técnico Económico la columna "Forma farmacéutica" identifica la presentación requerida para cada ítem. En tal sentido, cuando un ítem no incorpora especificación alguna en materia de liberación (lo que el observante denomina liberación "normal") se entiende referido a una presentación de liberación no modificada o convencional; mientras que, cuando el ítem especifica expresamente una liberación modificada, en cualquiera de sus tipos, tales como liberación prolongada, retardada o controlada, se entiende que exige esa característica farmacocinética.

En consecuencia, respecto de los ítems que exigen expresamente una forma farmacéutica de liberación modificada, la oferta deberá corresponder a dicho requerimiento, sin que resulte admisible ofertar en ellos una presentación de liberación no modificada, toda vez que esta última no satisface la característica de liberación exigida para el ítem ni su correspondiente perfil de dosificación. La solicitud del observante, por

tanto, no habilita a sustituir en estos ítems la presentación de liberación modificada requerida por una de liberación convencional.

Respecto de los ítems que no incorporan especificación de liberación, la Entidad acepta que el oferente pueda presentar, además de la presentación de liberación no modificada requerida, una presentación de liberación modificada. No obstante, dicha presentación únicamente podrá ubicarse en la segunda o en la tercera opción del ítem, y no en la primera. La primera opción deberá corresponder, en todos los casos, a la presentación de liberación no modificada, que es la efectivamente requerida para el ítem.

Esta precisión atiende dos razones. De una parte, el Listado Técnico Económico contempla ítems diferenciados según la forma farmacéutica, de manera que un mismo principio activo puede figurar en un ítem que exige liberación modificada y en otro que no la especifica; permitir la presentación de liberación modificada en la primera opción del ítem no especificado conduciría a que un mismo producto quedara pactado en ambos ítems, desvirtuando la diferenciación establecida por la Entidad. De otra parte, conforme al Instructivo de Diligenciamiento, la casilla "Consumo mensual oferta" es exclusiva de la primera opción, la cual determina el valor proyectado de la oferta y sirve de base para el cálculo económico; por ello, la primera opción debe corresponder a la presentación efectivamente requerida, en observancia del principio de economía que rige la contratación estatal y del uso eficiente de los recursos públicos.

En los anteriores términos se acepta parcialmente la observación y se aclara que, en los ítems que exijan expresamente una liberación modificada, la oferta deberá corresponder a dicha característica; y que, en los ítems que no especifiquen la liberación, podrá ofertarse una presentación de liberación modificada únicamente en la segunda o en la tercera opción, correspondiendo la primera opción a la presentación de liberación no modificada requerida. Las anteriores precisiones se reflejarán en el Instructivo de Diligenciamiento del Formulario – Listado Técnico Económico que haga parte de los documentos definitivos del proceso.

OBSERVACIÓN 13:

05. ANEXO LISTADO MEDICAMENTOS CRÍTICOS EN HOSPITAL CENTRAL Y ESPCO	Listado de medicamentos críticos para la oportunidad de entrega de medicamentos críticos	1	<i>Se solicita aclarar si TODOS los medicamentos presentes en el listado de medicamentos críticos deben estar surtidos en las unidades HOCEN y ESPCO, teniendo en cuenta que medicamentos como Tenecteplase (CSSMP 1240015), Activador tisular de plasminogeno (CSSMP 1240060), Concentrado complejo protrombinico (CSSMP 49021), Fibrinogeno humano (CSSMP 52549), Glucagon (CSSMP 160009), Sufractante pulmonar de 25 mg/mL (CSSMP 1440250) y Sufractante pulmonar 80 mg/mL (CSSMP 1440250-1) son medicamentos biológicos de bajísima rotación, que dependen de especialidades para ser administración y/o utilizados</i>
		a	
		3	

RESPUESTA OBSERVACION 13:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar la observación. Se confirma que la totalidad de los medicamentos incluidos en el Anexo "Listado de Medicamentos Críticos para la medición del indicador Oportunidad en la Entrega de Medicamentos Críticos" están sujetos al indicador de oportunidad, sin excepción por razón de su frecuencia de consumo. Ello obedece a que el criterio de inclusión en el listado no es la rotación del medicamento, sino el impacto potencial de su ausencia o retraso sobre la estabilidad clínica del paciente: es precisamente la combinación de baja rotación y utilización en escenarios que comprometen la vida del usuario lo que justifica que estos medicamentos deban tener disponibilidad garantizada a la mayor brevedad posible cuando el médico tratante los formule, ya sea en el HOCEN o en cualquiera de los ESPCO en los que se encuentren habilitados para prescripción.

No obstante, la Dirección de Sanidad precisa que esta exigencia de disponibilidad no debe entenderse como una obligación de mantener existencias físicas simultáneas y permanentes de la totalidad de los medicamentos del listado en todos los puntos de atención. La gestión del riesgo asociado a medicamentos de alto costo, baja rotación y condiciones especiales de conservación —evitando tanto el desabastecimiento como el vencimiento de producto— hace parte del conocimiento técnico y logístico propio del gestor farmacéutico, quien deberá definir, bajo su responsabilidad profesional, el esquema de disponibilidad más adecuado para cada punto y cada medicamento, garantizando en todo caso la oportunidad en la entrega frente a cada requerimiento médico.

7

Para el dimensionamiento de dicho esquema, la Dirección de Sanidad pone a disposición el reporte de dispensación real de la totalidad del listado de medicamentos críticos entre enero de 2025 y marzo de 2026 (ver documento anexo Excel "Dispensación Medicamentos Críticos enero 2025 a marzo 2026"). Dicho reporte evidencia que el 68,2% del consumo total se concentra en el HOCEN, y que 15 de los 63 medicamentos del listado no registraron consumo en ningún ESPCO durante el periodo analizado. Esta información busca ofrecer un dimensionamiento realista de la demanda histórica por punto de atención, sin que ello exima al gestor farmacéutico de garantizar la disponibilidad oportuna de cualquiera de estos medicamentos en el punto en que llegue a ser formulado.

OBSERVACIÓN 14:

05. ANEXO LISTADO MEDICAMENTOS CRÍTICOS EN HOSPITAL CENTRAL Y ESPCO	Listado de medicamentos críticos para la oportunidad de entrega de medicamentos críticos	1	No se especifica en ninguna parte del anexo cuál es el proceder con medicamentos desabastecidos y/o descontinuados presentes en este listado y cómo se justificaría el no contar con estos productos debido a las razones mencionadas. Se debe aclarar este aspecto ya que pudiese afectar el indicador si no se cuenta un medicamento que no se puede conseguir con base en los motivos previamente relacionados. Se solicita evaluar retirarlos del listado ya que no se cuenta con el producto
---	--	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 14:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, se acepta precisar en el Anexo correspondiente el procedimiento aplicable cuando la imposibilidad de entrega oportuna de un medicamento del listado obedezca a su desabastecimiento a nivel nacional o a su discontinuación por parte del fabricante o titular del registro sanitario. En tales casos, el evento no se computará como incumplimiento para efectos de la medición del indicador, siempre que el gestor farmacéutico acredite: (i) la verificación de dicha condición en el listado oficial de abastecimiento y desabastecimiento de medicamentos publicado por el INVIMA, o (ii) la comunicación oficial del fabricante o titular del registro sanitario sobre su discontinuación.

La Dirección de Sanidad incorporará esta precisión en la versión definitiva de los documentos definitivos, articulándola con la aclaración ya efectuada en la observación anterior sobre el alcance de la exigencia de disponibilidad para la totalidad del listado de medicamentos críticos.

"Cuando la imposibilidad de dar cumplimiento a la entrega oportuna de un medicamento del presente listado obedezca a su desabastecimiento a nivel nacional o a la discontinuación del producto por parte del fabricante o titular del registro sanitario, dicho evento no será computado como incumplimiento para efectos de la medición del indicador, siempre que el gestor farmacéutico acredite: (i) la verificación de dicha condición en el listado oficial de abastecimiento y desabastecimiento de medicamentos publicado por el INVIMA, o (ii) la comunicación oficial del fabricante o titular del registro sanitario".

OBSERVACIÓN 15:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Tabla 1.1. Personal mínimo requerido	13	Considerando que en el Anexo - Especificaciones Técnicas de la Ejecución no se exige una cifra mínima de personal por punto de dispensación para los perfiles de Servicios Generales y Domiciliario, pero se exige al gestor farmacéutico el cumplimiento de esta obligación, se solicita que de acuerdo con la necesidad se aclare esta exigencia requerimiento general sin cuantificación por punto, monetizando e incluyendo el costo de este personal en el estudio del sector, mercado y presupuesto.
---	--------------------------------------	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 15:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**. Se aclara que la ausencia, en el Anexo - Especificaciones Técnicas de la Ejecución, de una cifra mínima de personal para los perfiles de Servicios Generales y Domiciliario obedece a una decisión de la Entidad, orientada a diferenciar el personal mínimo cuya presencia y dedicación resultan indispensables para garantizar la capacidad técnica y operativa del servicio farmacéutico —para el cual sí se exige una cifra fija—, del personal de apoyo (aseo, limpieza y entregas domiciliarias), cuya organización corresponde al modelo operativo interno del gestor farmacéutico, siempre que este garantice el cumplimiento pleno de las actividades y niveles de servicio

exigidos, de acuerdo con la demanda, carga operativa y necesidades reales de cada punto de dispensación.

Esta decisión se sustenta en la experiencia operativa histórica del Subsistema, en la cual se exigía un (1) funcionario de servicios generales y un (1) domiciliarios permanentes por cada punto de dispensación, con independencia de su volumen real de operación. La experiencia evidenció que, en particular en los puntos de dispensación de bajo movimiento transaccional, dicho esquema generaba capacidad ociosa —personal de tiempo completo sin carga de trabajo suficiente, sin pendientes acumulados por la baja rotación de pacientes—, lo cual no resulta eficiente ni razonable desde la perspectiva de la ejecución del contrato. En consecuencia, no se acoge la solicitud de fijar una cifra mínima de personal por punto para estos perfiles; esta distinción de política contractual se precisará de manera expresa en el Anexo Técnico para evitar interpretaciones ambiguas como la que dio origen a esta observación.

OBSERVACIÓN 16:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Tabla 1.1. Personal mínimo requerido	13	En relación al horario ambulatorio de estos puntos se reduce de "Lunes a Domingo 24 horas" a "Lunes a Domingo 07:00 a 19:00 horas" Puntos con horario ambulatorio de 24 horas (ESPCO DEANT, ESPCO DEATA, HOCEN, HOCEN Salas de Cirugía, Clínica del Sur Hospitalaria y Salas de Cirugía, ESPCO DEBOY, ESPCO DECAL, ESPCO DEUIL, ESPCO DESAN y ESPCO DEVAL); el componente hospitalario se mantiene en 24 horas. Se solicita confirmar si esta reducción del horario ambulatorio es intencional y, de ser así, aclarar el procedimiento para la atención de usuarios ambulatorios fuera de este horario (19:00 a 07:00 horas) en dichos puntos, lo anterior considerando que la entidad en estos puntos actualmente cuenta con atención ambulatoria las 24 horas.
--	--	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 16:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar la observación.

Se confirma que la reducción del horario de atención ambulatoria de 24 horas a Lunes a Domingo de 07:00 a 19:00 horas, en los puntos de dispensación señalados por el observante (ESPCO DEANT, DEATA, DEBOY, DECAL, DEUIL, DESAN y DEVAL, HOCEN y Clínica del Sur), es una decisión discutida por el comité estructurador y no una inconsistencia del Anexo Técnico.

Esta decisión se sustenta en la experiencia operativa registrada durante la ejecución del contrato anterior, en el cual el horario ambulatorio de 24 horas —previsto originalmente para atender las necesidades propias de la operación intrahospitalaria— fue aprovechado por un número de usuarios para reclamar fórmulas ambulatorias (es decir, aquellas emitidas por consulta externa, por ejemplo) en horario nocturno, con el propósito de evitar la congestión propia de las filas del horario diurno. Esta práctica generó una sobrecarga operativa no prevista sobre el turno nocturno, el cual fue dimensionado para atender la demanda propia de la operación hospitalaria de 24 horas y no el volumen de dispensación ambulatoria de rutina. En consecuencia, el Anexo Técnico circunscribe la dispensación de fórmulas ambulatorias al horario en que estas son efectivamente emitidas por las consultas externas (07:00 a 19:00 horas), mientras que el componente hospitalario se mantiene en horario de 24 horas.

En cuanto al procedimiento aplicable fuera de dicho horario, se aclara que no habrá dispensación de fórmulas ambulatorias entre las 19:00 y las 07:00 horas en los puntos señalados, salvo cuando la fórmula sea emitida como resultado de un egreso del servicio de Urgencias, caso en el cual la dispensación se atenderá a través del componente hospitalario, que mantiene atención las 24 horas del día. De esta manera se preserva el acceso oportuno a medicamentos para necesidades clínicas genuinamente urgentes, sin mantener abierta una ventana de dispensación ambulatoria nocturna que, según la experiencia del Subsistema, era utilizada principalmente para evadir la congestión del horario diurno y no para atender urgencias reales.

La Dirección de Sanidad precisará expresamente esta excepción (fórmulas derivadas de egreso de Urgencias) en la versión definitiva del Anexo Técnico, con el fin de que el procedimiento aplicable fuera del horario ambulatorio quede claramente establecido.

OBSERVACIÓN 17:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Tabla 6. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR LA MODALIDAD DE PROVISIÓN - Ítem 3 Provisión para dotación de actividades de salud operacional / Indicadores y causales de no pago - modalidad de Provisión	65	En cuanto a El plazo de alistamiento y entrega para la modalidad de provisión por dotación de servicios y salud operacional se reduce de seis (6) a cinco (5) días calendario; sin embargo, en la sección de indicadores y causales de no pago de la modalidad de Provisión se mantiene la referencia a seis (6) días calendario. Se solicita unificar el plazo de entrega aplicable a la modalidad de Provisión, toda vez que el anexo presenta dos referencias distintas (5 y 6 días calendario) que pueden corresponder al mismo trámite, lo cual puede generar ambigüedad en la aplicación de causales de no pago.
--	--	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 17:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que el plazo aplicable para el alistamiento y entrega de medicamentos bajo la modalidad de Provisión corresponde a cinco (5) días calendario, contados a partir de la solicitud efectuada por la respectiva unidad.

Así mismo, se informa que, como resultado de la revisión efectuada durante la etapa de observaciones al proyecto pliego de condiciones de este proceso, las causales de no pago asociadas a la modalidad de provisión fueron eliminadas, razón por lo cual se verá reflejado el cambio en en la versión definitiva de los documentos del proceso para garantizar la debida consistencia técnica.

Adicionalmente, con el propósito de armonizar los términos operativos y los criterios de seguimiento establecidos en el Anexo Técnico, la Entidad modificará la Tabla 11. Medicamentos Pendientes – Ítem 1, indicando expresamente que:

"Modalidad de provisión: ciento veinte (120) horas posteriores a la fecha de solicitud para la entrega".

Lo anterior corresponde al término de cinco (5) días calendario definido para esta modalidad de suministro.

OBSERVACIÓN 18:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Tabla 2.1 Puntos de dispensación - Puntos nuevos (Barranquilla y Ocaña)	14	Se incorporan los puntos de Barranquilla (Atlántico) y Ocaña (Norte de Santander), condicionados a la entrada en operación de los ESPRI respectivos, sin fecha definida a la publicación de los documentos preliminares. Se solicita indicar el tratamiento contractual (plazos, personal, eventuales penalidades) aplicable durante el período en que estos puntos aún no se encuentren en operación por depender de la apertura de los ESPRI correspondientes.
--	---	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 18:

La Dirección de Sanidad aclara que los puntos de dispensación previstos para Barranquilla (Atlántico) y Ocaña (Norte de Santander) se encuentran condicionados a la entrada en operación de los respectivos Establecimientos de Sanidad Primaria (ESPRI).

En consecuencia, mientras dichos establecimientos no inicien la prestación de servicios, no serán exigibles al gestor farmacéutico las obligaciones operativas, de talento humano, infraestructura, indicadores, tiempos de atención ni demás condiciones asociadas específicamente a estos puntos de dispensación.

Así mismo, la Entidad precisa que la entrada en operación de los puntos previstos para Ocaña y Barranquilla estará supeditada al inicio de funcionamiento de los respectivos ESPRI. Una vez se cuente con la definición institucional correspondiente, la Dirección de Sanidad notificará formalmente al gestor farmacéutico con la debida anticipación, con el fin de concertar los tiempos requeridos para el inicio de la obligación contractual y garantizar la adecuada implementación de los servicios farmacéuticos en dichos establecimientos.

Por lo anterior, durante el período en que los respectivos ESPRI no se encuentren en operación, estos puntos no serán considerados para efectos de medición de indicadores, verificación de cumplimiento contractual, exigibilidad de personal, aplicación de mecanismos de seguimiento o cualquier otra obligación asociada a su funcionamiento.

OBSERVACIÓN 19:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Tabla 11. MEDICAMENTOS PENDIENTES Ítem 1	117	Respecto a lo estipulado en el Anexo: "El único escenario en donde no podrá ser posible la entrega a domicilio de medicamentos de control especial-monopolio del Estado, aplicará para aquellos puntos en los cuales la jurisdicción de la UPRES no coincida con la ubicación departamental del lugar de entrega" (Resolución 276 de 2024) Se solicita aclarar el procedimiento alternativo de entrega para los usuarios que se encuentren en esta situación (jurisdicción de la UPRES distinta al municipio de entrega), con el fin de garantizar la oportunidad de acceso a estos medicamentos.
--	---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 19:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se permite aclarar el procedimiento aplicable, en los términos que se exponen a continuación. La dispensación y entrega de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado se sujeta a la normatividad especial en materia de sustancias sometidas a fiscalización, en particular a la Resolución 1478 de 2006 del entonces Ministerio de la Protección Social, conforme a la cual el manejo, la distribución y la dispensación de estos medicamentos se realizan dentro de la jurisdicción territorial del Fondo Nacional de Estupefacientes y de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de carácter departamental, ante los cuales debe encontrarse inscrito el establecimiento que los dispensa. En consecuencia, un punto de dispensación inscrito ante el Fondo Rotatorio de un determinado departamento no puede efectuar la entrega de tales medicamentos en un departamento diferente al de su jurisdicción.

Por su parte, la Georreferenciación Operativa del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, actualizada mediante la Resolución 276 de 2024 de la Dirección de Sanidad, adscribe a los usuarios a las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) según criterios de ubicación geográfica de la demanda y de accesibilidad a los servicios, con el propósito de acercar a los usuarios a la oferta de servicios de salud. Dado que la Unidad Prestadora de Salud constituye una unidad operativa cuya jurisdicción puede comprender cabeceras municipales pertenecientes a un departamento distinto de aquel que da nombre a la respectiva UPRES, puede presentarse el supuesto en el cual la jurisdicción de la UPRES no coincida con la ubicación departamental del lugar de entrega. Debe precisarse, por tanto, que el concepto de Unidad Prestadora de Salud, de naturaleza operativa, no equivale al de departamento, de naturaleza político-administrativa, siendo este último el que determina la jurisdicción de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes.

En razón de lo anterior, cuando la jurisdicción de la UPRES no coincida con la ubicación departamental del lugar de entrega, y tratándose exclusivamente de medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, no resultará procedente la entrega a domicilio, por cuanto ello implicaría trasladar el medicamento fuera de la jurisdicción del Fondo Rotatorio de Estupefacientes correspondiente. En tal evento, el medicamento se dispensará en el punto de dispensación autorizado ubicado en la jurisdicción que coincida con el Fondo Rotatorio competente, y su entrega se efectuará directamente al usuario o a una persona previamente autorizada por este, conforme a las condiciones de dispensación previstas en el Anexo Técnico. La georreferenciación operativa, orientada precisamente a acercar al usuario a la oferta de servicios, contribuye a que dicho punto de dispensación resulte accesible.

Adicionalmente, para aquellos casos excepcionales en los cuales no resulte posible que el usuario o la persona autorizada se desplace hasta el punto de dispensación correspondiente, la Unidad Prestadora de Salud podrá coordinar el transporte del usuario hasta dicho punto, con el fin de garantizar el acceso oportuno al medicamento, sin que ello implique el traslado del medicamento fuera de la jurisdicción autorizada. Esta gestión, de carácter excepcional, corresponde a la Unidad Prestadora de Salud en el marco de sus competencias.

En todos los casos, corresponde al contratista gestionar de manera prioritaria la disponibilidad del medicamento en el punto de dispensación autorizado que corresponda, informar oportunamente al usuario las condiciones, el lugar y la oportunidad de la entrega, articular las acciones necesarias con la Unidad Prestadora de Salud respectiva y disponer de mecanismos de seguimiento que permitan evitar el vencimiento de la prescripción o cualquier barrera administrativa atribuible a la gestión del suministro. En

los anteriores términos se aclara el procedimiento aplicable a la entrega de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado en los supuestos planteados por el observante.

OBSERVACIÓN 20:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	6.2 Indicador de "Tiempo de Atención en la Dispensación Ambulatoria"	42	Se incorpora el indicador "Tiempo de Atención para la Dispensación (TAD)", meta ≤20 minutos, con esquema de semáforo (Verde ≥95%, Amarillo 85%-94,9%, Rojo <85%) y plan de mejora obligatorio en 5 días hábiles. Se solicita confirmar la fuente de información y el mecanismo tecnológico mediante el cual se registrarán los tiempos radicación de la fórmula y finalización de la atención para el cálculo de este nuevo indicador.
--	---	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 20:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que en el numeral 6.2 Indicador de "Tiempo de Atención en la Dispensación Ambulatoria" describe los criterios de medición del indicador donde el "T0 – Inicio de medición: Corresponde a la fecha y hora de radicación de la fórmula médica en Módulo de Dispensación, registrada automáticamente, momento a partir del cual inicia el conteo del tiempo de oportunidad en la dispensación ambulatoria.

T1 – Finalización de medición: Corresponde a la fecha y hora registrada automáticamente en el sistema de información Módulo de Dispensación que formalice la finalización de la atención en el punto de dispensación, de acuerdo con los siguientes escenarios:

- a) Dispensación completa: Fecha y hora de registro de entrega completa de los medicamentos al usuario en Módulo de Dispensación
- b) Generación de medicamento pendiente: Fecha y hora registrada del soporte de generación del medicamento pendiente cuando uno o varios medicamentos formulados y susceptibles de dispensación no sean entregados al usuario.

Nota: La generación del voucher o soporte de medicamento pendiente deberá realizarse de manera inmediata una vez identificada la imposibilidad de dispensación completa de los medicamentos formulados, no pudiendo efectuarse registros extemporáneos o acumulados que distorsionen la medición de los indicadores operativos". Por lo anterior se definen la forma de medición de este indicador a partir de los tiempos registrados en el Módulo de Dispensación de Medicamentos de la Dirección de Sanidad.

OBSERVACIÓN 21:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	3.2 Cargas laborales	33	Solicitamos respetuosamente a la Entidad aclarar el alcance de la responsabilidad atribuida al Gestor Farmacéutico en el numeral 3.2, particularmente cuando se establece que será responsable de garantizar "en todo momento" el cumplimiento de las obligaciones contractuales y los indicadores establecidos por la Dirección de Sanidad, la continuidad del servicio, la oportunidad en la atención y la cobertura requerida. Lo anterior debe armonizarse con lo establecido en el componente de Atención Farmacéutica, en el cual expresamente se señala que "las condiciones, perfiles, actividades, responsabilidades, herramientas de registro y consulta de la información clínica pertinente e indicadores, serán establecidas por la Dirección de Sanidad". En este sentido, consideramos necesario precisar que la definición de las condiciones, actividades, responsabilidades e indicadores de la Atención Farmacéutica corresponde a la Dirección de Sanidad, por tratarse de elementos propios de la organización, direccionamiento y desarrollo institucional del programa, influyendo directamente en el cumplimiento contractual por parte del gestor farmacéutico. En consecuencia, dichos aspectos no deberían ser considerados como una responsabilidad propia del Gestor Farmacéutico, quien participa en su ejecución mediante la disposición del talento humano y la organización de los recursos que se encuentren bajo su ámbito de gestión, ello no implica que deba asumir como propias las responsabilidades institucionales relacionadas con la definición, direccionamiento, alcance, metodología, actividades, indicadores o condiciones de operación del programa de Atención Farmacéutica. Por lo anterior, solicitamos a la Entidad modificar el numeral 3.2, de manera que exista una adecuada delimitación de responsabilidades entre la Dirección de Sanidad y el Gestor Farmacéutico, estableciendo que la responsabilidad del Gestor Farmacéutico frente al cumplimiento de las obligaciones e indicadores de Atención Farmacéutica estará circunscrita a aquellos aspectos que se encuentren bajo su ámbito efectivo de gestión, una vez la Dirección de Sanidad haya dispuesto oportunamente las agendas, espacios físicos, herramientas tecnológicas, sistemas de información, conectividad y demás condiciones requeridas para la prestación del servicio. Así mismo, solicitamos que se establezca expresamente que no será atribuible al Gestor Farmacéutico el incumplimiento de obligaciones, metas o indicadores cuando este se origine en la falta, indisponibilidad, insuficiencia o entrega inoportuna de las herramientas, recursos, agendas, sistemas o condiciones de operación que corresponden a la Dirección de Sanidad, UPRES y demás.
---	----------------------------	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 21:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** considerando procedente a realizar una precisión al alcance de la obligación contenida en el numeral 3.2 Cargas laborales de la Tabla 3. SITIOS DE PRESTACIÓN CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA, con el fin de armonizarla con la distribución de responsabilidades prevista en el Lineamiento de Atención Farmacéutica y en los demás documentos del proceso. En este sentido, la Entidad acoge parcialmente la observación y ajustará la redacción del numeral 3.2 para precisar que las obligaciones del Gestor Farmacéutico se circunscriben a las actividades, recursos y procesos que se encuentren bajo su ámbito de gestión y control, sin que ello implique la transferencia de responsabilidades institucionales que correspondan a la Dirección de Sanidad, las UPRES u otros actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, el numeral quedará así:

"3.2 Cargas laborales

El gestor farmacéutico deberá garantizar que el talento humano destinado a la ejecución contractual cumpla con las condiciones laborales, perfiles, jornadas máximas legales y demás requisitos establecidos en la normatividad vigente aplicable, incluyendo lo dispuesto en la Ley 2101 de 2021 "Por medio de la cual se reduce la jornada laboral semanal de manera gradual, sin disminuir el salario de los trabajadores y se dictan otras disposiciones", así como aquellas normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La organización operativa, distribución de cargas laborales, asignación de turnos, disponibilidad del recurso humano y demás aspectos relacionados con la administración del personal serán responsabilidad exclusiva del gestor farmacéutico, quien deberá asegurar de manera permanente, dentro del ámbito de sus competencias la continuidad del servicio, la oportunidad en la atención, la cobertura requerida y el cumplimiento de las obligaciones e indicadores contractuales aplicables.

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

La evaluación del cumplimiento contractual tendrá en cuenta las responsabilidades asignadas a cada uno de los actores que participan en la prestación del servicio. En consecuencia, no serán atribuibles al Gestor Farmacéutico aquellas situaciones derivadas exclusivamente de la indisponibilidad de recursos, accesos, espacios físicos, sistemas de información u otras condiciones cuya provisión corresponda a la Dirección de Sanidad, las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES) u otras instancias institucionales, siempre que dichas circunstancias hayan sido oportunamente informadas y debidamente soportadas por el contratista"

OBSERVACIÓN 22:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	DEVOLUCIONES 5.1 Ámbito hospitalario y de urgencias	74	Frente al proceso de las devoluciones de medicamentos en el ámbito hospitalario, cirugía y urgencias, solicitamos a la Entidad aclarar el plazo dentro del cual los medicamentos objeto de devolución deberán ser entregados físicamente al Gestor Farmacéutico, toda vez que el documento establece que las devoluciones deberán ser registradas en el Módulo de Dispensación por parte del funcionario designado de la supervisión local y/o departamental dentro de las cuarenta y ocho (48) horas hábiles siguientes a su despacho por parte del Gestor Farmacéutico; sin embargo, no se evidencia una disposición que determine de manera expresa el término con el que cuenta el servicio hospitalario o el funcionario responsable para realizar la entrega física del medicamento al Gestor Farmacéutico. Esta precisión resulta necesaria, teniendo en cuenta que el momento en que se identifica la causal de devolución, el registro de la novedad en el sistema y la entrega física del medicamento pueden ocurrir en momentos diferentes. La ausencia de un plazo definido podría generar períodos indeterminados de permanencia del medicamento bajo custodia de la unidad hospitalaria, situación que puede afectar la trazabilidad, las condiciones de conservación y la posibilidad del Gestor Farmacéutico de verificar oportunamente el producto. Por lo anterior, solicitamos a la Entidad modificar y/o complementar el numeral mencionado, estableciendo expresamente: *El plazo máximo con el que contará la unidad hospitalaria o el funcionario responsable para entregar físicamente al Gestor Farmacéutico los medicamentos objeto de devolución, contado a partir de la identificación o generación de la causal de devolución.
-----------------------------------	--	----	---

		<i>*Que la entrega física se acompañe de la información necesaria para garantizar la trazabilidad del producto, incluyendo como mínimo nombre del medicamento, cantidad, número de lote (se solicita incluirse por trazabilidad y para garantizar que el medicamento corresponde al entregado por el Gestor Farmacéutico, así mismo, permite fortalecer la trazabilidad ante situaciones relacionadas con alertas sanitarias, novedades de calidad, , retiros de producto y demás situaciones que requieran identificar de manera específica el lote involucrado) y la fecha de vencimiento, documento que valide la conservación bajo condiciones ambientales adecuadas, así como el respectivo comprobante de devolución generado en el Módulo de Dispensación.</i> <i>*Aclarar y precisar el procedimiento que deberá aplicarse cuando, al momento de la devolución, se evidencie pérdida de integridad del empaque, alteración del envase, condiciones inadecuadas de almacenamiento, contaminación, deterioro u otra circunstancia, así como, la entrega fuera de tiempos establecidos o inoportuna por parte del personal de la entidad para hacer la entrega física del (los) medicamentos.</i> <i>*Excepcionar a devoluciones tanto del ámbito hospitalario como ambulatorio medicamentos con condiciones especiales de almacenamiento como son los medicamentos de refrigeración o cadena de frío.</i>
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 22:

Respuesta 1: La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA** la solicitud, debido a que las condiciones operativas de cada Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO) y del Hospital Central pueden variar en aspectos como la complejidad de los servicios, horarios de operación, distribución física de las áreas asistenciales y procedimientos internos de cada unidad, por lo que no resulta procedente estandarizar un plazo máximo único para realizar el proceso de devolución de medicamentos.

En consecuencia, los aspectos operativos relacionados con la recepción, consolidación y entrega de las devoluciones entre, el equipo de apoyo a la supervisión y el gestor farmacéutico serán definidos durante el proceso de empalme de cada unidad, con el fin de garantizar la adecuada operación del servicio, la trazabilidad de los medicamentos y el cumplimiento de las condiciones de conservación y almacenamiento establecidas en las especificaciones técnicas.

Respuesta 2: La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA** la solicitud, y se permite aclarar el proceso de devoluciones establecido en las especificaciones técnicas ya contempla mecanismos de control, registro y trazabilidad de los medicamentos objeto de devolución, mediante los formatos definidos para tal fin y el correspondiente registro en el Módulo de Dispensación, como se menciona en el anexo técnico, Tabla 5, numeral 2.1 "Hospitalización", literal j) de las especificaciones técnicas, Tabla 7. CONSIDERACIONES ESPECIALES DE LA DISPENSACIÓN ítem 6.

En consecuencia, se considera que los mecanismos previstos en las especificaciones técnicas permiten garantizar el adecuado seguimiento de los medicamentos dispensados y devueltos, por lo que no se considera necesario incorporar requisitos documentales adicionales a los ya establecidos para el proceso de devolución.

Respuesta 3: La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y ajusta la redacción, conforme a las disposiciones de devoluciones establecidas en la Tabla 7. Consideraciones Especiales de la Dispensación, ítem 6, el gestor farmacéutico deberá verificar las condiciones técnicas y de conservación de los medicamentos objeto de devolución al momento de su recepción, quedando de la siguiente manera:

En caso de evidenciarse alteración del empaque, deterioro del envase, contaminación, pérdida de condiciones de almacenamiento, vencimiento, inconsistencias de trazabilidad o cualquier otra condición que comprometa la calidad y seguridad del medicamento, este no podrá ser gestionado conforme a los procedimientos de calidad, farmacovigilancia y disposición final que resulten aplicables.

La modificación Tabla 7. Consideraciones Especiales de la Dispensación, ítem 6 numeral 5.1 Ámbito hospitalario y de urgencias quedaría así: En caso de evidenciarse pérdida de integridad del empaque, alteración del envase, deterioro físico, incumplimiento de las condiciones de almacenamiento o conservación, contaminación, vencimiento, inconsistencias en la trazabilidad o cualquier otra situación que pueda comprometer la calidad, seguridad o estabilidad del medicamento, el gestor farmacéutico dejará registro de la novedad y el producto no podrá ser sometido a devolución. Lo anterior deberá ser informado de manera inmediata al equipo de apoyo a la supervisión local, con el fin de evaluar la novedad, determinar

la procedencia de la devolución, definir las acciones correspondientes y dejar la trazabilidad documental respectiva.

Respuesta 4: La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**. Los medicamentos que requieren condiciones especiales de conservación, incluidos aquellos sujetos a cadena de frío, podrán ser objeto de devolución siempre que se garantice y pueda verificarse el mantenimiento de las condiciones de almacenamiento, conservación, trazabilidad e integridad definidas por el fabricante, la normatividad sanitaria aplicable y las especificaciones técnicas del proceso.

OBSERVACIÓN 23:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	5.2.2. Devolución excepcional de medicamentos dispensados al usuario	76	Solicitamos respetuosamente a la Entidad revisar y ajustar el numeral 5.2.2. Devolución excepcional de medicamentos dispensados al usuario, con el fin de armonizar su contenido con las disposiciones sanitarias aplicables al manejo de medicamentos devueltos. La Resolución 1403 de 2007, en el numeral 3.5 del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, establece disposiciones específicas para los medicamentos objeto de devolución y señala expresamente que los medicamentos devueltos por los pacientes no se deben devolver al inventario, sino que deben ser destruidos o desnaturalizados. Por tanto, la devolución física de un medicamento por parte del usuario no puede equipararse a una devolución institucional y no debería generar la expectativa de su reincorporación al inventario ni de una nueva dispensación, por lo que su recuperación representa para el Gestor un producto que pierde su posibilidad de dispensar y, por tanto, un costo que no puede trasladarse automáticamente al Gestor cuando la causa de la devolución no le sea imputable. Ahora, el Gestor Farmacéutico no puede verificar objetivamente, durante el período posterior a la dispensación, variables tales como temperatura, humedad, exposición a la luz, manipulación, apertura del empaque, contaminación, alteración o sustitución del contenido, entre otras condiciones que pueden afectar la calidad del medicamento sin que necesariamente exista evidencia visual del deterioro. Por otra parte, desde el punto de vista de farmacovigilancia y seguridad del paciente, permitir la recepción de medicamentos que estuvieron bajo custodia del usuario introduce un riesgo sobre la trazabilidad y garantía de las condiciones de calidad, almacenamiento, conservación y manipulación del producto. La recuperación de medicamentos que han estado en poder del usuario puede generar incertidumbre respecto de su cadena de custodia y dificultar la investigación de posibles eventos o problemas relacionados con el medicamento. Por lo anterior, se solicita retirar del pliego el numeral 5.2.2. Devolución excepcional de medicamentos dispensados al usuario, debido a la pérdida de control sobre su cadena de custodia y a las implicaciones sanitarias, de farmacovigilancia, contractuales y económicas anteriormente señaladas.
-----------------------------------	--	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 23:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. Con carácter preliminar, se precisa que el propio numeral 5.2.2 establece como regla general que los medicamentos dispensados directamente al usuario en el ámbito ambulatorio no serán susceptibles de devolución, en consideración a que, una vez entregados, el gestor farmacéutico pierde la trazabilidad sobre las condiciones de almacenamiento, conservación y custodia del medicamento. Esta regla general coincide con la disposición de la Resolución 1403 de 2007 que invoca el observante, de modo que el numeral no contraviene dicha normatividad, sino que la recoge de manera expresa.

La devolución excepcional que regula el numeral no se refiere, por tanto, a los medicamentos que hayan permanecido bajo la custodia del usuario en su domicilio, sino a los medicamentos de administración institucional programada (entre ellos los de alto costo, biológicos y oncológicos administrados en las salas de infusión autorizadas de las unidades hospitalarias) que, aun cuando se descargan o asignan a un usuario específico para su administración, no se entregan físicamente a este para su traslado, sino que permanecen bajo el control y la custodia institucional o del gestor farmacéutico hasta el momento mismo de su aplicación. Se trata, en consecuencia, de medicamentos que nunca salieron del ámbito de control institucional y respecto de los cuales no se produce la ruptura de la cadena de custodia que preocupa al observante.

En estos casos pueden presentarse circunstancias tales como la inasistencia del paciente a la administración programada, la cancelación del procedimiento, el cambio en su condición clínica o su fallecimiento con anterioridad a la aplicación del medicamento, eventos en los cuales la tecnología no llegó a ser administrada y permaneció bajo custodia institucional. Precisamente para preservar la calidad, la seguridad y la estabilidad del producto, el numeral condiciona la procedencia de la devolución excepcional

al cumplimiento de requisitos verificables, entre ellos que el medicamento no haya sido utilizado y conserve íntegros su empaque primario y secundario, sus sellos de seguridad, su rotulado y los demás elementos que permitan verificar plenamente su identidad y trazabilidad, así como el mantenimiento de las condiciones de conservación exigidas. De este modo, la recuperación solo procede cuando la calidad, la seguridad y la estabilidad del medicamento se encuentran plenamente garantizadas y verificadas, y no respecto de medicamentos cuyas condiciones no puedan constatarse.

Por lo anterior, no se configura la contravía con la Resolución 1403 de 2007 que plantea el observante. El numeral 3.5 del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico se refiere a los medicamentos devueltos por los pacientes que estuvieron bajo su poder y custodia, respecto de los cuales, en efecto, no procede su reincorporación al inventario. El numeral 5.2.2, en su excepción, no regula ese supuesto, sino uno distinto: el de los medicamentos de administración institucional que nunca salieron del control del gestor o de la institución. En consecuencia, la regla de la Resolución 1403 de 2007 se respeta como regla general, y la devolución excepcional opera sobre un supuesto que la norma no proscribire.

Finalmente, la finalidad del numeral consiste en evitar que se traslade a la Entidad el costo de un medicamento (por lo general de alto costo) que fue descargado a nombre de un usuario que no llegó a recibirlo y que conserva íntegras sus condiciones de calidad y trazabilidad, lo cual responde a los principios de economía y de debida protección de los recursos públicos que rigen la contratación estatal, conforme al artículo 25 de la Ley 80 de 1993. Retirar el numeral, como lo solicita el observante, eliminaría un mecanismo legítimo de protección de los recursos públicos, sin que exista la contravía normativa alegada. Por las razones expuestas, no se acepta la solicitud de retirar el numeral 5.2.2, el cual se mantiene en los términos definidos, por ser claro en su alcance, no contravenir la Resolución 1403 de 2007 y no requerir modificación.

OBSERVACIÓN 24:

PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	1.4.1.EVALUACION TECNICA	47	Se solicita aclarar y precisar cuando se calificara un medicamento como "Productos Válidamente Ofertados", ya que no se indica que tipo de registros invima y productos y / o medicamentos se pueden proponer y cotizar
--------------------------------------	-----------------------------	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 24:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se permite aclarar que las condiciones para que un producto sea calificado como "Producto Válidamente Ofertado" se encuentran definidas en los documentos del proceso, particularmente en el numeral 4.1.6.1 del estudio previo y sus subnumerales 4.1.6.1.1 "Diligenciamiento de casillas técnicas" y 4.1.6.1.2 "Coincidencia técnica con el producto requerido", así como en el Instructivo de Diligenciamiento del Formulario – Listado Técnico Económico, disposiciones que establecen las especificaciones técnicas y económicas que debe cumplir cada opción ofertada para ser considerada válida.

Desde el punto de vista de la evaluación técnica, y en atención a lo consultado sobre el tipo de registros y productos que pueden proponerse, se precisa que un producto se considera válidamente ofertado cuando el estado de su registro sanitario, verificable en la página oficial del INVIMA, corresponda a "vigente" o "en trámite de renovación", y cuando el código CUM del producto (número de expediente y número de consecutivo) se encuentre activo en dicha página. En consecuencia, un código CUM que figure como "inactivo" en el INVIMA, o cuyas inconsistencias impidan la clara identificación del producto ofertado, determina que la oferta no sea calificada como "Producto Válidamente Ofertado" en la opción respectiva. Cuando el estado del registro sanitario sea diferente a "vigente" o "en trámite de renovación", el oferente deberá aportar la documentación que soporte dicho estado, expedida o validada por la autoridad sanitaria competente (INVIMA), con el fin de que sea evaluada para definir su comercialización. Asimismo, en el caso de ítems que no correspondan a medicamentos o que no cuenten con registro sanitario, el diligenciamiento se efectúa mediante los rótulos previstos para el efecto en el numeral 4.1.6.1.1, a saber, magistrales (MAG), vitales no disponibles (VND), drogas blancas (DB) y alimentos y suplementos dietarios (N/D), a cambio del código CUM, evento en el cual deberá diligenciarse el número del expediente sanitario correspondiente.

Adicionalmente, para ser calificado como válidamente ofertado, el producto debe cumplir con las especificaciones técnicas mínimas definidas para el ítem y coincidir con el producto requerido, y cada opción ofertada para un mismo ítem debe corresponder a un código CUM diferente e independiente, sin que se admita el mismo código CUM en más de una opción de un mismo ítem. De igual forma, la primera opción deberá contener el precio más económico por unidad de medida, la segunda opción un precio igual o mayor al de la primera, y la tercera un precio igual o mayor al de la segunda.

Desde el punto de vista de la evaluación económica, la validez de la oferta se verifica conforme al diligenciamiento de las casillas del Formulario - Listado Técnico Económico y de su Instructivo, que confirman la existencia de una oferta válida por opción a partir del código CUM, el consecutivo, la cantidad de unidades y el precio ofertado; y, tratándose de los ítems sujetos a regulación de precios, el precio ofertado no podrá superar el precio techo regulado establecido para el proceso.

En consecuencia, se permite aclarar que las condiciones para la calificación de un producto como "Producto Válidamente Ofertado", así como el tratamiento aplicable a los registros sanitarios y a los códigos CUM verificables en la página oficial del INVIMA, se encuentran definidas en el numeral 4.1.6.1 del estudio previo y en el Instructivo del Formulario - Listado Técnico Económico, a los cuales se remite al observante para su consulta. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad reservada por la Entidad de verificar el estado de comercialización de los productos ofertados con base en el estado del registro sanitario del INVIMA.

OBSERVACIÓN 25:

PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	1.4.1.EVALUACION TECNICA	47	Se solicita aclarar y precisar como se procedera en cuanto a calificacion, en los casos que el producto solicitado en el ítem, no cumpla con parametros de comercializacion, tales como Registros invima en estados como: Temp. no comerc - Vigente, Temp. no comercializado - En Trámite Renov, Comercializado solo por Exportacion, Vencido, Cancelado, Perdida Fuerza Ejec, Negado o tenga una carta de No comercializado emitida por el titular o comercializador de la marca
--------------------------------------	-----------------------------	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 25:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se permite aclarar, que la validez de un producto ofertado depende de dos dimensiones verificables y concurrentes: de una parte, el estado del registro sanitario, que solo puede corresponder a "vigente" o "en trámite de renovación" con el código CUM activo; y de otra, el estado de comercialización, en cuanto el producto debe encontrarse efectivamente comercializado y disponible en el mercado nacional para el suministro institucional. La finalidad de esta exigencia es asegurar la disponibilidad real del producto ofertado; por ello, los estados que comprometan cualquiera de esas dos dimensiones determinan que el producto no sea calificado como "Producto Válidamente Ofertado" en la opción respectiva.

En tal sentido, los estados del registro sanitario que denotan que el producto no cuenta con una autorización sanitaria que habilite su comercialización (tales como "vencido", "cancelado", "pérdida de fuerza ejecutoria" y "negado") no satisfacen la primera dimensión y en consecuencia, el producto ofertado bajo tales estados no será calificado como válidamente ofertado. En estos casos, si el oferente considera que existe una circunstancia que amerite evaluación, deberá aportar, conforme a lo previsto en el proceso, la documentación expedida o validada por la autoridad sanitaria competente (INVIMA) que soporte dicho estado.

Por su parte, los estados que denotan que el producto no se encuentra efectivamente comercializado (tales como "temporalmente no comercializado", ya sea con registro vigente o en trámite de renovación, así como "comercializado solo por exportación") tampoco satisfacen la finalidad de disponibilidad efectiva, por cuanto el producto no está disponible en el mercado nacional para el suministro institucional al momento de la evaluación. La condición "temporal" de la no comercialización no asegura la disponibilidad del producto en la oportunidad en que se requiere el suministro; en consecuencia, un producto que se encuentre en dichos estados no será calificado como válidamente ofertado en la opción respectiva.

7

Aunque la Entidad no exige la presentación de cartas de comercialización como requisito para la presentación de la oferta, corresponde al oferente, en su condición de conocedor directo de las novedades de la industria farmacéutica, estructurar su propuesta absteniéndose de ofertar productos que no se encuentren comercializados e identificando las alternativas que correspondan.

La verificación del estado de comercialización de los productos ofertados hará parte de las actividades a cargo del comité evaluador dentro de la fase de evaluación de las ofertas del presente proceso. Para tal efecto, el comité valorará dicho estado con corte a la evaluación, considerando que la condición de comercialización es dinámica y puede variar en el tiempo, y se apoyará en la información disponible, incluida la verificación en la página oficial del INVIMA, la información derivada de la ejecución de los contratos de la Entidad y la demás información que se allegue o se conozca en el marco del proceso. Cuando de dicha verificación se evidencie que un producto ofertado no se encuentra comercializado (entre otros supuestos, por existir una comunicación en tal sentido emitida por el titular del registro sanitario o por el comercializador de la marca), dicho producto no será calificado como válidamente ofertado.

Se precisa, además, que por tratarse de una característica objetiva del producto y no del oferente, la calificación de un producto como no válidamente ofertado por no encontrarse comercializado se aplicará de manera uniforme respecto de todos los oferentes que lo hayan incluido en su propuesta, en cualquiera de las opciones, en observancia de los principios de igualdad y de selección objetiva que rigen la evaluación.

En consecuencia, se permite aclarar que los productos cuyo registro sanitario o estado de comercialización correspondan a alguno de los supuestos referidos por el observante no serán calificados como "Producto Válidamente Ofertado", en los términos aquí expuestos. Estas precisiones se enmarcan en los criterios establecidos en el numeral 4.1.6.1 del estudio previo y en la facultad reservada de verificación del estado de comercialización de los productos ofertados con base en la información del INVIMA o de otras fuentes oficiales.

OBSERVACIÓN 26:

PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	1.4.1.EVALUACION TECNICA	46	Se solicita evaluar la posibilidad de disminuir la cantidad de ítems "Productos Válidamente Ofertados", para la asignación de puntaje de los productos Potencial, teniendo en cuenta que la mayoría de estos productos no cuentan con opciones en el registro Invima vigente, para completar la solicitud.
--------------------------------------	-----------------------------	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 26:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**. Se aclara que la evaluación técnica contempla, respecto de los "Productos Válidamente Ofertados", dos mecanismos independientes y con propósitos distintos: el "porcentaje mínimo habilitante", que corresponde a la cantidad mínima de productos válidamente ofertados que debe acreditar el proponente en cada opción para que su oferta sea técnicamente admisible; y el "umbral para asignación de puntaje", que corresponde al porcentaje que debe alcanzar el oferente, ya estando habilitado, para acceder a la asignación de puntaje sobre los ítems ofertados. Se trata de dos mecanismos que operan de manera autónoma, de modo que una oferta puede resultar habilitada aun cuando no alcance el umbral requerido para la obtención de puntaje.

En el caso de la Hoja de Rotación Potencial, el porcentaje mínimo habilitante corresponde al cincuenta por ciento (50%) de los ítems en la primera opción y al diez por ciento (10%) en la segunda, sin que se exija porcentaje mínimo en la tercera opción; y el umbral para asignación de puntaje corresponde al sesenta por ciento (60%) en la primera opción, al veinte por ciento (20%) en la segunda y al diez por ciento (10%) en la tercera. Estos porcentajes, lejos de ser exigentes, fueron calibrados de manera permisiva, precisamente en atención a la realidad del mercado que el observante invoca.

En efecto, el estudio previo reconoce de manera expresa que no todos los ítems cuentan con múltiples opciones disponibles en el mercado nacional (como ocurre con las marcas comerciales específicas requeridas o con los medicamentos innovadores, cuya oferta puede reducirse a una única opción), razón

por la cual la Entidad no estableció un criterio de igualdad ni de totalidad en los porcentajes exigidos por opción, sino porcentajes diferenciados y fijados por debajo del máximo. La circunstancia señalada por el observante, relativa a que algunos productos no cuenten con opciones disponibles, fue entonces considerada en el diseño del proceso y ya se encuentra reflejada en la magnitud de los porcentajes establecidos, que no obligan al oferente a alcanzar la totalidad de los ítems en ninguna de las opciones.

Debe precisarse, además, que el umbral para asignación de puntaje no condiciona la participación en el proceso: un proponente que no lo alcance conserva la posibilidad de resultar habilitado, siempre que supere el porcentaje mínimo habilitante, que en la Hoja de Rotación Potencial es aún inferior. En consecuencia, la exigencia observada no restringe la concurrencia ni impide ofertar, sino que opera como un estímulo para que los oferentes maximicen el número de productos efectivamente ofertados y con ello, la cantidad de medicamentos que quedan pactados desde el inicio de la ejecución.

Ese estímulo responde a una finalidad expresamente prevista en el estudio previo: la inclusión de porcentajes mínimos en la Hoja de Rotación Potencial busca asegurar la oferta de precios para medicamentos críticos que, aun sin rotación histórica consolidada, resultan previsiblemente requeridos durante la ejecución contractual, evitando que dichos medicamentos deban gestionarse posteriormente como productos no pactados sujetos a porcentaje de intermediación, lo cual incrementaría el valor facturado a la Entidad. Disminuir el umbral de asignación de puntaje debilitaría dicha finalidad y el incentivo para pactar el mayor número de medicamentos desde la selección, en desmedro del principio de economía y del uso eficiente de los recursos públicos.

Finalmente, se precisa que los porcentajes establecidos aplican en condiciones idénticas para todos los oferentes, de manera que la exigencia no introduce un trato desigual entre proponentes. Por las razones expuestas, no se acepta la solicitud de disminuir la cantidad de "Productos Válidamente Ofertados" exigida para la asignación de puntaje en la Hoja de Rotación Potencial, y se mantienen los porcentajes definidos en el estudio previo y en la Tabla 18 "Asignación puntaje evaluación técnica".

OBSERVACIÓN 27:

PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	1.4.1.EVALUACION TECNICA	47	Se solicita aclarar para los ítems ofertados en el 04-Formulario - Técnico Económico, que contemplan una marca específica en la descripción Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto, como realizarán el conteo de "Productos Válidamente Ofertados" en la segunda y tercera opción, ya que esta situación, imposibilita la presentación de opciones
--------------------------------------	-----------------------------	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 27:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se permite aclarar que tratándose de los ítems que contemplan una marca comercial específica en su descripción, así como de los medicamentos innovadores, cuya oferta puede reducirse a una única opción disponible en el mercado nacional, el oferente deberá diligenciar el producto únicamente en la primera opción, dejando sin diligenciar la segunda y la tercera. Esta situación fue prevista por la Entidad en la estructuración del proceso, tal como el estudio previo lo reconoce de manera expresa al advertir que no todos los ítems cuentan con múltiples opciones disponibles en el mercado nacional.

El conteo de los "Productos Válidamente Ofertados" se realiza de manera independiente por cada opción, sobre los productos efectivamente ofertados y validados en la opción respectiva. En consecuencia, para los ítems que solo se diligencian en la primera opción, no se genera conteo alguno en la segunda ni en la tercera, precisamente porque dichos ítems no admiten esas opciones; su ausencia de diligenciamiento en las opciones segunda y tercera no afecta la validez de la oferta ni es objeto de reproche en la evaluación. Debe precisarse que, justamente porque no todos los ítems cuentan con segunda o tercera opción, los porcentajes mínimos habilitantes y los umbrales para asignación de puntaje son decrecientes entre opciones: más altos en la primera, menores en la segunda y aún menores en la tercera. Este diseño reconoce que una porción de los ítems solo admite la primera opción y, por tanto, la exigencia de completitud en las opciones subsiguientes es proporcionalmente menor, de modo que la imposibilidad de ofertar segunda o tercera opción en los ítems de marca específica no coloca al proponente en una situación de incumplimiento respecto de dichas opciones.

En cuanto a la asignación de puntaje por volumen de oferta, esta se efectúa de manera comparativa entre las propuestas: a la que presente el mayor número de "Productos Válidamente Ofertados" en cada opción se le asigna el puntaje máximo definido para esa opción, y a las demás se les asigna proporcionalmente en función de dicha cantidad. Como los ítems que solo admiten una opción se encuentran en la misma condición para la totalidad de los proponentes, el conteo se realiza sobre una base idéntica para todos, sin que ningún oferente resulte afectado por la imposibilidad de presentar opciones que el mercado no ofrece. En consecuencia, se permite aclarar que, para los ítems que contemplan una marca comercial específica y que solo admiten una opción, el oferente diligenciará únicamente la primera opción y el conteo de "Productos Válidamente Ofertados" en la segunda y tercera opción no aplica respecto de dichos ítems, sin que ello afecte la validez de la oferta ni la asignación de puntaje, conforme al diseño previsto en el estudio previo y en la Tabla 18 "Asignación puntaje evaluación técnica".

OBSERVACIÓN 28:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO/ INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO	3	CUM/EXPEDIENTE COTIZADO: Se solicita revisar y adicionar en el instructivo de diligenciamiento, que la columna CUM/EXPEDIENTE COTIZADO, también es informativa, siendo solo una base, en que se ofrece el producto al público para su compra y uso. No debe usarse como referencia para el producto ofertado en el ítem.
--	---	---	--

RESPUESTA OBSERVACION 28:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar. La columna "CUM/EXPEDIENTE COTIZADO" contenida en las hojas del Formulario – Listado Técnico Económico tiene carácter meramente informativo y corresponde a un valor de referencia, sin que se utilice como criterio para la identificación ni la validación del producto ofertado por el proponente en cada ítem. En efecto, la identificación y validación del producto efectivamente ofertado se realiza con base en las columnas "Expediente CUM del ítem ofertado" y "Consecutivo CUM del ítem ofertado", que son las que el proponente debe diligenciar y las que, junto con la cantidad de unidades de la presentación comercial y el precio ofertado, alimentan la casilla de "Control oferta" encargada de verificar la existencia de una oferta válida por opción. En consecuencia, la columna "CUM/EXPEDIENTE COTIZADO" no debe tomarse como referencia del producto que el oferente propone en el ítem.

Adicionalmente, en atención a lo observado, se precisa que la columna "CUM/EXPEDIENTE COTIZADO" no se incluirá en el Formulario – Listado Técnico Económico que haga parte de los documentos definitivos del proceso.

En consecuencia, se acepta la observación en el sentido de aclarar el carácter informativo y de referencia de la citada columna, la cual no incide en la identificación ni en la validación del producto ofertado, y no formará parte del Formulario – Listado Técnico Económico definitivo.

OBSERVACIÓN 29:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO/ INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO		Se solicita revisar, informar, aclarar e incluir, si es requerida como informacion tecnica y economica, las Barras de los productos cotizados
--	---	--	---

RESPUESTA OBSERVACION 29:

La Dirección de Sanidad aclara que los códigos de barras de los productos ofertados no constituyen un requisito técnico ni económico para la presentación y evaluación de las ofertas, por lo que los proponentes no deberán aportar esta información dentro de su propuesta.

No obstante, de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico, Tabla 8 "Dispensación de marcas diferentes a las pactadas", ítem 17, una vez adjudicado el contrato, el gestor farmacéutico seleccionado deberá presentar, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la adjudicación, el código de barras

correspondiente a cada uno de los productos ofertados, como parte de las actividades necesarias para la adecuada gestión e implementación operativa del contrato.

En consecuencia, la obligación relacionada con los códigos de barras aplica exclusivamente al futuro contratista adjudicatario y no constituye un requisito para la presentación de la oferta.

Por lo anterior, se aclara la observación, precisando que los códigos de barras no deben ser incluidos en la propuesta técnica ni económica, manteniéndose la obligación de suministrarlos por parte del adjudicatario en los términos establecidos en el Anexo Técnico.

OBSERVACIÓN 30:

ANEXOS DE ESTUDIOS PREVIOS PARTE I.pdf	tabla 8. Dispensación de marcas diferentes a las pactadas/ITEM 1 - Por desabastecimiento transitorio/ punto 2: Tiempo de cubrimiento de las existencias disponibles por farmacias en el momento del reporte de la novedad, el cual será tenido en cuenta por la supervisión nacional del contrato de medicamentos. El gestor farmacéutico debe tener en cuenta un stock mínimo de los medicamentos pactados de 30 días calendario según rotación por punto de dispensación.	87/88	considerando que las novedades de desabastecimiento son informadas por los proveedores de los medicamentos, y estos dependiendo de cada situación particular pueden o no informar esto a tiempo, se solicita que al ser información que depende de un tercero, se corrijan los inventarios a 20 días.
---	---	-------	---

RESPUESTA OBSERVACION 30:

La Dirección de Sanidad no acoge la solicitud de reducir de treinta (30) a veinte (20) días calendario el stock mínimo requerido para los medicamentos pactados, conforme a lo establecido en el ANEXO - ESPECIFICACIONES Técnicas DE LA EJECUCION- tabla 8. Dispensación de marcas diferentes a las pactadas/Ítem 1.

La exigencia de mantener un stock mínimo de treinta (30) días calendario según la rotación de cada punto de dispensación obedece a la necesidad de garantizar la continuidad, oportunidad y disponibilidad del suministro de medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, considerando la cobertura nacional del contrato, la dispersión geográfica de los puntos de dispensación, la complejidad logística de la operación y la criticidad de los tratamientos farmacológicos suministrados.

Esta medida se encuentra alineada con los principios de continuidad, accesibilidad, disponibilidad y calidad establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como con las obligaciones inherentes al servicio farmacéutico previstas en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, normas que exigen garantizar la disponibilidad de los medicamentos y la continuidad de los tratamientos requeridos por los usuarios.

Si bien la Dirección de Sanidad reconoce que determinadas situaciones de desabastecimiento pueden ser informadas tardíamente por laboratorios, titulares de registros sanitarios, fabricantes, importadores, operadores logísticos o distribuidores, corresponde al gestor farmacéutico implementar mecanismos de gestión del riesgo de abastecimiento, incluyendo la planeación de compras, monitoreo de inventarios, diversificación de proveedores, abastecimiento alterno y adopción de medidas de contingencia que permitan minimizar el impacto de estas eventualidades sobre la prestación del servicio.

El stock mínimo exigido constituye precisamente una medida preventiva que permite disponer de un tiempo razonable para analizar la situación reportada, verificar las condiciones del mercado, adelantar las actuaciones administrativas correspondientes, gestionar alternativas de suministro, coordinar con la Supervisión Nacional las decisiones aplicables y adoptar oportunamente las soluciones requeridas para evitar afectaciones a los usuarios.

Reducir dicho inventario a veinte (20) días incrementaría el riesgo de interrupción del suministro, limitaría la capacidad de respuesta frente a eventos de abastecimiento, disminuiría el margen para implementar planes de contingencia y podría afectar la continuidad terapéutica de los pacientes, especialmente en medicamentos de alta rotación, enfermedades crónicas, tratamientos especializados y servicios hospitalarios.

En consecuencia, la Entidad considera que el término de treinta (30) días resulta proporcional a la dimensión y complejidad de la operación contratada, constituyendo una medida razonable de gestión del riesgo orientada a garantizar la continuidad y oportunidad en el suministro de medicamentos.

OBSERVACIÓN 31:

ANEXOS DE ESTUDIOS PREVIOS PARTE I.pdf	tabla 8. Dispensación de marcas diferentes a las pactadas/ ITEM 1- Procedimiento/ punto 2: Para la selección de productos rotar el gestor farmacéutico deberá presentar una (1) cotización emitida directamente del laboratorio fabricante, importador o comercializador la cual se comparará con la sostenibilidad por el equipo de gestión farmacéutica por parte de la industria farmacéutica, producto de ello se escogerá la opción más económica para la institución y se le adicionará el valor de "porcentaje de intermediación" ofertada por el gestor farmacéutico en el contrato haciendo la respectiva validación el precio ofertado se encuentra dentro del rango de precios del mercado, de acuerdo al procedimiento establecido para tal fin.	89	Se solicita que también se autorice como soporte, la factura de compra de dicho medicamento o marca en caso de tenerse, esto para darle mayor celeridad a la toma de decisiones. Esta contrastado que por lo general los proveedores se tardan demasiado o veces no responden las solicitudes de cotización.
--	--	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 31:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** al considerar procedente aceptar la inclusión de la factura de compra del medicamento como soporte alternativo a la cotización emitida por el laboratorio fabricante, importador o comercializador, teniendo en cuenta que en determinadas situaciones la obtención de cotizaciones puede presentar demoras que afecten la oportunidad en la toma de decisiones frente a eventos de desabastecimiento o cambios transitorios de opción.

En consecuencia, se modificará la condición técnica establecida en la Tabla 8. Dispensación de marcas diferentes a las pactadas- Procedimiento, permitiendo que el gestor farmacéutico aporte como soporte una cotización emitida directamente por el laboratorio fabricante, importador o comercializador, o una factura de compra del medicamento objeto de análisis, con el fin de facilitar la verificación económica requerida para la evaluación de las alternativas propuestas.

La condición quedará así:

- Para la selección del producto a rotar, el gestor farmacéutico deberá presentar una (1) cotización emitida directamente por el laboratorio fabricante, importador o comercializador, o una (1) factura de compra correspondiente al medicamento objeto de análisis. La información aportada será comparada con la obtenida por el equipo de Gestión Farmacéutica de la Dirección de Sanidad directamente de la industria farmacéutica. Como resultado de dicho análisis, se seleccionará la alternativa que represente la opción más favorable económicamente para la Institución. Al valor validado se adicionará el "porcentaje de intermediación" ofertado por el gestor farmacéutico en el contrato, verificando en todo caso que el precio resultante se encuentre dentro de las condiciones y rangos de precios del mercado, de conformidad con el procedimiento establecido para tal fin.

OBSERVACIÓN 32:

ANEXOS DE ESTUDIOS PREVIOS PARTE I.pdf	tabla 8. Dispensación de marcas diferentes a las pactadas/ ITEM 1- Nota 1: Las novedades secundarias reportadas por el gestor farmacéutico como órdenes de compra incumplidas por la industria farmacéuticas no serán tenidas en cuenta como justificación válida para considerarla como desabastecimiento para cambio de opción transitorio.	90	Se solicita la aceptación de los soportes de órdenes incumplidas, tomando como premisa que instituciones como el INVIMA en los informes de desabastecimiento que le solicitan a los OPL aceptan este tipo de soportes
--	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 32:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la condición establecida en la Tabla 8. Dispensación de marcas diferentes a las pactadas, Nota 1, tiene como finalidad diferenciar una situación de desabastecimiento del mercado farmacéutico de las dificultades particulares que puedan presentarse en la gestión de abastecimiento realizada por el gestor farmacéutico con sus proveedores.

Si bien las órdenes de compra incumplidas constituyen soportes válidos para demostrar las gestiones adelantadas por el gestor farmacéutico frente a los laboratorios, fabricantes, operadores logísticos o distribuidores, dichos documentos no acreditan por sí solos la existencia de una situación de desabastecimiento del medicamento en el mercado nacional. En efecto, el incumplimiento de una orden de compra puede obedecer a circunstancias comerciales, logísticas o contractuales específicas entre un proveedor y el gestor farmacéutico, sin que ello implique necesariamente la indisponibilidad general del producto.

Frente a la referencia realizada al INVIMA, es importante aclarar que la determinación de medicamentos con novedad (desabastecimiento) se realiza conforme a la metodología definida por dicha autoridad sanitaria, utilizando como fuente principal de información los reportes suministrados por los titulares de los registros sanitarios, fabricantes e importadores de los productos. En consecuencia, la información aportada por operadores logísticos o gestores farmacéuticos puede ser considerada como un insumo adicional de análisis, pero no constituye la fuente oficial ni resulta suficiente por sí sola para declarar una situación de desabastecimiento.

Aceptar las órdenes de compra incumplidas como justificación automática para considerar un desabastecimiento y autorizar cambios transitorios de marca implicaría trasladar a la Entidad riesgos propios de la gestión de abastecimiento del contratista, generar cambios de producto sin evidencia suficiente de indisponibilidad del mercado y afectar los principios de trazabilidad, seguridad del paciente y continuidad terapéutica que deben regir la ejecución contractual.

Así mismo, corresponde al gestor farmacéutico implementar mecanismos de planeación de compras, diversificación de proveedores, gestión de inventarios y estrategias de contingencia que permitan mitigar los riesgos inherentes a la cadena de suministro y garantizar la disponibilidad de los medicamentos requeridos durante la ejecución del contrato.

OBSERVACIÓN 33:

Anexos y Formularios PN DISAN LI 003 2026	Tabla 1. DEFINICIÓN FORMA DE DISPENSACIÓN 5.1 Ambito Ambulatorio 5.2 Ambito Hospitalario	16	<i>Se solicita revisar el requerimiento relacionado con la asignación independiente de un profesional para ejercer las funciones de Director Técnico y otro profesional para las funciones de responsable asistencial, considerando que ambas responsabilidades pueden ser desarrolladas por un mismo Químico Farmacéutico, siempre que se encuentre debidamente habilitado y cumpla con los requisitos de formación, experiencia, disponibilidad y demás condiciones establecidas contractualmente y en la normatividad sanitaria vigente. En este sentido, se propone que el requisito de personal mínimo permita que un mismo Químico Farmacéutico sea reconocido para el cumplimiento simultáneo de las funciones de Director Técnico y responsable asistencial, siempre que su jornada y disponibilidad permitan atender efectivamente las responsabilidades asociadas a ambos roles.</i>
---	--	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 33:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** de permitir que un mismo profesional ejerza simultáneamente las funciones de Director Técnico y Químico Farmacéutico Asistencial.

La Entidad aclara que los anexos técnicos establecen perfiles diferenciados, con funciones, responsabilidades y dedicación específicas para cada cargo. En particular, el Director Técnico es responsable de la dirección técnica del servicio farmacéutico, el cumplimiento de las condiciones de habilitación, la gestión de calidad, la supervisión de los procesos técnicos y operativos y el cumplimiento de las obligaciones normativas asociadas al funcionamiento del servicio farmacéutico.

Por su parte, el Químico Farmacéutico Asistencial corresponde al profesional encargado de desarrollar las actividades de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico definidas en el Lineamiento de Atención Farmacéutica, incluyendo, entre otras, la identificación y gestión de PRM, PRUM y RNM, conciliación medicamentosa, farmacovigilancia, participación en programas PROA, intervenciones farmacéuticas, seguimiento a la adherencia terapéutica, análisis de resultados clínicos y demás actividades asistenciales orientadas al mejoramiento de los resultados en salud de los usuarios.

Así mismo, la Entidad precisa que la exigencia de estos perfiles responde a las necesidades particulares de cada establecimiento. De hecho, los anexos técnicos prevén expresamente que no en todas las

unidades se requiere Químico Farmacéutico en el cargo de Director Técnico, estableciendo que cuando la farmacia no tenga exigencia de Químico Farmacéutico Director Técnico conforme a la Tabla 1.1 Personal mínimo requerido, el servicio podrá estar a cargo de un Regente de Farmacia que cuente con experiencia mínima de seis (6) meses como coordinador y/o director técnico de servicios farmacéuticos, de acuerdo con las condiciones definidas por la Entidad.

De igual manera, debe precisarse que el perfil de Director Técnico es exigido principalmente en los Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios (ESPCO), los cuales corresponden a establecimientos con internación y prestación de servicios de salud de mayor complejidad asistencial y farmacéutica. En estos escenarios, la Entidad considera indispensable contar con un profesional responsable de la dirección técnica del servicio farmacéutico, independiente del profesional que desarrolla las actividades asistenciales de atención farmacéutica, debido al alcance de las funciones, los riesgos asociados al proceso de utilización de medicamentos y la necesidad de garantizar el adecuado control técnico, operativo y normativo del servicio.

Permitir que ambos roles sean desempeñados por una misma persona podría afectar la dedicación requerida para el desarrollo de las actividades asistenciales y limitar el ejercicio de las funciones de dirección técnica, supervisión y aseguramiento de la calidad del servicio farmacéutico, generando riesgos para la oportunidad, continuidad y calidad de la atención prestada a los usuarios.

OBSERVACIÓN 34:

Anexos y Formularios PN DISAN LI 003 2026	Tabla 2. PUNTOS DE DISPENSACIÓN 2.3. Capacidad operativa e infraestructura mínima de los puntos de dispensación.	29-30	Se solicita realizar la revisión de la infraestructura de los puntos de dispensación, con el fin de verificar que las condiciones físicas, espacios disponibles y capacidad instalada sean acordes con la demanda estimada de usuarios y con el personal mínimo requerido para garantizar una adecuada prestación del servicio. Lo anterior, con el propósito de identificar oportunamente posibles limitaciones de espacio, capacidad operativa o condiciones de infraestructura que puedan afectar la atención y el cumplimiento de los niveles de servicio establecidos.
---	---	-------	---

RESPUESTA OBSERVACION 34:

La Dirección de Sanidad informa que las condiciones relacionadas con la capacidad operativa e infraestructura de los puntos de dispensación se encuentran expresamente definidas en los documentos del proceso, particularmente en Anexo técnico en el numeral 2.3. "Capacidad operativa e infraestructura mínima de los puntos de dispensación" del Anexo Técnico, en el cual se establece que la infraestructura física deberá ser proporcional al volumen histórico de fórmulas, usuarios y transacciones de cada establecimiento, garantizando condiciones adecuadas de atención, circulación, seguridad del paciente y capacidad operativa.

De igual forma, la Dirección de Sanidad ha definido para los ciento un (101) puntos de dispensación su categoría operativa, ubicación, modalidad de atención, horarios de funcionamiento y personal mínimo requerido, así como las áreas mínimas sugeridas y el número mínimo de ventanillas por categoría, información que permite dimensionar la infraestructura requerida para la prestación del servicio.

Adicionalmente, con el fin de brindar mayores elementos para la estructuración de las ofertas, junto con el pliego definitivo se publicará el archivo Excel "Métricas de la Ejecución Contractual", el cual contiene información histórica de la operación por punto de dispensación correspondiente al período comprendido entre enero de 2025 y marzo de 2026, incluyendo usuarios dispensados, número de transacciones, fórmulas dispensadas, categorías operativas, horarios de atención y personal mínimo requerido. Esta información permitirá a los interesados analizar el comportamiento histórico de la demanda y dimensionar adecuadamente los recursos humanos, físicos, tecnológicos y logísticos necesarios para la ejecución del contrato.

Así mismo, el Anexo Técnico establece que las condiciones de capacidad operativa e infraestructura aplican principalmente a los puntos de dispensación externos cuya infraestructura sea arrendada, adecuada u operada por el gestor farmacéutico. Para los puntos ubicados dentro de instalaciones

institucionales de la Dirección de Sanidad y de la Policía Nacional, las condiciones físicas estarán sujetas a las capacidades y limitaciones propias de cada establecimiento.

OBSERVACIÓN 35:

Anexos y Formularios PN DISAN LI 003 2026	Tabla 5. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS Y DOSIS UNITARIA Dispensación Hospitalaria 2.1. Hospitalización Tabla 11. MEDICAMENTOS PENDIENTES Definición de medicamento pendiente	51 - 117	Se solicita revisar la consistencia entre el requisito establecido para la disponibilidad de medicamentos de baja rotación y el tiempo definido para la gestión de pendientes en el ámbito hospitalario. Debido a que en el numeral 2.1 Hospitalización se establece que los medicamentos de baja rotación no disponibles deberán conseguirse en un tiempo máximo de dos (2) horas, y en el ítem 1 de la tabla medicamentos pendientes el requisito correspondiente a la gestión de pendientes hospitalarios establece un plazo de cuatro (4) horas posteriores a la radicación de la solicitud. En este sentido, se evidencia una diferencia en los tiempos establecidos para situaciones que se encuentran relacionadas con la disponibilidad y suministro oportuno de medicamentos en el ámbito hospitalario. Por lo anterior, se solicita unificar y armonizar los tiempos definidos, evitando criterios diferentes que puedan generar interpretaciones contradictorias en la evaluación del cumplimiento contractual. Se propone que el tiempo establecido para la consecución de medicamentos de baja rotación se encuentre alineado con el plazo de cuatro (4) horas definido para la gestión de pendientes hospitalarios, sin perjuicio de que, ante situaciones de urgencia vital o medicamentos críticos, se establezcan mecanismos específicos de atención prioritaria.
---	--	----------	--

RESPUESTA OBSERVACION 35:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que las disposiciones citadas corresponden a situaciones operativas diferentes y, por lo tanto, sus tiempos de cumplimiento no resultan contradictorios ni requieren unificación.

Por una parte, la Tabla 11. Medicamentos Pendientes establece que, para el ámbito hospitalario, un medicamento será considerado pendiente cuando su entrega supere las cuatro (4) horas posteriores a la radicación de la solicitud, condición que constituye el parámetro de medición para el seguimiento de oportunidad en la dispensación hospitalaria.

Por otra parte, la disposición contenida en el numeral 2.1 Hospitalización hace referencia específicamente a medicamentos de baja rotación, pero esenciales para la atención de eventos urgentes, respecto de los cuales el Anexo Técnico establece que:

"Para aquellos medicamentos de baja rotación, pero esenciales en casos de urgencia, el gestor farmacéutico deberá garantizar permanentemente al menos un (1) tratamiento para el inicio de las terapias y el restante deberá conseguirse en un tiempo no mayor a dos (2) horas."

En consecuencia, el término de dos (2) horas no corresponde a la definición de medicamento pendiente ni al plazo general de entrega hospitalaria, sino a una obligación adicional orientada a garantizar la continuidad inmediata de tratamientos en situaciones de urgencia, mediante la disponibilidad permanente de un tratamiento inicial y la obtención del remanente requerido en un tiempo máximo de dos horas.

Por lo anterior, la Entidad considera que las disposiciones regulan escenarios diferentes y complementarios dentro de la operación hospitalaria, razón por la cual no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el Anexo Técnico.

OBSERVACIÓN 36:

Anexos y Formularios PN DISAN LI 003 2026	Tabla 9. CONSIDERACIONES DE CALIDAD 5.2. Indicadores de calidad del contrato	94-95-96-97	Se solicita precisar y revisar la metodología establecida para la medición de los indicadores, teniendo en cuenta que esta se encuentra sujeta a la información generada y disponible en el Módulo de Dispensación de la Policía. En este sentido, siendo un sistema externo al control directo del gestor farmacéutico, pueden presentarse situaciones relacionadas con disponibilidad del sistema, parametrización, inconsistencias en la información, registros incompletos, fallas de integración, actualizaciones o diferencias en los tiempos de cargue de la información, que podrían afectar el resultado del indicador sin que necesariamente correspondan a una gestión deficiente del contratista. Por lo anterior, se solicita establecer claramente la fuente oficial de información, metodología de cálculo, fecha de corte y mecanismo de validación y conciliación de los datos, garantizando que los resultados utilizados para evaluar el cumplimiento contractual correspondan a información íntegra, trazable, verificable y previamente validada; por lo cual debe existir un mecanismo de validación que permita separar las fallas de gestión de las fallas o inconsistencias propias del sistema de información.
---	--	-------------	--

RESPUESTA OBSERVACION 36:

Se aclara que la medición de los indicadores se realizará con base en la información oficial disponible en el Módulo de Dispensación de medicamentos de la Policía Nacional, aplicando la metodología, fecha de corte y criterios de validación establecidos por la supervisión de medicamentos para este proceso. Durante la ejecución del proceso se realizará la validación y conciliación de la información, con el fin de garantizar su integridad y trazabilidad y diferenciar las situaciones atribuibles a la gestión del contratista de aquellas derivadas del funcionamiento o disponibilidad del sistema de información.

OBSERVACIÓN 37:

Anexos y Formularios PN DISAN LI 003 2026	Tabla 9. CONSIDERACIONES DE CALIDAD 5.2. Indicadores de calidad del contrato 5.2.8. Tiempo de Espera para la Atención de Fórmulas Ambulatorias	98	De acuerdo con lo establecido en el numeral 6.1. Indicador de "Tiempo de Espera para la Atención de Fórmulas Ambulatorias" (pág. 39), específicamente en la metodología de funcionamiento, se establece que el gestor farmacéutico deberá garantizar los mecanismos de gestión de filas, digiturno, visualización y llamado a usuarios implementados durante la operación del servicio farmacéutico. Por lo anterior, no resulta técnicamente consecuente que la medición del tiempo de espera se determine exclusivamente con base en la información registrada en el Sistema de Información de Servicios de la Dirección de Sanidad, cuando el propio requisito contractual establece que el gestor farmacéutico debe implementar y garantizar los mecanismos de gestión de filas y llamado de usuarios. Por lo anterior, se solicita que la metodología precise y reconozca la información generada por el gestor de filas como fuente válida para la medición y/o validación del indicador, estableciendo un mecanismo de conciliación con la información del Sistema de Información de Servicios de la Dirección de Sanidad cuando se presenten diferencias entre ambas fuentes.
---	--	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 37:

Se aclara que la información generada por el sistema de digiturno o gestor de filas del contratista constituye una fuente válida para la medición y validación del indicador, teniendo en cuenta que dicho sistema es el encargado de registrar el T0 (toma de turno) y permitir la trazabilidad del proceso hasta la atención del usuario.

No obstante, para efectos de control y auditoría, esta información deberá ser transmitida mediante web service a la Dirección de Sanidad y podrá ser conciliada con los registros del Módulo de Dispensación cuando se presenten diferencias. La Supervisión del contrato será la encargada de validar y determinar, con base en la trazabilidad y evidencias disponibles, la información que resulte procedente para la medición del indicador.

Las fallas o indisponibilidades del sistema de digiturno o del Módulo de Dispensación se gestionarán conforme a las exclusiones y condiciones establecidas en la metodología del indicador, siempre que sean debidamente soportadas y no sean atribuibles a una gestión deficiente del contratista.

OBSERVACIÓN 38:

Anexos y Formularios PN DISAN LI 003 2026	Tabla 9. CONSIDERACIONES DE CALIDAD Cumplimiento de los estándares de habilitación para los puntos de dispensación 7.1 Talento Humano	100	Frente al requisito que establece un plazo máximo de veinticuatro (24) horas para subsanar las novedades de personal, se solicita revisar dicho término, teniendo en cuenta que la selección y vinculación de un funcionario reemplazante debe garantizar previamente el cumplimiento del perfil, formación, experiencia, competencias, requisitos legales y demás condiciones exigidas para el cargo, así como el desarrollo del correspondiente proceso interno de selección y validación documental. El plazo establecido de 24 horas podría resultar insuficiente para adelantar de manera adecuada estas etapas, especialmente cuando se trate de perfiles especializados o de difícil consecución, pudiendo generar presión para realizar vinculaciones que no hayan surtido integralmente los controles requeridos. Por lo anterior, se solicita establecer un plazo razonable y técnicamente viable, que permita al gestor farmacéutico garantizar la continuidad del servicio sin omitir los procesos de selección, verificación y validación requeridos para asegurar que el personal reemplazante cuente efectivamente con las competencias y requisitos exigidos. Se propone contemplar mecanismos de contingencia temporal, previamente informados y sustentados ante la supervisión, mientras se culmina el proceso de selección y vinculación del reemplazo definitivo.
---	---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 38:

La Dirección de Sanidad precisa que el requisito establecido en el ANEXO - ESPECIFICACIONES Técnicas DE LA EJECUCION, Tabla 9. Consideraciones de Calidad – Talento Humano, relacionado con la

subsanción de novedades de personal dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su ocurrencia, obedece a la necesidad de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la prestación del servicio farmacéutico, considerando que el objeto contractual comprende el suministro y la dispensación de medicamentos en establecimientos ambulatorios y hospitalarios cuya operación es esencial para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad reconoce que los procesos de selección, validación documental y vinculación de personal deben realizarse con observancia de los requisitos legales, técnicos y profesionales exigibles para cada cargo. Sin embargo, corresponde al gestor farmacéutico implementar las estrategias de gestión del talento humano necesarias para garantizar la cobertura permanente de los cargos requeridos y atender las contingencias derivadas de renunciaciones, incapacidades, licencias, permisos, vacaciones y demás novedades laborales propias de la operación.

En este sentido, la obligación de subsanar las novedades de personal dentro del plazo establecido forma parte de los riesgos operativos inherentes a la ejecución contractual y constituye una medida necesaria para evitar afectaciones en la prestación del servicio. Aceptar un plazo superior o mecanismos temporales que impliquen la operación con personal inferior al mínimo requerido podría generar riesgos asociados a la disminución de la capacidad de dispensación, incremento en los tiempos de atención, afectación de la continuidad del tratamiento de los usuarios, incumplimiento de los estándares de habilitación y riesgos para la seguridad del paciente, especialmente en los puntos de dispensación hospitalarios y en aquellos con operación continua.

Por lo anterior, el término de veinticuatro (24) horas es razonable y proporcional a la naturaleza y criticidad del servicio contratado, y corresponde al gestor farmacéutico adoptar las medidas de contingencia necesarias para garantizar el cumplimiento de esta obligación.

OBSERVACIÓN 39:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02 ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI-003-2026)	Tabla 1, num. 4 – Revisión del Plan de Contingencia por la Dirección de Sanidad	4	Se establece que la Dirección de Sanidad dispondrá de hasta cuarenta y ocho (48) horas para revisar el Plan de Contingencia y solicitar ajustes. Se solicita aclarar qué ocurre si, vencido ese término, la Dirección de Sanidad no se pronuncia: ¿se entiende aprobado tácitamente el plan presentado por el gestor farmacéutico, o queda supeditada la operación a un pronunciamiento posterior sin plazo definido?
--	---	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 39:

La Dirección de Sanidad precisa que el plazo de hasta cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la suscripción del contrato, establecido para la revisión del Plan Integral de Empalme y Contingencia Operativa tiene como finalidad permitir a la Dirección de Sanidad verificar que las medidas propuestas por el gestor farmacéutico resulten suficientes para garantizar la continuidad del servicio, la seguridad de los usuarios y el adecuado cumplimiento de las obligaciones contractuales. Así mismo, los documentos del proceso prevén que, dentro de dicho término, la Entidad podrá solicitar los ajustes o aclaraciones que considere necesarios cuando identifique riesgos que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato.

La Dirección de Sanidad es la principal interesada en que el proceso de empalme y transición operativa se desarrolle de manera oportuna, ordenada y eficiente, por cuanto de ello depende la continuidad en el suministro y dispensación de medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En consecuencia, la Entidad dará la debida celeridad a la revisión y validación de los planes presentados por el gestor farmacéutico, y la correspondiente respuesta, con el fin de facilitar la implementación de las actividades requeridas para el inicio de la operación.

Conforme a lo anterior, la Dirección de Sanidad emitirá respuesta formal, a través de la cual se emitirá la aprobación del plan presentado por el gestor farmacéutico.

OBSERVACIÓN 40:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	Tabla 4, num. 6.1 y 6.2 – Indicadores de Tiempo de Espera (TEA) y Tiempo de Atención en Dispensación (TAD)	38	El proyecto de pliego reemplaza el indicador único de tiempo de espera (contrato vigente: meta verde $\geq 90\%$ con tope individual absoluto de 75 minutos) por dos indicadores nuevos (TEA y TAD) con meta verde de 95%, pero sin fijar un tope máximo individual de espera por usuario. Se solicita mantener un límite máximo absoluto de tiempo de espera por usuario (como el de 75 minutos vigente), pues su eliminación reduce la garantía de oportunidad frente a casos individuales de espera prolongada, aun cuando el promedio mensual del punto de dispensación cumpla la meta.
--	--	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 40:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA SOLICITUD** de incorporar un límite máximo individual de tiempo de espera por usuario, toda vez que el modelo de evaluación definido en los documentos del proceso fortalece el seguimiento de la oportunidad mediante indicadores específicos y metas de desempeño más exigentes que las contempladas en el contrato anterior.

En efecto, el esquema anterior evaluaba la oportunidad a través de un único indicador de tiempo de espera. Como resultado del análisis de la experiencia operativa y de las acciones de mejora implementadas durante la estructuración del presente proceso, la Entidad decidió separar la medición de la oportunidad en dos componentes diferenciados, con el fin de identificar con mayor precisión las causas que afectan la atención al usuario y adoptar acciones de mejora focalizadas.

Por una parte, se incorporó el indicador TEA (Tiempo de Espera para la Atención), el cual mide el tiempo transcurrido desde la toma del turno por parte del usuario hasta el inicio de su atención en ventanilla. Para este indicador se definió como nivel óptimo de cumplimiento que mínimo el noventa y cinco por ciento (95%) de los usuarios sean atendidos en un tiempo igual o inferior a sesenta (60) minutos, porcentaje superior al exigido en el esquema contractual anterior. Así mismo, se establecieron rangos de seguimiento y acciones de mejora obligatorias para los resultados que se ubiquen en niveles aceptable (amarillo) o deficiente (rojo).

Por otra parte, se estableció el indicador TAD (Tiempo de Atención para la Dispensación), mediante el cual se mide el tiempo requerido para culminar el proceso de dispensación desde la radicación de la fórmula hasta la finalización de la atención. Para este indicador se definió como nivel óptimo que mínimo el noventa y cinco por ciento (95%) de las transacciones farmacéuticas sean atendidas en un tiempo igual o inferior a veinte (20) minutos, permitiendo evaluar específicamente la eficiencia del proceso de dispensación.

Por lo tanto, la implementación conjunta de los indicadores TEA y TAD permite un control más robusto de la oportunidad, toda vez que evalúa de manera independiente tanto el tiempo de espera del usuario como el tiempo efectivo empleado en la dispensación de medicamentos, eliminando las limitaciones que presentaba el esquema anterior al concentrar ambos componentes en una única medición.

Frente a la afirmación según la cual la eliminación de un límite máximo individual podría reducir la garantía de oportunidad para casos particulares de espera prolongada, la Entidad precisa que el esquema de seguimiento definido no se limita a la verificación del resultado agregado mensual del indicador. Por el contrario, las desviaciones identificadas en los tiempos de espera serán objeto de análisis y seguimiento por parte de la supervisión contractual, con el fin de identificar las causas que originan tales comportamientos y establecer las acciones de mejora correspondientes. En este sentido, los resultados serán evaluados tanto a nivel general del punto de dispensación como sobre situaciones particulares que evidencien afectaciones en la oportunidad de la atención, permitiendo implementar medidas correctivas orientadas a mejorar la experiencia del usuario y el desempeño operativo de cada establecimiento.

OBSERVACIÓN 41:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI- 003-2026)	Tabla 4, num. 6.1 – Atención preferencial a población vulnerable	38	El contrato vigente fija metas específicas de oportunidad para mujeres gestantes, adultos mayores de 60 años y personas con discapacidad (≥90% atendidos en ≤45 minutos, sin superar 60 minutos). El proyecto de pliego elimina estas metas cuantitativas y solo exige "mecanismos de atención preferencial", sin indicador verificable. Se solicita mantener metas de tiempo medibles para esta población, dado su carácter de sujetos de especial protección.
---	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 41:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** de incorporar metas de oportunidad independientes para mujeres gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad, toda vez que los indicadores de oportunidad establecidos en el proceso aplican a la totalidad de los usuarios y buscan garantizar condiciones homogéneas de acceso, oportunidad y calidad en la prestación del servicio farmacéutico.

No obstante, en atención a la condición de sujetos de especial protección constitucional de estas poblaciones, la Dirección de Sanidad considera pertinente precisar expresamente en los documentos del proceso la obligación del gestor farmacéutico de implementar mecanismos diferenciales de atención preferencial que faciliten y prioricen su acceso al servicio.

En consecuencia, se ajusta la Tabla 4. DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, en el numeral 6.1 Indicador de "Tiempo de Espera para la Atención de Fórmulas Ambulatorias", quedando la Nota de la siguiente manera:

Nota: Población prioritaria: El gestor farmacéutico deberá garantizar mecanismos de atención preferencial para mujeres gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad, mediante la implementación de filas preferenciales u otras medidas que permitan priorizar su atención de acuerdo con sus condiciones particulares.

OBSERVACIÓN 42:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI- 003-2026)	Tabla 11 (Medicamentos Pendientes) – Definición de pendiente ambulatorio	119	La definición de "medicamento pendiente" en el ámbito ambulatorio pasa de un umbral fijo (20 minutos posteriores a la radicación, contrato vigente) a un criterio de "al momento de finalizar la atención en el punto de dispensación", ligado al nuevo indicador TAD. Se solicita precisar el momento exacto (evento de sistema) que determina la "finalización de la atención" para efectos de generación automática del pendiente en el Módulo de Dispensación, con el fin de evitar interpretaciones distintas entre supervisiones departamentales al aplicar las causales de no pago de la Tabla 11.
---	---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 42:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la definición de medicamento pendiente incorporada en los documentos del presente proceso corresponde a un ajuste derivado del análisis de los resultados obtenidos durante la ejecución contractual anterior y de las oportunidades de mejora identificadas por el equipo estructurador del proceso.

En el contrato precedente, la definición de pendiente contemplaba como tal no solo los medicamentos no entregados total o parcialmente, sino también aquellos que, aun siendo entregados en su totalidad, superaban los tiempos establecidos para la atención. Esta situación generaba distorsiones en la medición, toda vez que transacciones farmacéuticas efectivamente dispensadas al usuario eran contabilizadas simultáneamente como pendientes, afectando la trazabilidad de los resultados y dificultando la diferenciación entre problemas de disponibilidad de medicamentos y situaciones asociadas exclusivamente a tiempos de atención.

Por tal motivo, en el presente proceso se redefinió el concepto de medicamento pendiente con el propósito de fortalecer la objetividad de la medición y alinear cada indicador con el aspecto específico de la prestación que pretende evaluar. En consecuencia, para el ámbito ambulatorio se entiende por medicamento

pendiente toda transacción farmacéutica que, estando prescrita, radicada y susceptible de dispensación, no sea entregada de manera completa al usuario al momento de finalizar la atención en el punto de dispensación. Para los ámbitos hospitalario y de provisión, se mantiene la evaluación asociada al cumplimiento de los tiempos máximos definidos para la entrega de los medicamentos.

Así mismo, el control de la oportunidad en la atención ambulatoria dejó de evaluarse mediante la definición de pendiente y pasó a ser objeto de seguimiento a través de indicadores específicos diseñados para tal fin. En particular, el indicador TEA (Tiempo de Espera para la Atención) permite evaluar el tiempo transcurrido entre la toma del turno y la radicación de la fórmula y el indicador TAD (Tiempo de Atención para la Dispensación) permite medir directamente el tiempo requerido para culminar el proceso de dispensación, estableciendo como nivel óptimo que el 95% de las transacciones farmacéuticas sean atendidas en un tiempo igual o inferior a veinte (20) minutos. Adicionalmente, el propio Anexo Técnico establece expresamente que el incumplimiento de este indicador no implica automáticamente la existencia de un medicamento pendiente cuando la dispensación haya sido realizada de manera completa.

Es así que la gestión de los medicamentos pendientes se controla mediante los indicadores de oportunidad en la entrega de pendientes y de gestión de la entrega extemporánea de medicamentos pendientes, permitiendo que cada indicador mida de manera independiente y objetiva el aspecto específico del proceso farmacéutico que pretende evaluar.

La Entidad considera que este ajuste mejora la precisión metodológica de los indicadores, fortalece la trazabilidad de la gestión farmacéutica y permite identificar con mayor claridad las causas que originan los incumplimientos, diferenciando adecuadamente los eventos asociados a pendientes de dispensación de aquellos relacionados con tiempos de atención y capacidad operativa del servicio. Así mismo, permite que la información reportada a través del Módulo de Dispensación refleje de manera más precisa la realidad operativa del proceso de suministro y dispensación de medicamentos.

Así mismo, se precisa que la expresión "al momento de finalizar la atención en el punto de dispensación" corresponde al momento en el cual culmina formalmente el proceso de dispensación y queda registrado en el Módulo de Dispensación de Medicamentos. Para efectos de la medición de los indicadores operativos, el Anexo Técnico para el indicador 6.2 Indicador de "Tiempo de Atención en la Dispensación Ambulatoria" define el hito T1 – Finalización de medición, el cual corresponde a la fecha y hora registrada automáticamente en el sistema y que formaliza la finalización de la atención, bajo los siguientes escenarios: Dispensación completa: fecha y hora de registro de entrega completa de los medicamentos al usuario en el Módulo de Dispensación.

Generación de medicamento pendiente: fecha y hora registrada del soporte de generación del medicamento pendiente cuando uno o varios medicamentos formulados y susceptibles de dispensación no sean entregados al usuario.

De igual manera, se establece que la generación del voucher o soporte de medicamento pendiente deberá realizarse de manera inmediata una vez identificada la imposibilidad de realizar la dispensación completa, no siendo procedente efectuar registros posteriores o acumulados que puedan afectar la trazabilidad de la operación o distorsionar la medición de los indicadores.

OBSERVACIÓN 43:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	Tabla 9, num. 7.3 – Infraestructura mínima de los puntos de dispensación	101	Se incorpora como requisito nuevo que los puntos de dispensación ambulatorios de primer nivel externos a instalaciones policiales no podrán tener un área inferior a veinte (20) metros cuadrados, y que deberá existir una unidad sanitaria por sexo por cada quince (15) personas que laboren en el sitio. Se solicita aclarar si esta exigencia aplica únicamente a los puntos nuevos que se contraten a partir de la ejecución del contrato o si exige adecuación de los puntos actualmente en operación, y en este último caso, qué plazo de adecuación se otorgará.
--	---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 43:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que exigencia relacionada con las condiciones mínimas de infraestructura corresponde a un ajuste de los requerimientos técnicos, orientado a garantizar condiciones adecuadas de capacidad instalada, comodidad, accesibilidad y seguridad tanto para los usuarios como para el personal que desarrolla actividades en los puntos de dispensación.

Estas condiciones se encuentran alineadas con la normatividad vigente aplicable a los servicios farmacéuticos y a los establecimientos donde se desarrollan actividades asociadas a la prestación de servicios de salud, particularmente con lo dispuesto en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, normas que establecen la necesidad de garantizar instalaciones, recursos físicos y condiciones locativas adecuadas para el correcto funcionamiento del servicio farmacéutico.

En este sentido, la exigencia de contar con un área mínima de veinte (20) metros cuadrados para los puntos de dispensación ambulatorios externos busca garantizar condiciones adecuadas de circulación, atención al usuario, almacenamiento operativo, seguridad y desarrollo de las actividades propias del servicio farmacéutico.

Por consiguiente, estas condiciones aplican a todos los puntos de dispensación ubicados por fuera de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad Policial que operen durante la ejecución del contrato, independientemente de que correspondan a puntos actualmente en funcionamiento o a nuevos puntos de dispensación.

Ahora bien, en aquellos casos en que los puntos actualmente operativos requieran ajustes para cumplir las condiciones técnicas definidas en el presente proceso, corresponderá al gestor farmacéutico adelantar las adecuaciones, ampliaciones, reubicaciones o medidas que resulten necesarias para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos, toda vez que dichas condiciones hacen parte de las obligaciones técnicas exigibles para la prestación del servicio durante la ejecución contractual.

OBSERVACIÓN 44:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI- 003-2026)	Tabla 9 – Indicadores de gestión (reporte ST029 a ST032 – Supersalud)	112	Se adiciona la obligación de reportar de manera periódica los archivos ST029 a ST032 de la Circular Externa 2025151000000009-5 de 2025 de la Superintendencia Nacional de Salud. Se solicita indicar la periodicidad exacta de este reporte, el mecanismo/plataforma de envío y si existe un plazo de implementación gradual para el gestor farmacéutico adjudicatario, dado que es una obligación nueva frente al contrato vigente.
---	---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 44:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la obligación de reporte de los archivos ST029, ST030, ST031 y ST032 corresponde al cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa No. 2025151000000009-5 de 2025, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para los gestores farmacéuticos sujetos a inspección, vigilancia y control. Esta obligación es de carácter regulatorio y, por tanto, de obligatorio cumplimiento para el futuro contratista.

La Circular establece que los archivos ST029 y ST030 deben reportarse con periodicidad trimestral, mientras que los archivos ST031 y ST032 deben reportarse con periodicidad mensual, conforme a los cronogramas, fechas de corte, estructura técnica y mecanismos de transmisión definidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo, se precisa que el incumplimiento de las obligaciones de reporte puede generar actuaciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, toda vez que la información reportada constituye un insumo fundamental para el seguimiento de la operación de los gestores farmacéuticos, la calidad del servicio, la disponibilidad de tecnologías en salud y la protección de los usuarios del sistema.

Frente a la solicitud de un período de implementación gradual, se aclara que esta obligación no corresponde a una condición creada por la Dirección de Sanidad, sino a un requerimiento normativo

expedido por la autoridad competente. En consecuencia, el gestor farmacéutico adjudicatario deberá garantizar el cumplimiento de los reportes en los términos, condiciones y plazos definidos por la entidad regulatoria.

OBSERVACIÓN 45:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI- 003-2026)	Tabla 12 – Equipo para evaluación de la satisfacción del usuario	141	Se incorpora como requerimiento tecnológico nuevo un equipo para evaluación de la satisfacción del usuario. Se solicita precisar sus especificaciones técnicas mínimas, la cantidad requerida por punto de dispensación y el mecanismo de reporte de resultados a la Dirección de Sanidad.
---	---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 45:

Se aclara que el requerimiento corresponde a un dispositivo físico semaforizado de satisfacción, instalado en cada ventanilla de atención, para medir la percepción inmediata del usuario sobre el servicio recibido, el cual fue requerido en el numeral 18 titulado "Equipo para evaluación de la satisfacción del Usuario" de la Tabla N° 12. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS del ANEXO - ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LA EJECUCION

Cantidad mínima requerida

- Un (1) dispositivo por cada ventanilla de atención habilitada.

Características mínimas

1. Hardware
 - Mínimo tres (3) botones físicos iluminados e independientes (Bueno, Regular y Malo).
 - Indicadores LED configurables.
 - Gabinete resistente para uso institucional.
2. Conectividad
 - Puerto Ethernet RJ45 10/100 Mbps.
 - Configuración mediante DHCP o IP estática.
 - Alimentación 110 VAC o preferiblemente PoE (IEEE 802.3af).
3. Comunicación
 - Compatibilidad con TCP/IP.
 - Soporte para WebSocket Secure (WSS) como protocolo principal.
 - Comunicación mediante mensajes en JSON codificados en UTF-8.
4. Seguridad
 - Comunicación cifrada mediante TLS 1.2 o superior.
 - Autenticación del dispositivo mediante token, API Key o certificado digital.
 - Identificador único e inmutable para cada dispositivo.
5. Funcionalidad
 - El dispositivo deberá permitir:
 - Registrarse automáticamente en el servidor.
 - Mantener conexión persistente.
 - Reconectarse automáticamente ante pérdida de conexión.
 - Recibir comandos desde el servidor.
 - Enviar el botón seleccionado.
 - Reportar su estado de funcionamiento.

6. Administración

- Deberá permitir:
- Configuración de red.
- Actualización remota de firmware.
- Reinicio remoto.
- Consulta de versión de firmware.
- Consulta del estado del dispositivo.

7. Eventos mínimos

- El dispositivo deberá enviar al servidor:
- Identificador del dispositivo.
- Fecha y hora del evento (o permitir que el servidor la registre).
- Botón presionado.
- Estado de conexión.
- Encendido.
- Reinicio.
- Reconexión.

8. Documentación

- El proveedor deberá entregar:
- Manual de instalación.
- Manual técnico.
- Protocolo de comunicación completamente documentado.
- Ejemplos de integración.

En lo concerniente al reporte a la Dirección de Sanidad la solución deberá integrarse con una plataforma web que permita consultar y generar reportes por punto de dispensación, ventanilla y período de tiempo y funcionario que dispensa, garantizando la trazabilidad e integridad de la información. Los dispositivos deberán operar mediante un protocolo abierto y documentado, sin dependencia de software propietario del fabricante, permitiendo su integración con la plataforma institucional definida por la Dirección de Sanidad mediante Web Socket Secure (WSS) y mensajes en formato JSON.

OBSERVACIÓN 46:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	Tabla 6 – Provisión en consignación para stock de Central de Mezclas	66	Se crea una nueva modalidad de provisión en consignación destinada al abastecimiento de la Central de Mezclas (nutriciones parenterales, antibióticos, oncológicos, biológicos, entre otros) que no existía como tal en el contrato vigente. Se solicita aclarar el tratamiento de facturación de estos insumos (si se factura al momento de la entrega en consignación o solo al momento del consumo efectivo) y la responsabilidad por pérdidas o vencimientos ocurridos durante su custodia en la Central de Mezclas.
--	---	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 46:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la provisión en consignación prevista para la Central de Mezclas corresponde a un stock disponible de medicamentos destinado a garantizar la continuidad, oportunidad y disponibilidad de las preparaciones requeridas para la atención de los usuarios.

En consecuencia, los medicamentos ubicados bajo la modalidad de provisión en consignación no constituyen por sí mismos un hecho facturable al momento de su entrega física a la Central de Mezclas. La facturación procederá únicamente sobre los medicamentos efectivamente consumidos y utilizados en las preparaciones realizadas a partir de una fórmula médica debidamente prescrita, gestionada y registrada conforme a las condiciones establecidas en las especificaciones técnicas del contrato

Así mismo, la provisión en consignación implica la reposición permanente del stock de acuerdo con los consumos efectivamente realizados, con el fin de mantener la disponibilidad de los medicamentos requeridos para la operación de la Central de Mezclas.

Respecto a la responsabilidad por pérdidas, deterioros, vencimientos o cualquier otra novedad asociada al inventario dispuesto bajo la modalidad de provisión en consignación, se aclara que dichos medicamentos permanecen bajo la custodia, administración y control operativo del gestor farmacéutico y de los servicios contratados por este para la ejecución de la Central de Mezclas, quienes deberán garantizar las condiciones de almacenamiento, conservación, control de inventarios, rotación y gestión de vencimientos correspondientes.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de las actividades de seguimiento, control y verificación que adelante la Dirección de Sanidad a través de los mecanismos de supervisión definidos para la ejecución contractual.

OBSERVACIÓN 47:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI- 003-2026)	Tabla 8 – Reactivación de opciones tras superar el desabastecimiento	82	<i>Se fija un plazo de hasta cinco (5) días hábiles para que la Supervisión Nacional reactive en el Módulo de Dispensación la opción que superó el evento de desabastecimiento, habilitándose automáticamente al sexto día hábil. Se solicita confirmar si este plazo corre desde la notificación del reabastecimiento por parte del titular/gestor farmacéutico o desde la verificación por parte de la Supervisión, y si existe algún mecanismo de alerta automática para evitar demoras en la reactivación.</i>
--	--	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 47:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que el término de cinco (5) días hábiles previsto en el ANEXO - ESPECIFICACIONES Técnicas DE LA EJECUCION- Tabla 8. Reactivación de opciones tras superar el desabastecimiento se contabiliza a partir de la respuesta formal emitida por la Supervisión Nacional al gestor farmacéutico a través de comunicación oficial, una vez verificada la información y los soportes que acrediten la superación de la novedad y la disponibilidad efectiva del producto.

La validación realizada por la Supervisión Nacional tiene como finalidad garantizar que las condiciones que dieron origen a la autorización de una opción transitoria han cesado efectivamente y que existe abastecimiento suficiente para restablecer la opción inicialmente ofertada. Una vez surtida esta verificación, se procede a realizar la gestión correspondiente (activación) en el Módulo de Dispensación, actividad que se ejecuta de manera manual, así mismo, se informa que la Supervisión Nacional realiza seguimiento permanente a través del archivo excel "base central de novedades", herramienta mediante la cual se registran y controlan los eventos de desabastecimiento, reabastecimiento y reactivación de productos, permitiendo identificar diariamente aquellos medicamentos que requieren gestión de reactivación una vez superada la novedad reportada.

En este sentido, si bien la reactivación en el Módulo de Dispensación corresponde a una actividad operativa de carácter manual, la gestión y control de las novedades se realiza mediante mecanismos permanentes de seguimiento por parte de la Supervisión Nacional, lo que permite monitorear el cumplimiento de los tiempos establecidos para la reactivación de los productos.

Finalmente, se aclara que el plazo de cinco (5) días hábiles corresponde al tiempo máximo previsto para adelantar esta gestión, este procedimiento definido garantiza la trazabilidad, validación y oportunidad requeridas para la adecuada gestión de los eventos de desabastecimiento y reabastecimiento, razón por la cual no se acoge la observación y se mantienen las condiciones establecidas en el Anexo Técnico.

OBSERVACIÓN 48:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI- 003-2026)	Tabla 9 – Cadena de frío: mapeo térmico y calificación de equipos	104	<i>Se incorpora la exigencia expresa de mapeo térmico y calificación (no solo calibración) de los equipos de cadena de frío, aclarando que no se aceptará la sola presentación de certificados de calibración de sensores. Se solicita indicar la periodicidad mínima exigida para el mapeo térmico y si se requiere para la totalidad de los puntos de dispensación o solo para aquellos que manejan biológicos/termolábiles.</i>
--	---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 48:

La Dirección de Sanidad permite aclarar que no se establece una periodicidad específica para el mapeo térmico, toda vez que este deberá mantenerse vigente durante la ejecución contractual y debe realizarse conforme a las recomendaciones del fabricante, las condiciones de operación de cada equipo y los procedimientos de calidad implementados por el gestor farmacéutico.

Así mismo, se aclara que el requisito de calificación de equipos y mapeo térmico aplica a los equipos destinados al almacenamiento de medicamentos que requieran control de temperatura dentro de la operación contractual, independientemente del punto de dispensación donde se encuentren ubicados, debiendo garantizarse en todos los casos las condiciones de conservación, estabilidad y calidad de los medicamentos almacenados.

OBSERVACIÓN 49:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	5.2. Indicadores de calidad del contrato	la medición mensual de indicadores de oportunidad, eficiencia y nivel de servicio, sería conveniente establecer excepciones o exclusiones debidamente soportadas cuando el incumplimiento no sea atribuible al operador. Esto evita que situaciones externas distorsionen el resultado real de la gestión. Posibles excepciones a considerar Desabastecimiento del fabricante o proveedor; Demoras en autorizaciones por parte de las UPRES; Fallas o indisponibilidad de los sistemas de información; Fórmulas manuales generadas por contingencia; Situaciones de fuerza mayor o caso fortuito; Novedades relacionadas con el paciente o usuario
--	--	---

RESPUESTA OBSERVACION 49:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. La Entidad comparte que la medición mensual de los indicadores de oportunidad, eficiencia y nivel de servicio debe excluir aquellas situaciones cuyo incumplimiento no sea atribuible al operador, siempre que se encuentren debidamente soportadas, a fin de que factores externos a su gestión no distorsionen el resultado real de la misma.

No obstante, se aclara que varias de las exclusiones propuestas por el observante ya se encuentran contempladas en los documentos del proceso. En las fichas técnicas de los indicadores de calidad del Anexo Técnico de Especificaciones de la Ejecución se prevé de manera expresa que no se computarán, previa notificación a la Supervisión dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes y con la evidencia respectiva, los casos de fuerza mayor o caso fortuito (comprendidas las situaciones de orden público, los desastres naturales, las emergencias sanitarias y las fallas generalizadas de servicios públicos o de conectividad nacional no imputables al gestor), las interrupciones del fluido eléctrico y las fallas de los sistemas tecnológicos, tales como el sistema de turnos y el Módulo de Dispensación, certificadas por el proveedor tecnológico. Igualmente, el desabastecimiento del producto debidamente soportado y las novedades relacionadas con el usuario (entre ellas la imposibilidad de localización, la no presentación o el desistimiento) se encuentran ya previstos como situaciones no imputables al gestor; y las prescripciones efectuadas mediante fórmula manual institucional cuentan con un tratamiento específico en el mismo Anexo Técnico.

De igual manera, en el apartado de facturación y conciliación del Anexo de Especificaciones de Cumplimiento de Gestión Administrativa, el trámite de objeciones y glosas se rige por lo establecido en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social (por la cual se adopta el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas) y sus modificatorias, marco que contempla las causales aplicables y el debido soporte de las devoluciones y glosas, de modo que las objeciones no atribuibles al operador se tramitan conforme a dicho régimen.

En consecuencia, se acepta la observación y, con el propósito de dotar de mayor claridad y uniformidad al tratamiento de estas situaciones, la Entidad consolidará de manera expresa y homogénea, en las fichas técnicas de los indicadores de calidad que hagan parte de los documentos definitivos del proceso, las exclusiones por causas no atribuibles al operador debidamente soportadas y notificadas, que incidan directamente en la medición del respectivo indicador. Lo anterior sin perjuicio de que, en todo caso, la

procedencia de cada exclusión quedará condicionada a su debido soporte y a la notificación oportuna a la Supervisión del contrato.

OBSERVACIÓN 50:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	5.2. Indicadores de calidad del contrato	<i>Evaluar el período establecido para la medición de los indicadores contractuales, con el fin de determinar si la ventana de medición definida permite reflejar de manera objetiva, proporcional y trazable el desempeño real de la operación. Para ello, se recomienda analizar la pertinencia de considerar los tiempos efectivos de gestión y excluir o diferenciar aquellos eventos que, aun generándose dentro del período de medición, no sean atribuibles al operador, tales como desabastecimientos del mercado, demoras en autorizaciones por parte de las UPRES, fallas de los sistemas de información, situaciones de fuerza mayor, restricciones de entrega y demás novedades debidamente soportadas.</i>
--	--	---

RESPUESTA OBSERVACION 50:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los indicadores establecidos en los documentos del proceso cuentan con sus respectivas fichas técnicas, en las cuales se definen de manera expresa la fórmula de cálculo, fuente de información, meta, periodicidad de medición, responsables y criterios de seguimiento, lo que garantiza una evaluación objetiva, trazable y uniforme de la ejecución contractual.

Así mismo, los documentos técnicos contemplan situaciones particulares y causales de exclusión que son objeto de validación por parte de la supervisión contractual, cuando se encuentren debidamente soportadas por el gestor farmacéutico. Entre estas se incluyen, entre otras, condiciones relacionadas con situaciones de desabastecimiento debidamente acreditadas, imposibilidad de localización del usuario y demás circunstancias expresamente previstas en los anexos técnicos para determinados indicadores.

De igual manera, la Entidad ha precisado en los documentos del proceso que las exclusiones y consideraciones particulares previstas para cada indicador serán aplicadas previa acreditación y validación de los soportes respectivos por parte de la supervisión contractual, garantizando que no sean objeto de medición aquellos eventos que, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos, correspondan a circunstancias debidamente demostradas y no atribuibles al gestor farmacéutico.

OBSERVACIÓN 51:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	3. Funcionarios soporte gestión farmacéutico.	4	<i>Frente al horario establecido de 07:30 a 17:00 horas, de lunes a viernes, y a la obligación de disponer durante los horarios no hábiles de un funcionario para la atención de casos de especial prioridad, se considera necesario revisar el impacto operativo y laboral que genera esta condición. Si bien el gestor farmacéutico cuenta con autonomía para definir el mecanismo mediante el cual garantizará la disponibilidad permanente y socializarlo con la Supervisión Nacional con la periodicidad establecida, dicho esquema debe contemplar el cumplimiento de la jornada laboral vigente, los tiempos de descanso, recargos y demás disposiciones legales aplicables. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que la reducción del horario de atención al público no necesariamente representa una disminución proporcional de los costos de operación. Por el contrario, puede generar un incremento de los costos fijos y laborales, debido a la necesidad de mantener personal suficiente para garantizar la continuidad del servicio, cubrir los horarios de disponibilidad, realizar relevos y atender los casos de especial prioridad fuera del horario ordinario. Por lo anterior, se recomienda revisar la metodología de medición y las condiciones operativas asociadas al horario contractual, diferenciando las situaciones atribuibles al operador de aquellas que obedecen a restricciones de jornada, disponibilidad fuera del horario hábil y condiciones contractuales que generan mayores costos fijos de operación.</i>
--	---	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 51:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar que toda vez que las condiciones operativas relacionadas con la gestión de casos, los horarios de atención y los mecanismos de disponibilidad se encuentran claramente definidos en el Anexo Técnico y fueron considerados dentro de la estructuración técnica del proceso.

En efecto, el Anexo Técnico establece que el gestor farmacéutico deberá disponer diez (10) funcionarios de tiempo completo presencial para la gestión de casos, ubicados en el Edificio de Seguridad Social de la Policía Nacional, Hospital Central y sedes de las Regionales de Aseguramiento en Salud (RASES), con el propósito de apoyar la articulación operativa entre el gestor farmacéutico, la supervisión contractual y los

establecimientos de sanidad policial, así como gestionar y dar respuesta a las novedades presentadas con el suministro de medicamentos.

De igual manera, los documentos del proceso establecen expresamente que estos funcionarios deberán operar en horario de 07:30 a 17:00 horas de lunes a viernes, y que durante los horarios no hábiles deberá disponerse de un funcionario con disponibilidad permanente para la atención de casos de especial prioridad, siendo el gestor farmacéutico autónomo para definir el mecanismo mediante el cual garantizará dicha disponibilidad.

La exigencia de contar con un funcionario disponible en horarios no hábiles obedece a la necesidad de garantizar una respuesta oportuna frente a requerimientos inmediatos derivados de la operación de suministro y dispensación nacional de medicamentos, considerando la magnitud del contrato, la cobertura nacional del servicio y la operación ininterrumpida que se desarrolla en diversas unidades hospitalarias y establecimientos con atención permanente. Así mismo, resulta necesario que la Supervisión Nacional cuente con un canal de articulación y gestión que permita atender oportunamente situaciones prioritarias, eventos críticos, novedades de dispensación, requerimientos operativos urgentes y demás situaciones inherentes al objeto contractual.

En este sentido, la obligación de disponibilidad en horarios no hábiles no implica necesariamente la implementación de una operación presencial adicional o la ampliación del horario ordinario de los funcionarios, sino la definición de mecanismos organizacionales y de gestión que permitan garantizar la atención y escalamiento de situaciones de especial prioridad cuando estas se presenten fuera del horario habitual de operación.

Por otra parte, corresponde al gestor farmacéutico estructurar su modelo organizacional, administrativo y laboral conforme a la normatividad vigente, incluyendo la gestión de turnos, relevos, disponibilidad, reemplazos y demás aspectos necesarios para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, aspectos que hacen parte de su autonomía operativa y de la adecuada gestión del recurso humano requerido para la ejecución del contrato. Así mismo en atención a esta observación y posterior a la revisión realizada respecto al los funcionarios soporte gestión farmacéutico requerido se modifica el perfil permitiendo únicamente personal profesional, lo cual se ajusta en los documentos publicados en el pliego definitivo.

OBSERVACIÓN 52:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI-003-2026)	Tabla 2. Punto de dispensación	23	Dar mas claridad si despues de las 19:00h no se va entregar formulas ambulatorias ni programaciones
---	--------------------------------	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 52:

La Dirección de Sanidad aclara que conforme a los ajustes realizados en el Anexo Técnico, la dispensación ambulatoria en los puntos de dispensación señalados operará en horario de lunes a domingo de 07:00 a 19:00 horas.

Esta modificación obedece a la experiencia operativa evidenciada durante la ejecución contractual anterior, en la que se identificó que la dispensación ambulatoria en horario nocturno generaba una demanda adicional no prevista sobre la operación hospitalaria, afectando la capacidad instalada destinada a la atención de las necesidades propias de los servicios intrahospitalarios y de urgencias. En consecuencia, las fórmulas ambulatorias y las programaciones derivadas de consulta externa no serán dispensadas entre las 19:00 y las 07:00 horas en los establecimientos respecto de los cuales se definió el ajuste horario, toda vez que estas corresponden a actividades asociadas a la atención ambulatoria ordinaria y deberán ser gestionadas dentro del horario establecido para dicho componente.

No obstante, se mantiene la atención farmacéutica hospitalaria las veinticuatro (24) horas del día para garantizar la continuidad de la atención en los servicios asistenciales que así lo requieren. En este sentido,

cuando la fórmula corresponda a un egreso del servicio de urgencias o a una necesidad derivada de la atención hospitalaria, la dispensación será realizada a través del componente hospitalario que continúa operando las 24 horas, garantizando el acceso oportuno a los medicamentos requeridos.

OBSERVACIÓN 53:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	Tabla 4. Dispensación de medicamentos ambulatorios.	44	<i>aclarar y precisar dentro del pliego de condiciones la metodología para el tratamiento de los medicamentos que, durante la atención al usuario, no pueden ser dispensados de manera inmediata por encontrarse sujetos a autorización por parte de la UPRES o de la instancia competente. En la operación puede presentarse que un usuario se acerque a la farmacia con una fórmula vigente que contiene varios medicamentos, de los cuales algunos son dispensados y otros quedan pendientes debido a que requieren una autorización previa. En estos casos, el usuario puede retirarse del punto de dispensación para gestionar dicha autorización y regresar posteriormente, incluso varios días después, encontrándose aún vigente la fórmula médica. En este escenario, solicitamos que se establezca expresamente que el medicamento pendiente deberá conservar la trazabilidad de la atención inicial y podrá ser dispensado posteriormente con fundamento en la fórmula médica vigente, el registro de la atención inicial, el soporte de pendiente generado y la autorización posteriormente emitida, sin que dicha transacción sea considerada automáticamente como un incumplimiento atribuible al Operador.</i>
--	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 53:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que la situación planteada en la observación se encuentra regulada en las especificaciones técnicas del proceso.

Conforme a lo establecido en la Tabla 4. Dispensación de Medicamentos Ambulatorios, Ítem 6 del Anexo Técnico, los medicamentos que requieran autorización adicional por parte de la Entidad no constituyen medicamentos pendientes y su entrega se encuentra condicionada a la emisión de la respectiva autorización.

Así mismo, durante la atención inicial deberán dispensarse los medicamentos que no requieran autorización, mientras se surte el trámite correspondiente para aquellos sujetos a validación institucional. Una vez emitida la autorización, el medicamento podrá ser dispensado conforme a los procedimientos establecidos en el Módulo de Dispensación, conservando la trazabilidad de la atención y registros generados durante el proceso.

En consecuencia, las transacciones sujetas a autorización adicional no serán consideradas como pendientes atribuibles al gestor farmacéutico ni generarán afectación en la medición de los indicadores establecidos para el seguimiento de medicamentos pendientes, de conformidad con lo dispuesto en las especificaciones técnicas.

OBSERVACIÓN 54:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	Tabla 12. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS	124	<i>Teniendo en cuenta que el numeral exige la integración con los servicios web de la Entidad y contempla además nuevos servicios, módulos e integraciones que se desarrollen durante la ejecución contractual, solicitamos aclarar:</i> 1. Si la Dirección de Sanidad entregará oportunamente la documentación técnica completa, credenciales, ambientes de prueba y demás insumos necesarios para implementar y validar cada integración. 2. Que para los nuevos módulos, servicios o integraciones se establezcan tiempos razonables de análisis, desarrollo, pruebas y puesta en producción, de acuerdo con su alcance y complejidad. 3. Que dichos tiempos se contabilicen a partir de la entrega completa de la documentación, accesos, ambientes y servicios requeridos por parte de la Entidad, y que las indisponibilidades o ajustes de componentes a cargo de esta no sean imputables al gestor farmacéutico. Lo anterior permite establecer condiciones técnicas claras y tiempos objetivos para el cumplimiento de las integraciones previstas en el numeral.
--	---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 54:

1. La Dirección de Sanidad suministrará oportunamente la documentación técnica, credenciales, ambientes de prueba y demás insumos necesarios para la implementación y validación de las integraciones.

2. Para los nuevos módulos, servicios o integraciones se establecerán tiempos razonables de análisis, desarrollo, pruebas y puesta en producción, de acuerdo con su alcance y complejidad.
3. Los tiempos de cumplimiento se contabilizarán a partir de la entrega completa de la documentación, accesos, ambientes y servicios requeridos por parte de la Dirección de Sanidad. Las indisponibilidades, demoras o ajustes de componentes que sean responsabilidad de la Entidad no serán imputables al gestor farmacéutico.

OBSERVACIÓN 55:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	1.1. Presentación de la facturación	Pag. 149	OBSERVACIÓN Se solicita revisar y ajustar el requisito establecido respecto de la entrega del reporte valorizado consolidado en medio magnético CD, considerando que este mecanismo de almacenamiento y transferencia de información se encuentra actualmente en desuso frente a las herramientas tecnológicas disponibles y a los procesos de gestión documental y comunicaciones electrónicas implementados por las entidades. En tal sentido, se considera técnicamente más eficiente, oportuno y seguro que el reporte valorizado consolidado, junto con sus respectivos soportes, sea remitido exclusivamente por medios electrónicos, a través del correo electrónico institucional definido por cada Supervisión Departamental o mediante el mecanismo digital que esta establezca. Esta modificación permitiría agilizar los trámites administrativos asociados a la recepción, revisión, consolidación y depuración de la información, eliminando los tiempos y costos relacionados con la generación, grabación, transporte y recepción física de CD. Asimismo, facilitaría la trazabilidad de la entrega mediante registros electrónicos de envío y recepción, permitiría disponer de la información de manera inmediata y reduciría el riesgo de pérdida o deterioro del medio físico. La propuesta no afecta la integridad, disponibilidad ni trazabilidad de la información, toda vez que los archivos y sus respectivos soportes pueden ser remitidos en formatos digitales que permitan su consulta, validación y almacenamiento, conservando además los requisitos de seguridad y confidencialidad que correspondan. Por lo anterior, se solicita que el requisito sea ajustado, eliminando la exigencia de entrega en CD y estableciendo como mecanismo de remisión el medio electrónico institucional definido por la Supervisión Departamental.
-----------------------------------	-------------------------------------	----------	--

RESPUESTA OBSERVACION 55:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar que, si bien existen mecanismos tecnológicos alternativos para el intercambio de información en formato digital, la Entidad debe dar cumplimiento a los procedimientos institucionales actualmente establecidos para la recepción, conservación, custodia y control de la información asociada a la ejecución contractual.

Por tal motivo, se mantiene la exigencia de entrega del reporte valorizado consolidado en medio físico (CD) y archivo plano, conforme a lo establecido en el Anexo Técnico.

Sin perjuicio de lo anterior, durante la ejecución contractual y en caso de que la Entidad implemente mecanismos institucionales autorizados para la recepción electrónica de esta información, la Supervisión Nacional podrá comunicar oportunamente los procedimientos que resulten aplicables.

OBSERVACIÓN 56:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02 ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN-DISAN-LI-003-2026)	1.3.2 CAPACIDAD OPERATIVA	40	OBSERVACIÓN – Deficiente dimensionamiento del recurso humano, ausencia de soporte de cargas laborales, ambigüedad en el personal mínimo requerido y posible insuficiencia en la estructuración de la propuesta económica y presupuesto oficial asignado por la entidad. Anexo observado: Anexo Técnico DISAN – Especificaciones Técnicas de la Ejecución. Título: Talento humano requerido – Tabla 1.1 "Personal mínimo requerido". Páginas: Tabla de personal mínimo y disposiciones relacionadas con la operación de los puntos de dispensación. Particularmente, debe analizarse conjuntamente con las condiciones de operación permanente establecidas para los establecimientos con atención 24 horas. Texto observado En el Anexo Técnico DISAN se establece la Tabla 1.1 – Personal mínimo requerido, en la cual se determina el número de profesionales, técnicos, auxiliares y demás perfiles requeridos para los diferentes establecimientos y modalidades de prestación del servicio. Adicionalmente, el Anexo señala que: "La cantidad de personal establecida corresponde al número mínimo obligatorio de recurso humano por perfil que deberá encontrarse disponible y ejerciendo efectivamente sus funciones en cada punto de dispensación durante toda la operación del servicio, conforme a los horarios definidos para cada establecimiento." Así mismo, se establece que:
--	---------------------------	----	--

			"El contratista deberá garantizar de manera permanente la presencia simultánea del número mínimo de funcionarios exigidos para cada perfil laboral..." De igual manera, para los Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios – ESPCO y el Hospital Central se establece que los puntos de dispensación deberán funcionar de manera permanente veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana, señalándose que el gestor farmacéutico deberá garantizar durante toda la operación la presencia del personal mínimo requerido para cada turno. Observación Respetuosamente se solicita a la Entidad revisar, aclarar y complementar la estructuración del componente de talento humano y su correspondiente valoración económica, toda vez que la redacción actualmente incorporada en los documentos del proceso genera una incertidumbre relevante respecto del verdadero alcance de la expresión "personal mínimo requerido" y, particularmente, sobre si las cantidades señaladas corresponden a: 1. el número total de trabajadores que debe contratar el futuro gestor farmacéutico; 2. el número de cargos o posiciones que deben ser cubiertos; 3. el número mínimo de personas que deben encontrarse simultáneamente disponibles durante cada turno; 4. equivalentes de tiempo completo – ETC; 5. o una combinación de las anteriores. La precisión resulta fundamental, puesto que el número de personas que deben encontrarse simultáneamente presentes en un determinado turno no equivale necesariamente al número total de trabajadores que debe vincular el contratista para garantizar la continuidad de la operación durante toda la vigencia contractual. Esta diferencia adquiere especial relevancia en los establecimientos que funcionan durante jornadas extendidas o de manera permanente, particularmente aquellos que operan 24 horas al día, siete días a la semana, pues en estos casos la cobertura efectiva del servicio exige considerar la totalidad de las horas de operación y no solamente el número nominal de funcionarios indicado en la tabla. 1. El personal requerido simultáneamente por turno no equivale al número total de trabajadores necesarios para garantizar la operación Cuando la Entidad establece que determinados funcionarios deben encontrarse "disponibles" y ejerciendo efectivamente sus funciones, y adicionalmente exige su presencia simultánea durante la operación, la obligación debe analizarse desde la perspectiva de cobertura efectiva de las horas de servicio. En consecuencia, si un determinado número de funcionarios debe encontrarse simultáneamente disponible durante una jornada determinada, el contratista deberá disponer de un número superior de trabajadores para cubrir la totalidad de las horas semanales de operación, los descansos y las demás novedades inherentes a la relación laboral. Caso 1 – Farmacia Leticia A manera ilustrativa, para la Farmacia Leticia se establece como requerimiento: • un (1) Regente de Farmacia; • dos (2) Auxiliares de Farmacia. Si estas cantidades corresponden al personal mínimo que debe encontrarse simultáneamente disponible durante el horario de operación y el establecimiento funciona doce (12) horas diarias de lunes a sábado, la cobertura requerida equivale a: $12 \text{ horas} \times 6 \text{ días} = 72 \text{ horas semanales.}$ Por consiguiente: • Un (1) Regente requerido durante todo el horario representa 72 horas-persona/semana. • Frente a una jornada semanal de 42 horas, ello equivale matemáticamente a: $72 \div 42 = 1,71 \text{ trabajadores equivalentes.}$ Por lo tanto, para cubrir exclusivamente las horas de operación se requerirían, como mínimo matemático, dos (2) Regentes de Farmacia. En el caso de los dos (2) Auxiliares de Farmacia simultáneos: $2 \text{ auxiliares} \times 72 \text{ horas} = 144 \text{ horas-persona/semana.}$ Por tanto: $144 \div 42 = 3,43 \text{ trabajadores equivalentes.}$ Lo anterior representa, como mínimo matemático, cuatro (4) Auxiliares de Farmacia para garantizar la cobertura de las horas de operación. Así, bajo esta interpretación, la necesidad efectiva de personal pasaría de: $1 \text{ Regente} + 2 \text{ Auxiliares} = 3 \text{ posiciones simultáneas}$ a aproximadamente: $2 \text{ Regentes} + 4 \text{ Auxiliares} = 6 \text{ trabajadores}$ únicamente para cubrir matemáticamente el horario de funcionamiento. Y esto sin considerar todavía vacaciones, incapacidades, licencias, permisos, descansos, capacitación, rotación, reemplazos y demás novedades que necesariamente deben ser atendidas para garantizar la continuidad del servicio. 2. El efecto es considerablemente mayor en los establecimientos con operación 24 horas, 7 días a la semana La situación resulta aún más significativa en establecimientos como el Hospital Central de la Policía Nacional – HOCEN, cuya operación se establece durante 24 horas al día, siete días a la semana. Para dicho establecimiento se contempla, entre otros perfiles, el siguiente recurso humano: • seis (6) Químicos Farmacéuticos; • dos (2) Regentes de Farmacia; • quince (15) Auxiliares de Farmacia; • un (1) Auxiliar Administrativo. En total, corresponden a: $24 \text{ posiciones simultáneas.}$ Si la interpretación de la Entidad es que estas 24 personas deben encontrarse
--	--	--	--

			simultáneamente disponibles y ejerciendo funciones durante la operación y, además, la operación debe mantenerse durante: $24 \text{ horas} \times 7 \text{ días} = 168 \text{ horas semanales}$, cada posición de cobertura permanente representa: $168 \div 42 = 4 \text{ trabajadores equivalentes de tiempo completo}$. En consecuencia, exclusivamente desde el punto de vista matemático de cobertura de las horas de operación: $24 \text{ posiciones} \times 4 \text{ trabajadores equivalentes} = 96 \text{ trabajadores equivalentes}$. Es importante precisar que estos 96 trabajadores corresponden únicamente a una aproximación matemática mínima para cubrir las 168 horas semanales de operación, sin incluir los trabajadores adicionales necesarios para cubrir vacaciones, incapacidades, licencias, permisos, descansos, capacitación, ausencias, rotación y demás novedades. Por ello, no debe entenderse que 96 trabajadores constituyan necesariamente el número definitivo de personas que tendría que contratar el operador, sino que esta cifra evidencia la magnitud de la diferencia que puede existir entre el número nominal de posiciones establecido por la Entidad y el número real de trabajadores necesarios para garantizar la cobertura permanente. Precisamente por ello, resulta indispensable que la Entidad aclare cuál fue la metodología utilizada para dimensionar el recurso humano. 3. Deben considerarse todos los perfiles necesarios para garantizar integralmente la operación La problemática no se limita exclusivamente a los profesionales y auxiliares de farmacia. El objeto contractual comprende la prestación integral del servicio farmacéutico y, por tanto, deben considerarse también aquellos perfiles adicionales que resulten exigidos por los anexos técnicos o necesarios para cumplir integralmente las condiciones de operación, tales como: • personal administrativo; • mensajeros; • personal de transporte o distribución, cuando corresponda; • personal de aseo y servicios generales cuando sea exigido; • personal destinado a domicilios; • personal de atención farmacéutica; • personal de gestión de casos; • reemplazos y personal de cobertura; • demás perfiles que los documentos del proceso determinen como necesarios para la operación. En consecuencia, el análisis de suficiencia presupuestal no debería limitarse a multiplicar el número de profesionales o auxiliares de la Tabla 1.1 por un valor salarial, sino que debe contemplar la totalidad de los recursos humanos necesarios para garantizar efectivamente las obligaciones contractuales y los horarios establecidos. En ese sentido se solicita que se traslade el análisis objetivo que realizó la entidad para fijar las exigencias sobre el personal mínimo requerido en el que se indique la correspondiente monetización y el impacto sobre el presupuesto oficial del contrato. 4. Esta diferencia tiene incidencia directa en la estructuración económica del contrato. Lo anterior no constituye una consideración exclusivamente laboral o administrativa. El talento humano representa uno de los principales componentes del costo de operación del servicio farmacéutico. Por tanto, la determinación de: • número de trabajadores; • perfiles; • jornadas; • turnos; • cobertura; • reemplazos; • trabajo nocturno; • domingos y festivos; • vacaciones; • incapacidades; • licencias; • permisos; • capacitación; • selección y vinculación; • seguridad social; • prestaciones sociales; • recargos; • dotación; • y demás costos asociados, debe formar parte de la estructuración económica previa del contrato. El oferente necesita conocer estas condiciones antes de presentar su propuesta, precisamente porque con base en ellas determina sus costos directos e indirectos, estructura su precio y evalúa la viabilidad económica de asumir las obligaciones contractuales. No resulta razonable que el futuro contratista deba determinar durante la ejecución cuál es realmente la cantidad de personal necesaria para cumplir los horarios y niveles de servicio exigidos, cuando dicha determinación tiene un impacto directo y significativo sobre el precio ofertado. En otras palabras: La carga laboral no puede convertirse en una variable abierta que el contratista deba descubrir durante la ejecución contractual, porque el costo de dicha carga necesariamente hace parte de la estructura económica de la oferta. 5. Necesidad de soporte del estudio de cargas laborales y dimensionamiento
--	--	--	--

			En este contexto, respetuosamente se solicita a la Entidad informar cuál fue la metodología utilizada para determinar las cantidades establecidas en la Tabla 1.1 y si para su estructuración se realizó un estudio de cargas laborales y dimensionamiento de turnos que permita establecer la cantidad real de trabajadores necesarios para garantizar la operación. En particular, se considera necesario que el estudio determine, como mínimo: $\text{Número de posiciones simultáneas requeridas} \times \text{horas de operación} \times \text{días de operación} \times \text{jornada laboral aplicable} \times \text{sistema de turnos} \times \text{factor de cobertura y reemplazo}$. Lo anterior debe realizarse para cada establecimiento y para cada perfil requerido. De no existir dicho dimensionamiento, existe el riesgo de que la cifra publicada por la Entidad represente únicamente una cantidad de funcionarios simultáneos, pero no el número real de trabajadores que deberán ser vinculados para garantizar la continuidad efectiva del servicio. 6. Necesidad de establecer criterios objetivos y verificables para determinar el recurso humano exigible Adicionalmente, se considera necesario que la Entidad evite utilizar expresiones abiertas o indeterminadas como "personal necesario y suficiente", "recurso humano suficiente" o similares, cuando estas no se encuentren acompañadas de parámetros objetivos que permitan determinar de manera inequívoca cuál es la cantidad de personal exigible al contratista. Si bien la Entidad tiene plena facultad para establecer los niveles de servicio que considere necesarios para garantizar la adecuada prestación del servicio farmacéutico, la determinación de si el contratista cuenta con un recurso humano "suficiente" no debería quedar sometida a la apreciación subjetiva de cada supervisor, interventor, auditor o funcionario encargado del seguimiento contractual. Una obligación de esta naturaleza puede generar que, frente a una misma situación operativa, diferentes funcionarios adopten interpretaciones distintas respecto de cuál es la cantidad de personal que debe encontrarse disponible, dando lugar a requerimientos adicionales, hallazgos, informes de presunto incumplimiento o eventuales procesos sancionatorios, sin que previamente exista un parámetro contractual objetivo que permita determinar con certeza cuándo el contratista está cumpliendo o incumpliendo. Por ello, las obligaciones relacionadas con el talento humano deben encontrarse determinadas o, cuando ello no sea posible, ser objetivamente determinables mediante variables previamente establecidas, tales como: • volumen de fórmulas; • número de usuarios atendidos; • número de transacciones; • horarios de operación; • número de ventanillas; • tiempos máximos de atención; • demanda efectiva; • número de turnos; • cargas máximas por funcionario; • niveles de servicio; • indicadores verificables; • número de servicios simultáneos; • y demás parámetros que permitan establecer objetivamente la necesidad de recurso humano. Lo anterior resulta especialmente relevante en un contrato de alta complejidad operativa, en el cual la definición de "personal suficiente" podría variar durante la ejecución dependiendo de la apreciación del funcionario que realice la supervisión. En consecuencia, no debería trasladarse al contratista la incertidumbre derivada de una obligación abierta cuya suficiencia pueda ser determinada subjetivamente durante la ejecución contractual. La Entidad debe establecer desde los documentos precontractuales cuál es el estándar mínimo exigible y bajo qué parámetros objetivos podrá determinarse la necesidad de incrementar, disminuir o redistribuir el recurso humano. De esta manera, tanto la Entidad como los oferentes, el supervisor y el futuro contratista tendrán una misma regla de medición, evitando que la suficiencia del recurso humano sea determinada posteriormente de manera discrecional o subjetiva. En materia de obligaciones contractuales susceptibles de generar requerimientos, hallazgos, multas, declaratorias de incumplimiento o demás consecuencias contractuales, no resulta suficiente establecer que el contratista deberá disponer de "personal suficiente"; es necesario que la suficiencia sea previamente definida mediante criterios objetivos, verificables y conocidos por todos los oferentes, de manera que el cumplimiento pueda ser determinado con base en hechos y parámetros contractualmente establecidos y no en apreciaciones subjetivas del supervisor o auditor. 7. La falta de precisión afecta la comparabilidad de las ofertas La ausencia de un dimensionamiento claro puede generar que cada oferente realice una interpretación diferente de la obligación. Por ejemplo, frente a una exigencia de: 6 Químicos Farmacéuticos + 2 Regentes + 15 Auxiliares + 1 Auxiliar Administrativo, un oferente podría interpretar que se trata de 24 trabajadores totales, mientras que otro podría interpretar que se trata de 24 personas simultáneas por turno. En una operación 24/7, ambas interpretaciones pueden representar estructuras económicas completamente diferentes. La segunda interpretación, bajo el cálculo matemático expuesto, podría representar aproximadamente 96 trabajadores equivalentes antes de considerar los factores adicionales de cobertura y reemplazo. En consecuencia, dos oferentes podrían estar estructurando sus propuestas económicas
--	--	--	--

		sobre bases laborales completamente diferentes. Esto puede afectar la comparabilidad económica de las ofertas y la selección objetiva, pues los participantes no estarían necesariamente cotizando bajo una misma comprensión del alcance económico de la obligación. Por lo anterior, se considera necesario que la Entidad defina inequívocamente la unidad de medida del personal requerido y establezca una metodología uniforme para su dimensionamiento. 8. No resulta procedente trasladar esta incertidumbre a la etapa de ejecución. Especialmente importante resulta aclarar que esta situación no debería resolverse indicando que durante la ejecución el contratista deberá simplemente "ajustar el personal de acuerdo con la necesidad del servicio". Una obligación de esa naturaleza, si no está acompañada de parámetros objetivos de dimensionamiento, genera un riesgo económico abierto para el contratista. El oferente debe poder conocer antes de presentar su propuesta cuál es la capacidad mínima que tendrá que mantener durante la ejecución y cuál es el costo razonablemente asociado a ella. Si posteriormente la Entidad determina que la operación requiere una mayor cantidad de personal para cumplir los indicadores, horarios, niveles de servicio o condiciones de atención, el contratista podría encontrarse obligado a incrementar su estructura de costos sin haber podido prever razonablemente dicha circunstancia al momento de presentar su oferta. Por ello, la determinación del recurso humano no puede quedar sometida exclusivamente a ajustes posteriores derivados de la operación, sin que existan previamente criterios objetivos, cuantificables y contractualmente definidos. 9. Principio de planeación y suficiencia de la estructuración económica La situación planteada debe ser revisada a la luz del principio de planeación que rige la contratación estatal, en virtud del cual la Entidad debe estructurar previamente las condiciones técnicas, operativas y económicas que permitan a los interesados conocer adecuadamente el alcance de las obligaciones que asumirán y formular ofertas serias, objetivas, comparables y económicamente viables. Los estudios y documentos previos deben permitir identificar las condiciones que determinan la ejecución del contrato y los costos asociados a las obligaciones que serán asumidas por el futuro contratista. En este caso, si el personal señalado en los anexos corresponde a personal mínimo simultáneo por turno, la Entidad debe demostrar cómo convirtió esa exigencia en una necesidad real de trabajadores para toda la operación y, posteriormente, cómo incorporó dicha necesidad en la estimación económica del proceso. De lo contrario, se presenta una situación en la cual la siguiente cadena: Personal mínimo por turno → cobertura laboral real → número de trabajadores → costos laborales → precio de la oferta no se encuentra suficientemente explicada ni soportada en los documentos puestos a disposición de los interesados. La ausencia de esta información puede trasladar al futuro contratista una parte sustancial del riesgo de planeación que corresponde a la Entidad, pues será el oferente quien deba asumir, interpretar y valorar económicamente una obligación cuyo verdadero alcance no se encuentra suficientemente determinado. 10. Solicitud Con fundamento en las consideraciones anteriores, respetuosamente se solicita a la Entidad: 1. Precisar expresamente si el personal establecido en los cuadros de talento humano corresponde al número total de trabajadores que debe contratar el gestor farmacéutico, al número de cargos o posiciones que deben ser cubiertos, al número mínimo de personas que deben encontrarse simultáneamente disponibles durante cada turno o a equivalentes de tiempo completo (ETC). 2. En caso de corresponder a personal mínimo por turno o presencia simultánea, publicar el estudio de cargas laborales y dimensionamiento del talento humano mediante el cual se determinó el número total de trabajadores necesarios para garantizar la operación durante la totalidad de los horarios establecidos. 3. Discriminar dicho dimensionamiento por: • establecimiento; • perfil; • jornada; • turno; • horario; • número de personas simultáneas; • número total de trabajadores requeridos; • y factor de cobertura. 4. Precisar la metodología utilizada para convertir las posiciones simultáneas requeridas en el número real de trabajadores necesarios para garantizar la continuidad del servicio, considerando la jornada laboral aplicable, descansos, vacaciones, incapacidades, permisos, licencias, reemplazos y demás factores de cobertura. 5. Precisar cómo fueron considerados económicamente los costos asociados al: • trabajo nocturno; • domingos; • festivos; • turnos; • horas adicionales cuando legalmente procedan; • reemplazos; • vacaciones; • incapacidades;
--	--	--

			• licencias; • capacitación; • y demás costos laborales derivados de garantizar la operación. 6. Incluir dentro del dimensionamiento económico la totalidad de los perfiles requeridos para la prestación integral del servicio, incluyendo, cuando corresponda, mensajeros, personal de aseo, personal administrativo, personal de atención farmacéutica, personal de gestión de casos, personal de distribución y demás perfiles exigidos en los documentos del proceso. 7. Aclarar si los diez (10) funcionarios presenciales destinados a gestión de casos constituyen personal adicional al requerido para la operación de los puntos de dispensación o si se encuentran incluidos dentro del dimensionamiento general del talento humano. 8. Eliminar, precisar o complementar las expresiones abiertas como "personal necesario y suficiente", "recurso humano suficiente" o similares, estableciendo los criterios objetivos, verificables y cuantificables mediante los cuales la Entidad determinará el cumplimiento de esta obligación durante la ejecución contractual. 9. Establecer expresamente que cualquier evaluación de suficiencia del recurso humano durante la ejecución deberá realizarse con fundamento en parámetros previamente definidos en los documentos contractuales, evitando que dicha suficiencia quede sometida a apreciaciones subjetivas del supervisor, interventor, auditor o funcionario encargado del seguimiento. 10. En caso de que la Entidad pretenda que durante la ejecución el contratista ajuste la cantidad de personal de acuerdo con las necesidades que se presenten, se solicita establecer previamente los criterios objetivos, indicadores, volúmenes de atención, cargas máximas, niveles de servicio, demanda efectiva y demás parámetros de dimensionamiento que permitan determinar cuándo procede dicho incremento. 11. Publicar o complementar el análisis económico que permita verificar que el presupuesto oficial contempla de manera suficiente los costos del talento humano requerido para cumplir las obligaciones, horarios, turnos y niveles de servicio establecidos en el proceso. 12. Revisar la estructuración económica del proceso y, de ser necesario, ajustar el presupuesto oficial, toda vez que el costo del recurso humano necesario para garantizar la operación constituye un componente esencial de la oferta económica y no puede quedar sujeto a variables indeterminadas que el oferente solamente pueda conocer o dimensionar durante la ejecución contractual. 13. En caso de que la Entidad confirme que las cantidades de la Tabla 1.1 corresponden efectivamente a personal simultáneo por turno, se solicita publicar el número total estimado de trabajadores que, de acuerdo con el estudio de cargas y cobertura realizado por la Entidad, deberá disponer el futuro contratista para cada establecimiento, de manera que todos los oferentes puedan estructurar sus propuestas económicas sobre una misma base. Consideración final La presente observación no pretende cuestionar la autonomía de la Entidad para determinar el nivel de servicio, la cobertura, los horarios ni la cantidad de recurso humano que considere necesaria para garantizar una adecuada prestación del servicio farmacéutico. Lo que se solicita es que dicha exigencia sea clara, objetiva, proporcional, cuantificable, verificable y económicamente dimensionada, de manera que todos los interesados puedan conocer antes de presentar sus ofertas el verdadero alcance de las obligaciones que asumirán. En particular, se considera indispensable que la expresión "personal mínimo requerido" permita determinar inequívocamente si se refiere a trabajadores, cargos, posiciones simultáneas, turnos o equivalentes de tiempo completo, y que cualquier referencia a "personal necesario y suficiente" se encuentre acompañada de criterios objetivos que permitan verificar su cumplimiento. De esta manera se evita que durante la ejecución contractual una obligación inicialmente indeterminada pueda dar lugar a interpretaciones diferentes entre contratista, supervisor, interventor o auditor, requerimientos adicionales, hallazgos o eventuales imputaciones de incumplimiento, cuando el supuesto incumplimiento derive precisamente de una obligación cuyo alcance no fue definido objetivamente en la etapa precontractual. Por lo anterior, se solicita a la Entidad aclarar y complementar el componente de talento humano antes de la publicación del pliego definitivo, así como verificar que el dimensionamiento real del personal y sus correspondientes costos hayan sido incorporados de manera suficiente en los estudios previos, estudio de mercado, presupuesto oficial y demás documentos de estructuración del proceso.
--	--	--	---

RESPUESTA OBSERVACION 56:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. Con carácter preliminar, resulta necesario distinguir dos planos que la observación tiende a confundir: de una parte, la definición del estándar mínimo de talento humano y de los niveles de servicio, que corresponde a la Entidad y que se encuentra plenamente determinada en los documentos del proceso; y de otra, el dimensionamiento de la planta total de trabajadores y su costeo, que constituye una carga propia del gestor farmacéutico en su condición de empresario especializado y de estructurador de su oferta. La supuesta indeterminación que plantea el

observante no proviene de los documentos del proceso, sino de la pretensión de trasladar a la Entidad una función que corresponde al oferente.

En cuanto a la unidad de medida del personal (numeral 1 de la solicitud), se aclara que las cantidades señaladas en la Tabla 1.1 "Personal mínimo requerido" corresponden al número mínimo de recurso humano por perfil que debe encontrarse disponible y ejerciendo efectivamente sus funciones, de manera simultánea, en cada punto de dispensación durante toda la operación del servicio, conforme a los horarios definidos para cada establecimiento. No corresponden, por tanto, al número total de trabajadores que debe vincular el gestor, ni a equivalentes de tiempo completo. El propio Anexo Técnico precisa que dicho mínimo simultáneo no puede disminuirse por razones operativas, administrativas, turnos, descansos o novedades de personal, de lo cual se sigue que la cobertura de tales contingencias (y, por consiguiente, la determinación del número total de trabajadores necesarios) es una obligación a cargo del contratista y no una materia que la Entidad deba resolver por él.

En efecto, el dimensionamiento de la planta total de personal se encuentra expresamente asignado al gestor farmacéutico en el mismo Anexo Técnico, que en el aparte de gestión operativa mínima dispone que el gestor deberá dimensionar el talento humano suficiente de acuerdo con la demanda por franja horaria, implementando medidas efectivas en los picos de atención y garantizando la continuidad del sistema de turnos, sin afectar los tiempos de atención al usuario. Esta asignación es coherente con el régimen propio de los gestores farmacéuticos: el artículo 14 de la Resolución 1809 de 2025 dispone que corresponde al gestor el monitoreo y seguimiento de su capacidad instalada y operativa para la dispensación, considerando, entre otros, los puntos de atención y horarios, los tiempos destinados para la dispensación, el talento humano que cuente con las competencias exigidas y el procedimiento o sistema de turnos para la dispensación organizada. La conversión de la presencia mínima simultánea en el número total de trabajadores (atendiendo a la jornada laboral aplicable, el sistema de turnos, los descansos, las vacaciones, las ausencias y los reemplazos) depende del modelo operativo y de la eficiencia de cada oferente, y constituye una manifestación de la libertad de empresa reconocida en el artículo 333 de la Constitución Política, así como del principio conforme al cual el contratista ejecuta el objeto por su cuenta y riesgo, en los términos del artículo 5 de la Ley 80 de 1993.

Por lo anterior, no resulta procedente acceder a las solicitudes de publicar un estudio de cargas laborales, de trasladar el análisis de dimensionamiento del talento humano ni de discriminar el número total de trabajadores por establecimiento, perfil, turno y factor de cobertura (numerales 2, 3, 4 y 13 de la solicitud). Que la Entidad realizara y publicara dicho cálculo equivaldría a sustituir al oferente en la estructuración de su propia propuesta e imponer un modelo único de organización del trabajo, en detrimento de la pluralidad y de la libre concurrencia, pues distintos oferentes pueden garantizar el mismo estándar de servicio con estructuras de planta diferentes e igualmente válidas. La jornada laboral aplicable, por lo demás, no es un dato que la Entidad deba fijar, sino que está determinada por la ley (Ley 2101 de 2021), y es de público conocimiento para todos los interesados, quienes la aplican a su respectivo dimensionamiento. La comparabilidad de las ofertas y la selección objetiva prevista en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 se garantizan porque todos los oferentes conocen el mismo estándar mínimo, los mismos horarios, los mismos sitios de prestación, los mismos volúmenes históricos de operación y los mismos indicadores de servicio, y sobre esa base idéntica estructuran su planta y su precio; la comparación se efectúa sobre el precio ofertado para un mismo estándar de servicio, y no sobre un número de trabajadores que la Entidad deba imponer.

Respecto de la incidencia económica y presupuestal (numerales 5, 11 y 12 de la solicitud), se precisa que el costo del talento humano constituye un componente de la estructura de costos del gestor farmacéutico que este incorpora en su oferta económica, y no un rubro que la Entidad pague de manera separada ni que deba "monetizar" de forma discriminada en el presupuesto oficial. En efecto, el presupuesto oficial del proceso se estructura a partir del valor de los medicamentos, y son los propios proponentes quienes, dentro del límite del precio techo regulado, determinan el precio con el que cotizan cada uno de los ítems del Formulario – Listado Técnico Económico. Es precisamente en dicho precio (y en el porcentaje de intermediación que igualmente ofertan, el cual constituye además un factor de competencia con incidencia en la evaluación económica) donde cada oferente incorpora y valora su estructura empresarial de costos.

comprendidos los costos logísticos y de talento humano derivados de su propio modelo de operación. De este modo, la suficiencia del precio ofertado para cubrir dichos costos es una decisión y una responsabilidad que corresponde a cada oferente al estructurar su propuesta, sin que resulte admisible trasladar a la Entidad el dimensionamiento y la monetización de un costo que el propio proponente incorpora al fijar el precio con el que oferta. En consecuencia, no procede ajustar el presupuesto oficial ni publicar una monetización del talento humano, sin perjuicio de que la estructuración económica del proceso se sustenta en los estudios previos y en el estudio de mercado elaborados conforme al principio de economía consagrado en el artículo 25 de la Ley 80 de 1993, en el marco del acuerdo de voluntades regulado por el Decreto 441 de 2022.

En relación con las expresiones que el observante califica de abiertas o indeterminadas (numerales 6, 8, 9 y 10 de la solicitud), se aclara que la expresión "personal necesario y suficiente" no constituye una cláusula indeterminada, por cuanto es el enunciado que introduce y se concreta en la Tabla 1.1 "Personal mínimo requerido", la cual fija el piso obligatorio de talento humano por perfil, punto y horario. La suficiencia del recurso humano no queda sometida a la apreciación subjetiva del supervisor, interventor o auditor, sino que se verifica de manera objetiva contra dos parámetros contractualmente definidos y medibles: el cumplimiento permanente del mínimo establecido en la Tabla 1.1, y el cumplimiento de los indicadores de oportunidad y niveles de servicio previstos en el Anexo Técnico (entre ellos el Tiempo de Espera para la Atención de Fórmulas Ambulatorias (TEA), con meta de que al menos el 95% de los usuarios sea atendido en un tiempo igual o inferior a 60 minutos, y el Tiempo de Atención en la Dispensación (TAD), con meta de que al menos el 95% de las transacciones se atienda en un tiempo igual o inferior a 20 minutos). Estos indicadores constituyen, precisamente, los criterios objetivos, verificables y cuantificables que el observante reclama, y ya se encuentran incorporados en los documentos del proceso, de modo que el cumplimiento se determina con base en hechos medibles y no en apreciaciones discrecionales. La obligación de garantizar la suficiencia y disponibilidad de la provisión del servicio corresponde, además, al gestor, conforme al artículo 12 de la Resolución 1809 de 2025.

La observación debe entonces examinarse a la luz del principio de planeación (numeral 9 de la solicitud). Dicho principio, derivado del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, exige que la Entidad estructure previamente las condiciones técnicas, operativas y económicas que permitan a los interesados conocer el alcance de sus obligaciones y formular ofertas serias y comparables; y ello se satisface plenamente en el presente proceso, en el que se han definido el estándar mínimo de personal, los horarios, los sitios de prestación, los volúmenes históricos de operación y los indicadores de servicio. El principio de planeación impone a la Entidad definir las condiciones de la contratación, no calcular los costos internos ni la estructura empresarial del futuro contratista. El riesgo asociado al dimensionamiento y costeo de la propia planta de personal es un riesgo previsible, inherente a la actividad empresarial del gestor farmacéutico, que se asigna al contratista conforme a la estimación, tipificación y asignación de riesgos previstas en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el principio de responsabilidad del artículo 26 de la Ley 80 de 1993. Trasladar dicho riesgo a la Entidad desnaturalizaría el reparto de cargas propio de este tipo contractual.

En cuanto a los funcionarios de gestión de casos (numeral 7 de la solicitud), se aclara que los diez (10) funcionarios de tiempo completo presencial destinados a la gestión de casos constituyen personal adicional y distinto del recurso humano de los puntos de dispensación relacionado en la Tabla 1.1. Dichos funcionarios se encuentran previstos de manera separada en el aparte de funcionarios de soporte del gestor farmacéutico, con misionalidad, perfil, horario de operación (de 7:30 a 17:00 horas, de lunes a viernes) y lugares de operación propios (el Edificio de Seguridad Social de la Policía Nacional, el Hospital Central y las sedes de las cabeceras de las Regionales de Aseguramiento en Salud), orientados a la articulación operativa, el seguimiento de casos prioritarios y el soporte a la supervisión contractual.

En consecuencia, se aclara que el personal señalado en la Tabla 1.1 corresponde al mínimo de presencia simultánea por punto y horario; que el dimensionamiento de la planta total de trabajadores, su costeo y la organización de sus turnos son responsabilidad del gestor farmacéutico conforme al Anexo Técnico y al artículo 14 de la Resolución 1809 de 2025; que la suficiencia del recurso humano se verifica objetivamente contra el mínimo de la Tabla 1.1 y los indicadores de servicio; y que los diez funcionarios de gestión de

casos son personal adicional al de los puntos de dispensación. Por las razones expuestas, no se aceptan las solicitudes orientadas a que la Entidad publique un estudio de cargas laborales, traslade el dimensionamiento total del personal, monetice el talento humano o ajuste el presupuesto oficial, por corresponder dichas materias a la estructuración de la oferta a cargo del proponente, manteniéndose el componente de talento humano en los términos definidos en el Anexo Técnico de Especificaciones de la Ejecución.

OBSERVACION 57:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN (02_ANEXOS Y FORMULARIOS AL PROYECTO PN- DISAN-LI-003-2026)	suministro y dispensación de medicamentos, ambulatorios, hospitalarios, que incluyan la prestación del servicio integral para la población de usuarios del subsistema de salud de la policía a nivel nacional	1 Observación — Precisión del alcance de la expresión "servicio integral" Con fundamento en los principios de planeación, transparencia, selección objetiva y responsabilidad que rigen la contratación estatal, así como en las disposiciones aplicables al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, incluyendo el Decreto 441 de 2022 y el Acuerdo de Voluntades, se solicita a la Entidad precisar y delimitar el alcance de la expresión "prestación del servicio integral" contenida en el objeto contractual. Lo anterior, con el propósito de que las obligaciones a cargo de los futuros oferentes y contratistas sean claras, objetivas, determinadas o determinables y económicamente cuantificables, evitando que dicha expresión pueda ser interpretada posteriormente por la Entidad, supervisión o auditoría como una obligación abierta que permita imponer cargas, actividades o responsabilidades adicionales a las expresamente previstas en los documentos del proceso. En consecuencia, se solicita incorporar como definición contractual la siguiente precisión: "Para efectos del presente contrato, las expresiones 'servicio integral' o 'prestación integral' no podrán interpretarse como una obligación abierta o ilimitada a cargo del contratista. El alcance de las obligaciones del gestor farmacéutico estará determinado exclusivamente por las actividades, responsabilidades, cantidades, frecuencias, niveles de servicio, indicadores y demás condiciones expresamente establecidas en los documentos que integran el proceso y el contrato. Cualquier actividad, obligación o responsabilidad adicional que no se encuentre expresamente definida deberá ser objeto del procedimiento contractual que corresponda y no podrá entenderse incorporada automáticamente por la sola utilización de las expresiones 'servicio integral' o 'prestación integral'." Esta precisión permitirá delimitar el alcance contractual, garantizar igualdad de condiciones entre los oferentes, facilitar la estructuración económica de las propuestas y evitar interpretaciones subjetivas durante la ejecución que puedan derivar en requerimientos, hallazgos o presuntos incumplimientos por obligaciones cuyo alcance no fue previamente definido.
--	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 57:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y, por lo tanto, se permite precisar que la expresión empleada en el objeto contractual y en la descripción de las obligaciones del gestor farmacéutico no es la de "servicio integral" o "prestación integral" de manera aislada, sino la de "prestación del servicio farmacéutico integral", locución que se conserva de forma consistente en los documentos que integran el proceso. El calificativo "farmacéutico" delimita el ámbito de las obligaciones, de modo que estas no corresponden a un servicio genérico o indeterminado, sino específicamente al servicio farmacéutico, cuyo contenido, procesos y alcance se encuentran definidos en la normatividad vigente.

En efecto, el servicio farmacéutico y sus procesos (entre ellos la selección, la adquisición, el almacenamiento, la distribución, la dispensación y los procesos especiales de atención farmacéutica, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico y sistema de distribución en dosis unitaria) se encuentran definidos en el Decreto 780 de 2016 y en 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"; y su desarrollo concreto para el presente proceso está determinado de manera detallada en el estudio previo y en el Anexo Técnico de Especificaciones de la Ejecución, con sus tablas de actividades, responsabilidades, sitios de prestación, personal, niveles de servicio e indicadores medibles. En consecuencia, el alcance de las obligaciones del contratista no constituye una cláusula abierta ni indeterminada, sino un conjunto de obligaciones determinadas y determinables a partir de los documentos del proceso, lo que permite a los oferentes conocer, dimensionar y cuantificar económicamente sus obligaciones y estructurar sus propuestas en condiciones de igualdad.

7

Por su parte, el carácter "integral" del servicio no configura una fuente de indeterminación, sino la aplicación del principio de integralidad consagrado en el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, conforme al cual los servicios y tecnologías en salud deben ser suministrados de manera completa, sin que pueda fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio específico en desmedro de la salud del usuario. La integralidad, así entendida, no amplía indebidamente el objeto, sino que impide su fragmentación y asegura que el servicio farmacéutico se preste como una unidad funcional orientada a la continuidad y a los resultados en salud de la población usuaria del Subsistema.

No resulta procedente, en consecuencia, incorporar una definición conforme a la cual el alcance de las obligaciones quede determinado exclusivamente por las actividades expresamente enunciadas, de modo que cualquier obligación no listada de manera literal se entienda excluida y sujeta a un procedimiento contractual adicional. Una previsión de tal naturaleza contravendría el artículo 1603 del Código Civil (aplicable a la contratación estatal por remisión del artículo 13 de la Ley 80 de 1993), según el cual los contratos obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación o que por la ley le pertenecen. Por tanto, las obligaciones del gestor farmacéutico comprenden tanto las expresamente previstas en los documentos del proceso como aquellas que resulten inherentes a la naturaleza del servicio farmacéutico integral y necesarias para la debida ejecución del objeto contratado, sin que la sola circunstancia de no encontrarse enunciada con literalidad exhaustiva excluya una obligación que sea inherente al objeto.

Ahora bien, la Entidad precisa que el carácter integral del servicio tampoco constituye un título para imponer al contratista obligaciones ajenas o extrañas al objeto contratado. Aquellas actividades que, por su naturaleza, configuren un objeto distinto del suministro y dispensación de medicamentos y de la prestación del servicio farmacéutico integral, y que no resulten inherentes a este, no se entenderán incorporadas por la sola utilización de la expresión "servicio farmacéutico integral", y, de requerirse, serán objeto de los procedimientos contractuales que correspondan, con observancia de las reglas de modificación contractual y de restablecimiento del equilibrio económico cuando haya lugar a ello.

Por las razones expuestas, no se acepta la incorporación de la definición propuesta por el observante, y se aclara que el alcance de las obligaciones del gestor farmacéutico se encuentra determinado en el objeto contractual y en los documentos que integran el proceso, comprende las obligaciones expresas y las inherentes a la naturaleza del servicio farmacéutico integral conforme al artículo 1603 del Código Civil y al artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, y no habilita a la Entidad para imponer obligaciones ajenas al objeto contratado.

OBSERVACION 58:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	5. <i>Talento humano requerido</i> , tabla 1.1 <i>personal mínimo requerido</i>	Revisar y aclarar el siguiente escrito: <u>numero mínimo obligatorios de recurso humano por perfil que deba encontrarse disponible y ejerciendo efectivamente sus funciones en cada punto de dispensación durante toda la operación del servicio</u> . <i>IA SUGERENCIA:</i> es enfatizar en el compromiso de la atención oportuna a los usuarios de acuerdo al aforo de cada una de las farmacias.
--	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 58:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se permite aclarar que el texto contenido a continuación de la Tabla 1.1 "Personal mínimo requerido" establece que la cantidad de personal allí señalada corresponde al número mínimo obligatorio de recurso humano por perfil que deberá encontrarse disponible y ejerciendo efectivamente sus funciones en cada punto de dispensación durante toda la operación del servicio, conforme a los horarios definidos. Dicho requisito constituye un piso mínimo obligatorio de cumplimiento permanente, que no puede ser disminuido de manera unilateral por el contratista, y no una simple referencia flexible.

Ahora bien, el número mínimo de personal establecido en la Tabla 1.1 se encuentra calibrado en función del aforo de cada punto de dispensación, toda vez que fue determinado a partir del promedio histórico mensual de fórmulas de cada establecimiento (correspondiente al periodo comprendido entre enero de 2025 y marzo de 2026), que figura como referente en la propia tabla junto al personal exigido por perfil. En consecuencia, la relación entre el volumen de atención de cada farmacia y el talento humano mínimo requerido ya se encuentra incorporada en la definición del requisito.

De igual manera, el compromiso de atención oportuna a los usuarios que sugiere enfatizar el observante se encuentra plenamente contemplado en el Anexo Técnico a través de mecanismos concurrentes: la clasificación de los puntos de dispensación en categorías operativas (Tipo I a Tipo IV) según su promedio mensual de fórmulas, con la exigencia de áreas mínimas de atención y número mínimo de ventanillas proporcionales al volumen; y los indicadores de oportunidad definidos para el servicio ambulatorio, esto es, el Tiempo de Espera para la Atención de Fórmulas Ambulatorias (TEA), con meta de que al menos el noventa y cinco por ciento (95%) de los usuarios sea atendido en un tiempo igual o inferior a sesenta (60) minutos, y el Tiempo de Atención en la Dispensación (TAD), con meta de que al menos el noventa y cinco por ciento (95%) de las transacciones farmacéuticas se atienda en un tiempo igual o inferior a veinte (20) minutos.

Debe precisarse que el número mínimo de personal y el compromiso de atención oportuna no son exigencias excluyentes, sino complementarias. El personal mínimo constituye el piso obligatorio que el gestor farmacéutico debe garantizar de manera permanente, y sobre dicho piso el contratista deberá dimensionar el talento humano adicional que resulte necesario para atender la demanda por franja horaria y cumplir las metas de oportunidad establecidas, tal como lo prevé el mismo Anexo Técnico al disponer que el gestor deberá dimensionar el talento humano suficiente de acuerdo con la demanda por franja horaria, implementando medidas efectivas en los picos de atención. En consecuencia, el aforo de cada punto opera como criterio para incrementar el personal cuando la demanda lo requiera, y en ningún caso como fundamento para reducirlo por debajo del mínimo exigido.

Finalmente, se precisa que el Anexo Técnico ya contempla mecanismos reglados de flexibilidad, aplicables a los horarios nocturnos, domingos y días festivos, así como a los eventos en que el personal mínimo exceda las necesidades reales de operación, en los cuales podrá ajustarse la disponibilidad del personal previa concertación y autorización escrita de la Supervisión Nacional correspondiente, con base en criterios de demanda, volumen de atención y oportunidad del servicio. Por las razones expuestas, se aclara que el requisito de personal mínimo se mantiene en los términos definidos en la Tabla 1.1 "Personal mínimo requerido", articulado con los mecanismos de aforo y de atención oportuna previstos en el Anexo Técnico.

OBSERVACION 59:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Tabla 10 Condiciones del servicio. Tabla 10,1	Revisar que no esta incluido el punto escuela Suboficiales Gonzalo Jiménez de Quesada- ESJIM Sibate.
---	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 59:

La Dirección de Sanidad aclara que el punto de dispensación para la atención de los usuarios de la Escuela de Suboficiales Gonzalo Jiménez de Quesada (ESJIM) - Sibate sí se encuentra contemplado en los documentos del proceso, en la Tabla 2.1. Puntos de dispensación requeridos, de conformidad con la estructura de prestación definida por la Entidad.

Así mismo, se precisa que el modelo adoptado por la Dirección de Sanidad prevé que la atención farmacéutica de dicha población se realice a través de un punto de dispensación ubicado por fuera de las instalaciones de la Escuela, cumpliendo las condiciones de accesibilidad establecidas en el Anexo Técnico para los puntos de dispensación externos.

En consecuencia, no existe una omisión del punto de atención señalado por el observante, toda vez que este hace parte de la red de dispensación definida para la ejecución contractual y se encuentra incluido dentro de los puntos de dispensación requeridos por la Dirección de Sanidad.

OBSERVACION 60:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Medicamentos Hospitalarios.	Revisar Juridicamente los descuentos en medicamentos Ambulatorios, Hospitalarios, y provisiones
--	--------------------------------	--

RESPUESTA OBSERVACION 60:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los anexos del pliego borrador no contemplaban "descuentos en medicamentos", sino que estructuraban "causales de no pago por entrega extemporánea" en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y de provisiones. No obstante, la DISAN determinó que dichas conductas dejarán de configurarse como causales automáticas de "no pago" y se modificará el Anexo No. 2 del pliego de condiciones. En su lugar, estos eventos serán evaluados bajo la causal de glosa SA5602 "Incumplimiento de las metas, rangos y umbrales pactados de los indicadores de gestión para hacer seguimiento al acuerdo de voluntades", prevista expresamente en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud.

OBSERVACION 61:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Marcación	Revisar Aquellos productos que pueden ser enviados por los médicos y no vengán marcados por el laboratorio dueño del registro del producto, no podrán ser marcados con las leyendas exigidas.
--	-----------	---

RESPUESTA OBSERVACION 61:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar que la obligación de marcación aplica de manera general a los medicamentos objeto del contrato. No obstante, se exceptúan aquellas presentaciones comerciales en las cuales el titular del registro sanitario o fabricante no incorpore las leyendas exigidas en los empaques autorizados. En estos casos, dicha situación no constituirá incumplimiento atribuible al gestor farmacéutico, siempre que se garantice la trazabilidad del producto y el cumplimiento de las demás condiciones de calidad exigidas en las especificaciones técnicas. Por lo anterior, la Dirección de Sanidad modifica el texto del numeral correspondiente, adicionando una nota aclaratoria en la Tabla 9. CONSIDERACIONES DE CALIDAD, ítem 18. Marcación, la cual quedará así:

"Así mismo, se exceptúan aquellos medicamentos cuya presentación comercial autorizada y suministrada por el titular del registro sanitario o fabricante no contemple las marcaciones exigidas en el presente numeral sobre el empaque primario y/o secundario. En estos casos, la ausencia de dichas leyendas no constituirá incumplimiento atribuible al gestor farmacéutico, siempre que se conserve la presentación original autorizada, se garantice la trazabilidad del producto y se cumplan las demás condiciones de calidad, identificación y seguridad establecidas en las especificaciones técnicas."

OBSERVACION 62:

ANEXO - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA EJECUCIÓN	Dispensación de medicamentos pacientes Programa Médico Domiciliarios POMED	Por favor aclarar cuales son las unidades que pueden incluir a los pacientes en este programa, quienes lo aprueban, en que lugares del país se manejará y como será comunicado al operador logístico, por otro lado como se mediran los tiempos de dispensación al usuario
--	---	--

RESPUESTA OBSERVACION 62:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que el Programa Médico Domiciliario (POMED) corresponde a una modalidad de atención asistencial dirigida a pacientes que, por su condición de salud, no pueden desplazarse a las instalaciones de las Unidades Prestadoras de Salud (UPRES), conforme a los lineamientos institucionales definidos por la DISAN.

La inclusión de los pacientes en dicho programa es realizada previa valoración por las UPRES que cuenten con este servicio, de acuerdo con los criterios y requisitos establecidos por la Dirección de Sanidad. En consecuencia, la definición de las unidades que disponen de esta modalidad de atención, la aprobación de los pacientes y las condiciones de permanencia en el programa corresponden a procesos asistenciales de la Entidad y no hacen parte de las obligaciones del gestor farmacéutico.

Respecto a la dispensación de medicamentos, se aclara que la pertenencia de un usuario al Programa Médico Domiciliario (POMED) no modifica las condiciones de dispensación establecidas en las especificaciones técnicas del presente proceso. En consecuencia, la entrega de medicamentos se realizará conforme a las condiciones generales definidas para los ámbitos ambulatorio u hospitalario, según corresponda, incluyendo las disposiciones especiales aplicables a medicamentos de control especial establecidas en la Tabla 7. Consideraciones Especiales.

Así mismo, los tiempos de dispensación y los indicadores asociados serán medidos bajo las mismas condiciones establecidas para la dispensación ambulatoria y hospitalaria previstas en las especificaciones técnicas del contrato.

Finalmente, las novedades operativas, lineamientos institucionales o actualizaciones relacionadas con el Programa Médico Domiciliario (POMED) serán comunicadas al gestor farmacéutico por los mecanismos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad cuando resulte procedente.

OBSERVACION 63:

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	9. ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS - ETAPA CONTRACTUAL	11 y 12	Se solicita revisar la vigencia de las garantías de RIESGO OPERATIVO, exigidas con vigencia igual al plazo de ejecución y doce (12) meses mas, que no guardan proporcionalidad con el tiempo de ejecución del contrato, impactando el costo de la póliza.
-----------------------------------	---	---------	---

RESPUESTA OBSERVACION 63:

La Dirección de Sanidad informa que, si bien durante la etapa precontractual se contempló inicialmente un plazo de ejecución de un (1) mes y quince (15) días, actualmente se adelantan las gestiones y coordinaciones presupuestales necesarias orientadas a ampliar dicho plazo hasta treinta y siete (37) meses y quince (15) días. En consecuencia, el plazo definitivo de ejecución, así como la depuración, actualización y demás ajustes que resulten procedentes respecto de los requisitos, condiciones y demás aspectos del proceso de selección, serán definidos y consolidados en el Pliego de Condiciones Definitivo.

En este sentido, los interesados deberán tener en cuenta que, para la estructuración de sus ofertas y la determinación de las inversiones y costos iniciales asociados a la ejecución contractual, el plazo definitivo será el establecido en el Pliego de Condiciones Definitivo.

Ahora bien, frente a la observación relacionada con la vigencia de las garantías correspondientes al riesgo operativo, exigidas por un término equivalente al plazo de ejecución más doce (12) meses, la Dirección de Sanidad se permite precisar que dicha exigencia fue establecida con fundamento en los artículos 2.2.1.2.3.1.15 y 2.2.1.2.3.1.16 del Decreto 1082 de 2015, atendiendo la naturaleza del objeto contractual, las obligaciones a cargo del contratista, el análisis y asignación de riesgos efectuados durante la etapa de planeación, así como los antecedentes derivados de procesos contractuales anteriores de naturaleza y objeto similares.

Por lo anterior, y considerando las características particulares del objeto contractual y los riesgos identificados por la entidad, se mantiene la suficiencia y vigencia de las garantías previstas para amparar la calidad de los bienes y la calidad del servicio, sin que, en esta etapa, resulte procedente modificar las condiciones establecidas. Lo anterior, sin perjuicio de los ajustes que, de resultar necesarios, sean

7

incorporados en el Pliego de Condiciones definitivo como resultado de la consolidación de la estructuración técnica, jurídica, financiera y presupuestal del proceso.

OBSERVACION 64:

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	9. ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS - ETAPA CONTRACTUAL	12	Se solicita revisar la vigencia de las garantías de RIESGO JURIDICO - NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES, exigidas con vigencia igual al plazo de ejecución y tres (3) años mas, que no guardan proporcionalidad con el tiempo de ejecución del contrato, impactando el costo de la póliza.
-----------------------------------	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 64:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite informar que la exigencia de la garantía correspondiente al amparo de "Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales" se encuentra sustentada en lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.7, numeral 4, del Decreto 1082 de 2015, que establece:

"...4. Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales. 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..."

De igual manera, el artículo 2.2.1.2.3.1.13 del mismo decreto, relativo a la "Suficiencia de la garantía de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales", dispone que:

"...Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más. El valor de la garantía no puede ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato..."

En consecuencia, la vigencia establecida para este amparo no corresponde a una determinación discrecional de la Entidad, sino al término expresamente previsto por la normativa aplicable para esta garantía, cuando su exigencia resulte procedente de acuerdo con la naturaleza del contrato y el personal requerido para su ejecución.

Así las cosas, considerando el objeto contractual, las condiciones previstas para su ejecución y la necesidad de vinculación de personal por parte del contratista, la Dirección de Sanidad considera jurídicamente procedente mantener la exigencia del amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales, con una vigencia equivalente al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.13 del Decreto 1082 de 2015.

Por lo anterior, no resulta procedente modificar la vigencia del referido amparo, toda vez que esta corresponde al término mínimo establecido reglamentariamente para garantizar la cobertura de las obligaciones laborales que puedan derivarse de la ejecución contractual.

OBSERVACION 65:

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	1.2.3 CRITERIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL	33	Se solicita revisar el requerimiento para el valor del CAPITAL DE TRABAJO y el valor del PATRIMONIO, ya que para que esta condición se cumpla, en cuanto a que el valor mínimo requerido sea igual (71.400.000.000) para ambos conceptos, se requeriría que los Activos no Corrientes y los Pasivos no Corrientes, tengan un valor cero; condición de difícil cumplimiento y que no aporta seguridad financiera a la ejecución del contrato.
-----------------------------------	--	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 65:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara:

El análisis planteado parte de la premisa de que, para cumplir simultáneamente con los requisitos mínimos de Capital de Trabajo y Patrimonio, los Activos No Corrientes y los Pasivos No Corrientes deberían ser

iguales a cero o presentar una diferencia nula. Sin embargo, esta interpretación no corresponde al alcance de los indicadores financieros exigidos, de acuerdo con las fórmulas establecidas así:

Capital de Trabajo = Activo Corriente – Pasivo Corriente
Patrimonio = Activo Total – Pasivo Total

En consecuencia, el cumplimiento de cada indicador se verifica de manera independiente frente al valor mínimo exigido. Lo que se requiere es que el resultado obtenido en cada cálculo sea igual o superior al valor establecido en el proceso, sin que ello implique que los Activos No Corrientes o los Pasivos No Corrientes deban ser cero.

por otra parte el análisis financiero de la muestra del sector, evidencio el cumplimiento de los indicadores en cuestión con pluralidad de oferentes, cuyos Activos No Corrientes y Pasivos No Corrientes presentan valores importantes y, aun así, cumplen ampliamente con los requisitos de Capital de Trabajo y Patrimonio exigidos.

En consecuencia, la Entidad considera que los requisitos establecidos son razonables, proporcionales al objeto contractual y adecuados para verificar la capacidad financiera de los proponentes.

OBSERVACION 66:

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	1.2.3 CRITERIOS DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL	33	Se solicita aclarar cuando se indica: "...debe ser igual o mayor a 71.400.000,000 del presupuesto oficial", a que se refiere con el <u>presupuesto oficial</u> , si por otro lado se indica, que la cifra exigida corresponde a un valor mínimo que debe cumplir el Capital de Trabajo.
-----------------------------------	--	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 66:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, considerando que para el presente proceso los referidos indicadores se tomarán como valores absolutos. Por lo tanto, se modificarán los numerales 4. CAPITAL DE TRABAJO y 5. PATRIMONIO en el pliego definitivo, con el fin de suprimir la frase "del presupuesto oficial"

OBSERVACION 67:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	6.2 Indicador de "Tiempo de Atención en la Dispensación Ambulatoria" y 5.2.9. Tiempo de Atención en la Dispensación Ambulatoria	41-43, 98	Respecto al indicador de Tiempo de Atención para la Dispensación (TAD <20 min) y su Tabla de Nivel de Cumplimiento, consideramos que la meta del >95% para el rango Verde resulta desproporcionada e induce a un sesgo operativo que vulnera la seguridad del paciente. En los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP), la atención farmacéutica ambulatoria abarca una alta proporción de usuarios crónicos, adultos mayores, polimedicados y con polifórmulas. Garantizar un proceso de dispensación informada —que incluya la validación técnica de la fórmula, la explicación del esquema posológico y el alistamiento riguroso para prevenir errores por medicamentos LASA— requiere tiempos de atención que superan los 20 minutos por transacción. Exigir un tiempo tan estrecho prioriza la velocidad de entrega sobre la calidad asistencial, incrementando drásticamente el riesgo de errores de dispensación. Respetuosamente solicitamos a la Entidad: que este indicador se debe medir por fórmula y no por usuario
-----------------------------------	---	-----------	--

RESPUESTA OBSERVACION 67:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. En primer lugar, se precisa que el Indicador de "Tiempo de Atención en la Dispensación Ambulatoria" (TAD) no se mide por usuario, como parece entenderlo el observante, sino por transacción farmacéutica. Conforme a la definición operativa contenida en el Anexo Técnico, la transacción farmacéutica corresponde a cada medicamento individual consignado en una fórmula médica radicada en el Módulo de Dispensación, independientemente de la cantidad de unidades formuladas. En concordancia, tanto en el numeral 6.2 como en el numeral 5.2.9, el indicador se calcula tomando como numerador el número de transacciones farmacéuticas ambulatorias dispensadas en un tiempo igual o inferior a veinte (20) minutos, y como denominador el número total de transacciones farmacéuticas ambulatorias radicadas, con una meta de que al menos el noventa y cinco por ciento (95%) de dichas transacciones registre un TAD igual o inferior a

veinte (20) minutos. En consecuencia, la premisa según la cual el indicador se mediría por usuario no corresponde a lo establecido en los documentos del proceso.

En segundo lugar, se aclara que el TAD mide el tiempo de atención en ventanilla, es decir, el transcurrido entre la radicación de la fórmula médica (T0) y la finalización de la atención en el punto de dispensación (T1), y no el tiempo de espera del usuario en sala. Este último es objeto de un indicador distinto, el "Tiempo de Espera para la Atención de Fórmulas Ambulatorias" (TEA), cuya meta corresponde a que al menos el noventa y cinco por ciento (95%) de los usuarios sea atendido en un tiempo igual o inferior a sesenta (60) minutos. Se advierte que la observación podría derivar de una confusión entre ambos indicadores, dado que el TEA sí se mide por usuario, mientras que el TAD se mide por transacción farmacéutica. Los veinte (20) minutos del TAD corresponden, por tanto, al proceso de validación técnica de la fórmula, alistamiento, entrega e información posterior a la radicación, y no al tiempo total de permanencia del usuario en el punto de dispensación.

En tercer lugar, la meta establecida es razonable y proporcionada, y no sacrifica la seguridad del paciente en favor de la velocidad de entrega. La meta de cumplimiento igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%) no exige la totalidad de las transacciones, sino que reconoce de manera expresa un margen para aquellos casos que, por su complejidad, demanden un mayor tiempo de atención. Adicionalmente, el propio Anexo Técnico dispone que los tiempos definidos buscan garantizar un equilibrio entre la oportunidad en la atención, la seguridad del usuario, el adecuado proceso de validación farmacéutica, el alistamiento de medicamentos y el correcto registro de la transacción farmacéutica, minimizando el riesgo de errores de dispensación. El diseño del indicador, por tanto, integra la seguridad del paciente y la calidad asistencial (incluida la prevención de errores por medicamentos con aspecto o nombre similar), sin que su cumplimiento se oriente a privilegiar la celeridad en desmedro de dichas garantías.

En cuarto lugar, la circunstancia de que la atención ambulatoria comprenda una proporción significativa de usuarios crónicos, adultos mayores o polimedicados constituye una condición inherente y previsible de la operación farmacéutica, común a los prestadores de este tipo de servicios, que corresponde gestionar al gestor farmacéutico mediante una adecuada organización operativa (incluyendo la capacitación permanente de su talento humano, la disposición ordenada de inventarios y estantería, y la implementación de medidas efectivas en los picos de atención), y no constituye fundamento para disminuir la meta del indicador. A lo anterior se suma que el indicador contempla mecanismos que atemperan su exigencia: un periodo de alistamiento de quince (15) días calendario desde el inicio del contrato antes de su medición, causales de exclusión debidamente tasadas (fuerza mayor o caso fortuito, interrupciones del fluido eléctrico, indisponibilidad del Módulo de Dispensación y transacciones sujetas a autorización), y un esquema gradual de cumplimiento en el que la franja aceptable (entre 85% y 94.9%) únicamente da lugar a la presentación de un plan de mejoramiento, sin consecuencia sancionatoria automática. Se precisa, además, que el incumplimiento del TAD no implica de manera automática la existencia de medicamento pendiente cuando la dispensación se haya efectuado de forma completa.

Por las razones expuestas, no se acepta la solicitud. Se aclara que el indicador ya se encuentra definido por transacción farmacéutica y no por usuario, que el tiempo se computa a partir de la radicación de la fórmula, y que la meta de que al menos el noventa y cinco por ciento (95%) de las transacciones registre un TAD igual o inferior a veinte (20) minutos resulta proporcionada y compatible con la seguridad del paciente, por lo que se mantiene en los términos definidos en los numerales 6.2 y 5.2.9 del Anexo Técnico de Especificaciones de la Ejecución.

OBSERVACION 68:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	5.2.1. Eficacia en la entrega de medicamentos ambulatorios dentro del SSPN	94	Respecto al indicador de Eficacia en la entrega de transacciones farmacéuticas ambulatorio y su meta del $\geq 98\%$, consideramos que la exigencia actual de entrega completa e inmediata no contempla contingencias exógenas e imprevisibles que afectan la disponibilidad de los insumos en el mercado nacional. Evaluar el cumplimiento del gestor de manera rigurosa sin considerar imponderables de la cadena de suministro o fallas de red distorsiona la evaluación del servicio y atribuye responsabilidad por hechos no imputables al operador. Respetuosamente solicitamos a la Entidad: Incluir en la ficha metodológica del indicador las siguientes causales explícitas de exención y exclusión del cálculo (descuento de numeradores y denominadores): a) Medicamentos declarados en desabastecimiento, monitorización o escasez crítica; b) Eventos de fuerza mayor, caso fortuito, fallas en el fluido eléctrico o indisponibilidad del Módulo de Dispensación.
-----------------------------------	--	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 68:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, en el sentido de incorporar precisiones relacionadas con situaciones de abastecimiento que no son atribuibles al gestor farmacéutico y que pueden impactar el cumplimiento de los indicadores de eficacia y gestión en la entrega extemporánea de medicamentos pendientes, en consecuencia, para los indicadores 5.2.1 Eficacia en la entrega de medicamentos ambulatorios, 5.2.2 Eficacia en la entrega de medicamentos hospitalarios y 5.2.6 Gestión de la Entrega Extemporánea de Medicamentos Pendientes en el ámbito ambulatorio en el SSPN, se incluirá la siguiente aclaración en las fichas técnicas de los indicadores 5.2.1, 5.2.2 y 5.2.6:

"Nota: No se tendrán en cuenta para la medición de este indicador las novedades de abastecimiento (medicamentos desabastecidos, agotados o no comercializados) debidamente soportadas y las transacciones sujetas a autorización adicional."

La anterior precisión permite excluir de la medición aquellos eventos asociados a situaciones de abastecimiento debidamente acreditadas o a trámites de autorización que no dependen directamente de la gestión operativa del gestor farmacéutico.

No obstante, la Dirección de Sanidad no acoge la solicitud de incorporar de manera general como causales de exclusión los eventos de fuerza mayor, caso fortuito, fallas en el fluido eléctrico o indisponibilidad del Módulo de Dispensación, toda vez que dichas circunstancias pueden presentar diferentes niveles de impacto, duración, cobertura y grado de afectación sobre la operación, por lo que requieren una evaluación particular de cada caso concreto y de los soportes que acrediten la situación presentada.

Adicionalmente, los documentos del proceso establecen la obligación del gestor farmacéutico de implementar mecanismos de contingencia operativa, tecnológica, logística y administrativa orientados a garantizar la continuidad del servicio y mitigar los riesgos asociados a eventos que puedan afectar la operación. En consecuencia, la ocurrencia de este tipo de situaciones no puede constituir automáticamente una causal de exclusión de los indicadores de gestión y desempeño contractual.

Así mismo, la incorporación de exclusiones generales para este tipo de eventos podría afectar la objetividad, trazabilidad y comparabilidad de los resultados de los indicadores, limitando la capacidad de la Entidad para realizar un seguimiento efectivo a la oportunidad y continuidad en la prestación del servicio farmacéutico.

OBSERVACION 69:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	5.2.2. Eficacia en la entrega de medicamentos hospitalarios dentro del SSPN	94	Respecto al indicador de Eficacia en la entrega de transacciones farmacéuticas hospitalaria y su meta del $\geq 98\%$, consideramos que la exigencia actual de entrega completa e inmediata no contempla contingencias exógenas e imprevisibles que afectan la disponibilidad de los insumos en el mercado nacional. Evaluar el cumplimiento del gestor de manera rigurosa sin considerar imponderables de la cadena de suministro o fallas de red distorsiona la evaluación del servicio y atribuye responsabilidad por hechos no imputables al operador. Respetuosamente solicitamos a la Entidad: Incluir en la ficha metodológica del indicador las siguientes causales explícitas de exención y exclusión del cálculo (descuento de numeradores y denominadores): a) Medicamentos declarados en desabastecimiento, monitorización o escasez crítica; b) Eventos de fuerza mayor, caso fortuito, fallas en el fluido eléctrico o indisponibilidad del Módulo de Dispensación.
-----------------------------------	---	----	--

RESPUESTA OBSERVACION 69:

La Dirección de Sanidad se permite informar que la respuesta a esta observación se encuentra en la pregunta No. 68, en la cual se **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y se modifica el anexo técnico en el numeral 5.2. Indicadores de calidad del contrato en las fichas técnicas de algunos indicadores.

OBSERVACION 70:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	5.2.4. Oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes en el ámbito hospitalario dentro del SSPN	95	Respecto al Indicador de Oportunidad en la entrega de transacciones farmacéuticas pendientes en el ámbito hospitalario y su meta del 100% (hasta 4 horas), consideramos que la métrica resulta técnicamente inviable al no contemplar las dinámicas asistenciales 1. Ajustar la meta del indicador al 95%, otorgando un margen operativo del 5% para absorber contingencias intrínsecas de la logística y recepción asistencial.
-----------------------------------	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 70:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**. El Indicador de "Oportunidad en la entrega de medicamentos pendientes en el ámbito hospitalario dentro del SSPN" mide la proporción de transacciones farmacéuticas pendientes que se entregan de manera oportuna, esto es, dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la radicación de la solicitud, y su finalidad es garantizar la continuidad y la seguridad del tratamiento del paciente hospitalizado, ámbito en el cual la oportunidad en la entrega del medicamento resulta crítica para el resultado clínico. Por las razones que se exponen, no resulta procedente reducir la meta del indicador al noventa y cinco por ciento (95%).

En primer lugar, la meta del indicador recae sobre el universo de transacciones cuya entrega oportuna depende del gestor farmacéutico, y no sobre aquellas afectadas por causas ajenas a su gestión. En efecto, el Anexo Técnico ya excluye del cálculo las transacciones cuyo incumplimiento obedece a causas no atribuibles al gestor, tales como los medicamentos desabastecidos, agotados o no comercializados debidamente soportados. En consecuencia, el margen operativo que el observante reclama para "absorber contingencias" se encuentra atendido, no mediante la reducción de la meta, sino mediante la exclusión de las situaciones que no son imputables al contratista.

En segundo lugar, y en atención a las dinámicas asistenciales a que alude el observante, la Entidad reconoce que el ámbito hospitalario presenta una operación propia en la que la oportunidad en la entrega de los medicamentos pendientes depende de la adecuada articulación entre el gestor farmacéutico y las dependencias y el personal de la Dirección de Sanidad que intervienen en el proceso, tales como el servicio farmacéutico institucional, el personal asistencial responsable de la recepción y administración de los medicamentos en los servicios de hospitalización y el sistema de información institucional a través del cual se registra la formulación médica. En tal virtud, las demoras cuya causa resulte atribuible a la Entidad o a una falla de dicha articulación institucional (y no a la gestión del contratista) no serán computadas en contra del gestor farmacéutico para efectos de la medición del indicador. Lo anterior se entiende sin perjuicio del deber del gestor de monitorear de manera permanente el Módulo de Dispensación, con el fin de detectar y atender oportunamente las transacciones farmacéuticas radicadas que sean de su competencia, de modo que no podrá invocar como causa ajena aquello que corresponda a su propia diligencia operativa.

En tercer lugar, el tratamiento de los eventuales incumplimientos no opera bajo una lógica automática ni de "todo o nada". Conforme a la revisión efectuada en el marco del presente proceso, las situaciones de entrega extemporánea en el ámbito hospitalario se valoran a través del régimen de glosas, en particular bajo la causal SA5602 "Incumplimiento de las metas, rangos y umbrales pactados de los indicadores de gestión para hacer seguimiento al acuerdo de voluntades", prevista en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho mecanismo comporta un procedimiento reglado en el que el gestor farmacéutico puede presentar las explicaciones y los soportes correspondientes antes de que se determine cualquier consecuencia, de manera que cada situación se evalúa de forma individual conforme a dicho régimen, sin que ello exija ni justifique reducir la meta de oportunidad del indicador.

En cuarto lugar, la reducción solicitada resulta contraria a la orientación del marco normativo vigente en materia de entrega oportuna de medicamentos. La Circular Externa 017 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, expedida el 11 de mayo de 2026, ordena a los actores del sistema (incluidos los gestores farmacéuticos) garantizar la entrega completa y oportuna de los medicamentos y disponer, frente a los pendientes, de mecanismos alternativos que aseguren su entrega, tales como la entrega domiciliaria y las redes alternas de dispensación; y la Resolución 1809 de 2025 impone al gestor farmacéutico los mecanismos que garanticen la suficiencia y disponibilidad de la provisión, así como el seguimiento a la

entrega oportuna. El estándar que fija la normatividad es, por tanto, la entrega completa y oportuna, y la respuesta que se exige frente a las contingencias es la activación de mecanismos alternativos por parte del gestor, y no la reducción de la meta ni la aceptación de un margen de incumplimiento. Admitir una tolerancia del cinco por ciento (5%) en el ámbito hospitalario implicaría aceptar que aproximadamente una de cada veinte transacciones críticas para un paciente hospitalizado no se entregue de manera oportuna, resultado incompatible con la seguridad del paciente y con el deber de continuidad del tratamiento.

Por las razones expuestas, no se acepta la solicitud de reducir la meta del indicador al noventa y cinco por ciento (95%), y este se mantiene en los términos definidos en el numeral 5.2.4 del Anexo Técnico de Especificaciones de la Ejecución. Sin perjuicio de lo anterior, la Entidad precisará en los documentos definitivos del proceso que no serán computadas para la medición del indicador las situaciones objetivas no atribuibles al gestor farmacéutico, incluidas tanto las causas ajenas relativas a la disponibilidad del producto como aquellas atribuibles a la Entidad o a la articulación institucional propia del ámbito hospitalario, delimitando las situaciones imputables al gestor y las imputables a la Entidad.

OBSERVACION 71:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	5.2.5. Oportunidad en la Entrega de Medicamentos Críticos en Hospital Central y ESPCO	96	Respecto al indicador de Oportunidad en la entrega de medicamentos críticos y su meta del 100% en un plazo máximo de treinta (30) minutos contados a partir de la radicación en el sistema, consideramos que la métrica resulta técnicamente desproporcionada y genera una responsabilidad injustificada sobre el gestor farmacéutico. : 1. Ajustar la meta del indicador al 95%, permitiendo un margen de tolerancia del 5% frente a imponderables de la atención de urgencias y la logística asistencial intrahospitalaria siempre y cuando quien radique la formula sea un funcionario del gestor.
-----------------------------------	---	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 71:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**. El Indicador de "Oportunidad en la Entrega de Medicamentos Críticos en Hospital Central y ESPCO" mide la capacidad del gestor farmacéutico para garantizar la entrega oportuna de los medicamentos críticos requeridos para la atención de pacientes en servicios hospitalarios de alta complejidad, entendidos como aquellos cuya ausencia, no disponibilidad o retraso en la entrega puede comprometer de manera inmediata la estabilidad clínica del paciente, afectar la continuidad de una intervención terapéutica prioritaria o incrementar el riesgo de desenlaces adversos graves. El plazo máximo de treinta (30) minutos se corresponde con la categoría de urgencia en la que la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro, hacia la muerte o hacia la pérdida de un miembro u órgano. Por la naturaleza vital de estos medicamentos, no resulta procedente reducir la meta del indicador al noventa y cinco por ciento (95%).

En primer lugar, el universo del indicador es acotado, conocido y previsible, por cuanto los medicamentos que se consideran críticos se encuentran taxativamente relacionados en el Anexo – Listado de Medicamentos Críticos para la medición del indicador. Precisamente en razón de su criticidad, corresponde al gestor farmacéutico garantizar su disponibilidad en los Establecimientos de Sanidad y en el ámbito hospitalario mediante niveles adecuados de inventario de reserva, la priorización de su gestión y los planes de contingencia previstos en el estudio previo. La meta del indicador recae, por tanto, sobre un conjunto delimitado de medicamentos cuya disponibilidad y entrega oportuna dependen de la diligencia del contratista, y no sobre un universo indeterminado.

En segundo lugar, la meta recae sobre las transacciones cuya entrega oportuna depende del gestor, y no sobre aquellas afectadas por causas ajenas a su gestión. En atención a la dinámica asistencial propia del ámbito hospitalario, la Entidad reconoce que la oportunidad en la entrega depende de la adecuada articulación entre el gestor farmacéutico y las dependencias y el personal de la Dirección de Sanidad que intervienen en el proceso (el servicio farmacéutico institucional, el personal asistencial responsable de la recepción y administración de los medicamentos en los servicios hospitalarios y el sistema de información institucional a través del cual se registra la formulación médica), de modo que las demoras cuya causa resulte atribuible a la Entidad o a una falla de dicha articulación institucional, y no a la gestión del contratista, no serán computadas en contra del gestor. No obstante, la condición propuesta por el observante,

consistente en circunscribir la medición a los casos en que la fórmula sea radicada por un funcionario del gestor, no resulta admisible, por cuanto la obligación del gestor frente a los medicamentos críticos no depende de quién radica la formulación, sino de garantizar la disponibilidad permanente de dichos medicamentos y de monitorear de manera continua el Módulo de Dispensación para detectar y atender oportunamente las solicitudes; el gestor no podrá invocar como causa ajena aquello que corresponda a su propia diligencia operativa.

En tercer lugar, la reducción solicitada resulta incompatible con la naturaleza vital de los medicamentos objeto del indicador y con el marco normativo vigente. Admitir una tolerancia del cinco por ciento (5%) en la entrega de medicamentos críticos implicaría aceptar que aproximadamente una de cada veinte entregas de un medicamento del que puede depender la vida del paciente, o la conservación de un miembro u órgano, no se realice de manera oportuna, resultado clínicamente inadmisibles. A ello se suma que la Circular Externa 017 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, expedida el 11 de mayo de 2026, ordena a los actores del sistema (incluidos los gestores farmacéuticos) garantizar la entrega completa y oportuna de los medicamentos y disponer, frente a los pendientes, de mecanismos alternativos que aseguren su entrega, y la Resolución 1809 de 2025 impone al gestor los mecanismos que garanticen la suficiencia y disponibilidad de la provisión. El estándar normativo es, por tanto, la entrega completa y oportuna, y la respuesta exigida frente a las contingencias es la activación de mecanismos alternativos por parte del gestor, y no la reducción de la meta ni la aceptación de un margen de incumplimiento, con mayor razón tratándose de medicamentos de cuya oportuna entrega depende la vida o la integridad del paciente. Por las razones expuestas, no se acepta la solicitud de reducir la meta del indicador al noventa y cinco por ciento (95%), y este se mantiene en los términos definidos en el numeral 5.2.5 del Anexo Técnico de Especificaciones de la Ejecución. Sin perjuicio de lo anterior, la Entidad precisará en los documentos definitivos del proceso que no serán computadas para la medición del indicador las situaciones objetivas no atribuibles al gestor farmacéutico, incluidas tanto las causas ajenas relativas a la disponibilidad del producto como aquellas atribuibles a la Entidad o a la articulación institucional propia del ámbito hospitalario, delimitando las situaciones imputables al gestor y las imputables a la Entidad.

OBSERVACION 72:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	5.2.6. Gestión de la Entrega Extemporánea de Medicamentos Pendientes en el ámbito ambulatorio en el SSPN.	96 y 97	Respecto al indicador de Gestión de la entrega extemporánea de medicamentos pendientes y su meta fijada del 100%, consideramos que la exigencia de cumplimiento absoluto resulta técnicamente inalcanzable e inequitativa. En la práctica operativa, sanear el 100% de las transacciones extemporáneas no depende exclusivamente de la gestión logística del operador, sino de variables comportamentales y exógenas fuera de su control. Un pendiente que ha superado las 48 horas frecuentemente se asocia a usuarios con datos de contacto o dirección desactualizados, pacientes que deciden no acudir a reclamar el producto o insumos con novedades de desabastecimiento en el mercado nacional. Exigir el 100% de efectividad sobre esta población penaliza injustamente al gestor por entregas que son físicamente imposibles de concretar por causas no imputables a su gestión. Respetuosamente solicitamos a la Entidad: 1. Ajustar la diagramación y redacción del denominador en la ficha metodológica para que se exprese de forma clara e inequívoca la operación de resta: "Número total de transacciones pendientes generadas en el periodo menos el número de transacciones pendientes entregadas en forma oportuna (<48 horas)". 2. Ajustar la meta del indicador al 90%, otorgando un margen operativo razonable del 10% para absorber casos de no localización, desinterés de reclamo por parte del usuario o desabastecimiento. 3. Incluir en la ficha metodológica las siguientes causales explícitas de exención y exclusión del denominador: a) Pendientes extemporáneos con registro de imposibilidad de contacto (teléfono erróneo, fuera de servicio o dirección inexistente en las bases de la Entidad); b) Usuarios que, habiendo sido notificados de la disponibilidad del medicamento extemporáneo, desistan o no acudan a retirarlo; y c) Medicamentos con novedad de desabastecimiento o escasez debidamente certificada por el INVIMA o el laboratorio fabricante.
-----------------------------------	---	---------	---

RESPUESTA OBSERVACION 72:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** respecto a modificar la meta del indicador 5.2.6 "Gestión de la Entrega Extemporánea de Medicamentos Pendientes en el ámbito ambulatorio en el SSPN" y no considera procedente ajustarla al noventa por ciento (90%). Con el fin de precisar lo observado, se aclara que el indicador evalúa la gestión realizada sobre los medicamentos

pendientes una vez estos han sido generados, y no la ocurrencia del pendiente en sí misma; su finalidad es garantizar que los medicamentos pendientes susceptibles de gestión sean efectivamente entregados a los usuarios, en concordancia con los principios de continuidad, oportunidad, accesibilidad e integralidad que rigen la prestación de los servicios y tecnologías en salud.

En cuanto a la solicitud de ajustar la redacción del denominador para que exprese de forma inequívoca la operación de resta (numeral 1 de la solicitud), se aclara que la ficha metodológica del indicador ya contempla dicha operación, por cuanto el denominador se encuentra definido como el número de transacciones farmacéuticas pendientes menos el número de transacciones farmacéuticas pendientes entregadas en forma oportuna, esto es, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas. En consecuencia, la precisión solicitada ya se encuentra incorporada en los documentos del proceso.

En cuanto a la solicitud de incluir causales explícitas de exención y exclusión del denominador (numeral 3 de la solicitud), se precisa que los documentos del proceso ya contemplan expresamente las situaciones no atribuibles al gestor farmacéutico. En efecto, las consideraciones especiales de medicamentos pendientes del Anexo Técnico establecen que no serán tenidos en cuenta para el cálculo de los medicamentos pendientes no entregados los casos relacionados con medicamentos desabastecidos, agotados o no comercializados debidamente soportados. De igual forma, se excluyen aquellos eventos en los que, pese a la gestión adelantada por el gestor, no haya sido posible efectuar la entrega efectiva por causas atribuibles a la imposibilidad de localización del usuario, a su ausencia en el domicilio o sitio de trabajo reportado, a la falta de respuesta a los mecanismos de contacto definidos o a la no presentación posterior del usuario para reclamar el medicamento. En consecuencia, las tres causales cuya incorporación solicita el observante —imposibilidad de contacto, desistimiento o no reclamo del usuario, y novedad de desabastecimiento debidamente soportada— ya se encuentran previstas y excluidas del cálculo del indicador, por lo que no resulta necesario adicionarlas.

Como consecuencia de lo anterior, no procede reducir la meta al noventa por ciento (90%) para “absorber” los casos de no localización, desinterés de reclamo o desabastecimiento (numeral 2 de la solicitud), toda vez que dichos casos ya se encuentran excluidos del universo de medición, de modo que el margen que el observante reclama se atiende por vía de exclusión y no de reducción de la meta. A ello se agrega que el Anexo Técnico exige la implementación de mecanismos robustos de trazabilidad y gestión, incluyendo la realización de un mínimo de tres (3) intentos de contacto telefónico y dos (2) mensajes diarios durante dos (2) días consecutivos, así como el registro verificable de todas las actuaciones adelantadas para la entrega del medicamento pendiente. Estas condiciones garantizan que la evaluación del indicador recaiga exclusivamente sobre aquellos eventos efectivamente gestionables por el operador, razón por la cual la meta del cien por ciento (100%) resulta proporcional, objetiva y consistente con la finalidad del indicador.

Finalmente, la meta establecida es consistente con las obligaciones de suministro oportuno y continuo de medicamentos previstas en el artículo 131 del Decreto Ley 019 de 2012 y en la Resolución 1604 de 2013, así como con el marco establecido por la Circular Externa 017 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social (que ordena garantizar la entrega completa y oportuna de los medicamentos y disponer de mecanismos alternativos para la entrega de los pendientes, incluida la entrega domiciliaria) y con los lineamientos de seguimiento a la gestión farmacéutica de la Superintendencia Nacional de Salud, orientados a garantizar la continuidad de los tratamientos y la entrega efectiva de las tecnologías en salud. Por las razones expuestas, no se acepta la solicitud de reducir la meta del indicador al noventa por ciento (90%), y este se mantiene en los términos definidos en el numeral 5.2.6 del Anexo Técnico de Especificaciones de la Ejecución.

OBSERVACION 73:

02. ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO	Cronograma del proceso del trámite de facturación	Pag 149	Revisar la metodología de la radicación de los cortes semanales frente a la facturación electrónica.
---	---	---------	--

RESPUESTA OBSERVACION 73:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar que los cortes semanales corresponden a la información preliminar a la factura y busca adelantar el proceso de revisión de la dispensación de medicamentos, antes de la generación de la factura electrónica mensual por parte del gestor farmacéutico dentro de los primeros 10 días calendario del siguiente mes; procurando con ello que la factura electrónica se pueda generar sin contratiempos en el plazo estipulado, puesto que previamente se ha realizado el proceso de auditoría a los cortes semanales del periodo a facturar.

OBSERVACION 74:

ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Tabla 1 numeral 4	5 y 6	OBSERVACIÓN – Traslado indebido al nuevo gestor farmacéutico del riesgo de continuidad de los tratamientos y de las obligaciones regulatorias necesarias para la operación de medicamentos de control especial y monopolio del Estado Observación Respetuosamente se solicita a la Entidad revisar el alcance de la obligación mediante la cual se traslada al nuevo gestor farmacéutico la responsabilidad de garantizar, desde el inicio de la operación, la continuidad de los tratamientos de la población usuaria, particularmente respecto de los medicamentos de control especial y aquellos que corresponden al monopolio del Estado. La preocupación se fundamenta en que la continuidad efectiva de estos tratamientos no depende exclusivamente de la capacidad operativa, financiera o logística del nuevo gestor farmacéutico, sino también del cumplimiento previo de requisitos regulatorios, administrativos y sanitarios que involucran a la Entidad contratante, al establecimiento farmacéutico y a las autoridades territoriales competentes. En consecuencia, resulta necesario que la Entidad no estructure contractualmente este riesgo como una obligación absoluta e incondicionada del nuevo gestor, cuando existen actuaciones previas que deben ser adelantadas para que este pueda operar legalmente determinados medicamentos sometidos a fiscalización. 1. La operación de medicamentos de control especial está sometida a inscripción y control previo La Resolución 1478 de 2006 establece que las entidades públicas, privadas y personas naturales que realicen actividades relacionadas con sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan deben encontrarse inscritas ante la autoridad competente. La misma regulación contempla expresamente dentro de las modalidades de inscripción la dispensación de medicamentos de control especial, y establece que determinadas modalidades deben tramitarse ante los Fondos Rotatorios de Estupefacientes o las autoridades departamentales competentes. Particularmente relevante resulta el artículo 23 de la Resolución 1478 de 2006, conforme al cual: cuando un establecimiento farmacéutico realiza una o más actividades o procesos propios del servicio farmacéutico por cuenta de otra persona, la inscripción deberá ser solicitada por la entidad contratante. Adicionalmente, la disposición exige que a dicha solicitud se acompañe el documento mediante el cual se establece la prestación del servicio y la documentación del establecimiento farmacéutico contratista, estableciendo además responsabilidad solidaria entre contratante y contratista por el manejo de los medicamentos. Por lo anterior, la transición hacia el nuevo gestor no constituye únicamente un proceso contractual o logístico entre la Policía Nacional y el contratista entrante, sino que requiere la articulación previa con las autoridades sanitarias competentes. 2. La Resolución 820 de 2026 introduce igualmente una actuación previa de la autoridad territorial La situación se hace aún más relevante con la reciente Resolución 820 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, expedida el 28 de abril de 2026. Esta norma establece que los establecimientos farmacéuticos minoristas deben solicitar ante las entidades departamentales o distritales, o quienes hagan sus veces, la autorización para su apertura o traslado. Además, la autoridad territorial debe realizar una visita de verificación de requisitos y elaborar el correspondiente concepto favorable o desfavorable. La norma dispone que, una vez realizada la visita administrativa y obtenido concepto favorable, el establecimiento podrá iniciar la prestación del servicio. La misma resolución reconoce expresamente las competencias de los departamentos en materia de vigilancia y control del sector salud y establece que la apertura o traslado requiere la intervención de las autoridades territoriales correspondientes. Por tanto, la transición del gestor farmacéutico no puede ser tratada exclusivamente como una obligación de resultado del nuevo contratista, desconociendo los tiempos y actuaciones que corresponden a terceros y a autoridades administrativas. 3. Existe una diferencia entre la obligación de continuidad y la posibilidad jurídica de ejecutar determinadas actividades La Entidad tiene, naturalmente, el deber de garantizar la continuidad de la atención y de los tratamientos de la población usuaria. Sin embargo, la obligación de garantizar continuidad no puede confundirse con la obligación de ejecutar una actividad para la cual el nuevo gestor aún no cuenta con las autorizaciones, inscripciones o condiciones regulatorias necesarias. Particularmente frente a los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, la Resolución 1478 establece mecanismos específicos de vigilancia, control, inscripción y distribución. Incluso respecto de los medicamentos monopolio del Estado, la regulación establece que su distribución y venta se realiza a través de la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes o de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes departamentales, y que para el uso ambulatorio e intrahospitalario determinadas entidades deben encontrarse inscritas y autorizadas por la autoridad correspondiente. Por consiguiente, no sería jurídicamente razonable estructurar el contrato bajo la premisa de que el nuevo gestor podrá adquirir, recibir, almacenar y dispensar inmediatamente todos los medicamentos sometidos a fiscalización desde el primer día de ejecución, si para determinadas actividades requiere previamente la actuación de las autoridades competentes.
---	-------------------	-------	--

		4. El problema se agrava por los diferentes tiempos de las autoridades territoriales. El proceso tiene cobertura a nivel nacional, por lo que no existe necesariamente un único trámite administrativo. Los establecimientos y puntos de dispensación se encuentran ubicados en diferentes departamentos y, por tanto, pueden estar sometidos a actuaciones de las respectivas autoridades territoriales y Fondos Rotatorios de Estupefacientes. La propia Resolución 820 reconoce las competencias de las entidades territoriales en la autorización, visita y verificación de los establecimientos farmacéuticos. En consecuencia, los tiempos administrativos de las diferentes entidades territoriales no pueden ser controlados exclusivamente por el nuevo gestor farmacéutico. Por ello, si la Entidad exige al contratista garantizar la continuidad absoluta desde el primer día, pero no garantiza que previamente se hayan adelantado las actuaciones regulatorias necesarias, se estaría trasladando al contratista un riesgo que materialmente depende de terceros y de actuaciones administrativas ajenas a su voluntad. 5. Especial riesgo respecto de medicamentos monopolio del Estado La situación es aún más crítica frente a los medicamentos monopolio del Estado que por norma esta prohibido licitar estos medicamento, por lo que de entrada tampoco se estaría obligado a realizar dispensación de estos medicamentos. La Resolución 1478 establece que la distribución y venta de estos medicamentos se realiza a través de la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes o los Fondos Rotatorios de Estupefacientes departamentales, y excepcionalmente mediante establecimientos autorizados. Por tanto, la Entidad debe establecer expresamente cómo se garantizará el abastecimiento durante la transición contractual, especialmente mientras el nuevo gestor obtiene las inscripciones, autorizaciones o conceptos que sean legalmente necesarios. No debería exigirse al nuevo gestor que, para evitar un supuesto incumplimiento contractual por continuidad, realice adquisiciones o maneje medicamentos sometidos a fiscalización sin contar previamente con las condiciones regulatorias requeridas. Esto podría generar una situación paradójica: Si el contratista adquiere y dispensa sin autorización → puede incurrir en incumplimiento normativo. Si el contratista no adquiere porque aún no cuenta con autorización → la Entidad podría considerarlo incumplimiento contractual por falta de continuidad. Esta situación constituye un riesgo contractual mal asignado, porque el contratista quedaría expuesto a incumplir simultáneamente una obligación contractual y una obligación sanitaria si la Entidad no estructura previamente la transición. 6. La continuidad debe ser garantizada mediante un plan de contingencia de la Entidad Por lo anterior, se considera que la Entidad debe estructurar desde la etapa precontractual un plan de contingencia para garantizar la continuidad de los tratamientos durante el periodo de transición, particularmente para medicamentos de control especial y monopolio del Estado. 7. Solicitudes Con fundamento en lo anterior, respetuosamente se solicita a la Entidad: 1. Revisar la obligación contenida en la Tabla 1, numeral 4, páginas 5 y 6, en cuanto atribuye al nuevo gestor la responsabilidad de garantizar la continuidad de los tratamientos, y precisar que dicha obligación estará condicionada a que se hayan cumplido previamente las actuaciones regulatorias necesarias para que el contratista pueda legalmente ejecutar las actividades correspondientes. 2. Precisar expresamente cuáles actuaciones regulatorias corresponden a la Entidad contratante, cuáles al nuevo gestor farmacéutico y cuáles a las autoridades territoriales competentes. 3. Tener en cuenta lo establecido en el artículo 23 de la Resolución 1478 de 2006, según el cual, cuando un establecimiento farmacéutico desarrolla actividades propias del servicio farmacéutico por cuenta de otra persona, la inscripción debe ser solicitada por la entidad contratante. 4. Incorporar dentro del proceso de transición la aplicación de la Resolución 820 de 2026, considerando que los establecimientos farmacéuticos minoristas requieren autorización de apertura o traslado y que la autoridad territorial debe realizar visita de verificación y emitir concepto favorable antes del inicio de la actividad. 5. Elaborar y publicar un Plan de Contingencia y Continuidad de Tratamientos que permita garantizar la atención de los usuarios durante el periodo comprendido entre la terminación del actual gestor y la efectiva habilitación del nuevo gestor. 6. Establecer un procedimiento específico para los medicamentos de control especial y monopolio del Estado que permita determinar cómo se garantizará su disponibilidad mientras se obtienen las autorizaciones, inscripciones, visitas y conceptos requeridos. 7. Elaborar una matriz de transición por departamento y punto de dispensación que identifique las actuaciones administrativas requeridas, responsables, fechas de radicación, visitas, conceptos y autorizaciones. 9. Precisar que el nuevo gestor no será responsable por el incumplimiento de obligaciones cuya ejecución dependa de una autorización, inscripción, visita, concepto o actuación administrativa que corresponda a la Entidad contratante o a una autoridad territorial y que no haya sido obtenida oportunamente, siempre que el gestor haya cumplido las actuaciones que legalmente le correspondan. 10. Revisar la matriz de riesgos del proceso para incorporar expresamente el riesgo regulatorio y de transición asociado a la obtención oportuna de las autorizaciones necesarias para el manejo, adquisición, almacenamiento y dispensación de medicamentos de control especial y monopolio del Estado.
--	--	---

RESPUESTA OBSERVACION 74:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. No es exacto afirmar que el proceso traslade al nuevo gestor farmacéutico, como una obligación absoluta e incondicionada, el riesgo de continuidad de los tratamientos ni las actuaciones regulatorias necesarias para la operación de los medicamentos de control especial y de

7

monopolio del Estado. Por el contrario, los documentos del proceso ya reconocen expresamente la naturaleza de estos trámites, distribuyen las responsabilidades entre la Entidad, el contratista y las autoridades competentes, y prevén los instrumentos de continuidad durante la transición contractual, tal como se detalla a continuación.

En primer lugar, la Entidad conoce y asume plenamente la responsabilidad que le corresponde, en su condición de entidad contratante, respecto de los trámites administrativos y sanitarios que deben adelantarse ante la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes de nivel departamental para el manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización. Ello es coherente con el artículo 23 de la Resolución 1478 de 2006, invocado por el observante, conforme al cual, cuando un establecimiento farmacéutico desarrolla actividades del servicio farmacéutico por cuenta de otra persona, la inscripción debe ser solicitada por la entidad contratante. En concordancia con dicha disposición, el Anexo Técnico ya prevé, dentro del cronograma de empalme, que la inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes se adelante de manera conjunta entre el gestor farmacéutico y los equipos de apoyo a la supervisión de la Entidad, y que, cuando se requieran documentos a cargo del contratante, estos le sean suministrados por la Entidad. En consecuencia, la actuación regulatoria no fue estructurada como una carga exclusiva del gestor.

En segundo lugar, los documentos del proceso ya reconocen de manera expresa que la autorización para el almacenamiento, custodia, dispensación y manejo de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado se encuentra sujeta a trámites y autorizaciones específicas expedidas por las autoridades competentes de cada entidad territorial, cuyos tiempos de respuesta pueden variar entre jurisdicciones. Precisamente por ello, el Anexo Técnico exige al gestor farmacéutico adjudicatario incorporar un Plan de Continuidad Operativa para Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado, que debe reconocer los riesgos regulatorios asociados a la obtención de las autorizaciones requeridas, identificando los tiempos estimados de trámite, los responsables de su gestión, las actividades críticas del proceso y las medidas de mitigación previstas ante eventuales retrasos en su expedición. La situación que el observante plantea como no prevista se encuentra, por tanto, expresamente contemplada y regulada en los documentos del proceso.

En tercer lugar, y en cuanto a la asignación del riesgo, la matriz de riesgos del proceso ya tipifica el riesgo consistente en las demoras en la expedición de los actos administrativos de inscripción para el manejo de medicamentos sujetos de fiscalización, cuya materialización podría generar la falla en la continuidad de los tratamientos con medicamentos controlados y de monopolio del Estado. Dicho riesgo se encuentra asignado de manera compartida a la Entidad Contratante y al Contratista, y su tratamiento (consistente en iniciar oportunamente, desde la adjudicación del contrato, los trámites pertinentes ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de los entes territoriales para la inscripción o modificación de las resoluciones de cada punto de dispensación) quedó igualmente radicado en cabeza de ambas partes. En consecuencia, no existe el traslado unilateral e indebido del riesgo que la observación supone; el propio documento lo distribuye entre la Entidad y el futuro gestor adjudicatario.

En cuarto lugar, la Entidad tiene previstos los mecanismos de contingencia necesarios para garantizar la continuidad de los tratamientos de la población usuaria durante el período de transición contractual, los cuales ha implementado satisfactoriamente en procesos anteriores sin afectación de la continuidad del servicio. Dichos mecanismos permiten asegurar la disponibilidad de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado durante el lapso comprendido entre la terminación del contrato anterior y la obtención, por parte del nuevo gestor, de las inscripciones y autorizaciones que le correspondan, sin que la continuidad quede supeditada a que el nuevo gestor deba adquirir, almacenar o dispensar tales medicamentos sin contar previamente con las condiciones regulatorias exigidas. De este modo, la situación paradójica que plantea el observante no llega a materializarse, por cuanto la continuidad no se hace descansar en una actuación del nuevo gestor carente de respaldo regulatorio, sino en los mecanismos de contingencia dispuestos por la Entidad.

En quinto lugar, respecto de los medicamentos de monopolio del Estado, se precisa que su manejo se sujeta al régimen especial de distribución a través de la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes y de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes departamentales, de modo que en ningún caso se exige al gestor farmacéutico su adquisición o dispensación al margen de dicho régimen ni sin las condiciones regulatorias requeridas. Y en cuanto a la Resolución 820 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, se observa que sus disposiciones sobre autorización de apertura o traslado de establecimientos farmacéuticos minoristas resultan aplicables a tales supuestos y se gestionan, cuando corresponda, dentro del proceso de empalme; adicionalmente, la propia Resolución ordena a las entidades territoriales garantizar la disponibilidad de puntos de dispensación de los gestores farmacéuticos para la entrega ambulatoria, lo cual concurre a favor de la continuidad del servicio.

Finalmente, y en cuanto a la solicitud de que el nuevo gestor no sea responsable por el incumplimiento de obligaciones cuya ejecución dependa de una actuación administrativa a cargo de la Entidad contratante o de una autoridad territorial no obtenida oportunamente, se aclara que la responsabilidad de cada interviniente se determina conforme a su respectivo ámbito de control: al gestor le corresponde adelantar de manera oportuna los trámites y aportar los documentos que legalmente le competen; a la Entidad, ejecutar las actuaciones que le corresponden como contratante y activar los mecanismos de contingencia; y a las autoridades territoriales, las autorizaciones de su competencia. En consecuencia, el gestor que haya cumplido oportuna y diligentemente las actuaciones a su cargo no resultará responsable por las demoras imputables exclusivamente a actuaciones administrativas a cargo de la Entidad o de las autoridades territoriales. Por las razones expuestas, no se acepta la observación, en tanto los documentos del proceso ya distribuyen las responsabilidades regulatorias entre la Entidad, el contratista y las autoridades competentes, tipifican el riesgo de manera compartida y prevén los instrumentos de continuidad durante la transición, sin que se configure el traslado indebido de riesgo que la observación plantea.

OBSERVACION 75:

ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	El cronograma que se deberá cumplir es el siguiente	9	OBSERVACIÓN – Cronograma de transición no contempla las actuaciones de la Entidad ante las autoridades sanitarias ni las autorizaciones previas requeridas para el inicio de operación <i>Observación</i> Se solicita a la Entidad revisar y complementar el cronograma establecido en la página 9, toda vez que no se evidencia dentro de las actividades previstas la gestión que debe adelantar la Entidad contratante ante las autoridades de inspección, vigilancia y control (IVC), ni los tiempos asociados a las visitas, verificaciones, autorizaciones, conceptos y demás actuaciones administrativas que resulten necesarias para que los establecimientos o servicios farmacéuticos puedan iniciar legalmente su operación. Esta situación adquiere especial relevancia frente a lo establecido en la Resolución 820 de 2026, particularmente respecto de los requisitos para la apertura, traslado y puesta en funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos, en cuanto contempla la intervención de la autoridad sanitaria territorial y la correspondiente verificación previa de las condiciones exigibles. En consecuencia, no resulta suficiente establecer contractualmente una fecha de inicio de la dispensación si previamente no se ha contemplado dentro del cronograma el tiempo necesario para obtener las autorizaciones y conceptos que permitan legalmente iniciar la prestación del servicio en cada establecimiento o punto de dispensación. La situación es particularmente crítica frente a la posibilidad planteada en el proceso de iniciar la operación o realizar dispensación desde lugares provisionales o puntos de contingencia, pues estos espacios no deberían entenderse automáticamente habilitados por el solo hecho de ser definidos por la Entidad o por el nuevo gestor. La Entidad debe determinar previamente si dichos lugares provisionales constituyen establecimientos o servicios farmacéuticos sujetos a autorización, visita, concepto o verificación de la autoridad sanitaria competente, y, de ser así, incorporar dentro del cronograma el tiempo necesario para obtener dichas autorizaciones antes de iniciar la dispensación. 1. El cronograma debe contemplar las actuaciones regulatorias previas El cronograma actualmente planteado debe ser complementado con una ruta regulatoria que contemple, como mínimo: • identificación de cada establecimiento o punto de dispensación; • identificación de la autoridad sanitaria competente; • radicación de las solicitudes correspondientes; • revisión documental; • visita de verificación; • levantamiento y subsanación de observaciones, cuando corresponda; • emisión del concepto o autorización respectiva; • inscripción o actualización ante las autoridades que corresponda; • habilitación efectiva del establecimiento o servicio; • y fecha autorizada para el inicio de la operación. Estas actividades no pueden considerarse ajenas al proceso de transición, dado que condicionan materialmente la posibilidad de que el nuevo gestor pueda comenzar a prestar el servicio. 2. La Entidad no puede programar el inicio de operación desconociendo los tiempos de las autoridades de
---	---	---	---

		IVC <i>El nuevo gestor no tiene control absoluto sobre los tiempos de respuesta, programación de visitas, verificaciones o expedición de conceptos por parte de las autoridades sanitarias territoriales. Por ello, si el cronograma contractual establece una fecha determinada para el inicio de la dispensación, pero no incorpora el tiempo requerido para obtener las autorizaciones correspondientes, se estaría trasladando al contratista un riesgo que depende de terceros y de actuaciones administrativas que no están bajo su control.</i> <i>Esto es particularmente relevante en un proceso de cobertura nacional, en el cual pueden intervenir diferentes autoridades territoriales.</i> <i>En consecuencia, la Entidad debe coordinar y gestionar anticipadamente estas actuaciones, evitando que el contratista quede expuesto a la disyuntiva de:</i> <i>iniciar la prestación del servicio sin contar con las autorizaciones requeridas, o no iniciar la operación y ser considerado incumplido por no garantizar la continuidad del servicio.</i> <i>Ninguna de las dos alternativas constituye una adecuada asignación del riesgo contractual.</i> <i>En ningún caso el cronograma contractual podrá interpretarse como autorización para iniciar actividades de dispensación desde establecimientos, servicios farmacéuticos o lugares provisionales que no cuenten previamente con las autorizaciones, conceptos o verificaciones sanitarias que resulten legalmente exigibles. La continuidad del servicio deberá garantizarse mediante un plan de contingencia previamente estructurado por la Entidad, sin que dicha continuidad pueda obtenerse mediante el inicio de actividades en condiciones que contravengan la regulación sanitaria aplicable.</i>
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 75:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, en los términos que se exponen a continuación. No es exacto afirmar que el cronograma de transición desconozca las actuaciones que deben adelantarse ante las autoridades de inspección, vigilancia y control, ni los tiempos asociados a las autorizaciones necesarias para el inicio de la operación. Por el contrario, los documentos del proceso reconocen la variabilidad de dichos tiempos, contemplan las actuaciones regulatorias que corresponden y prevén los instrumentos de continuidad durante la transición, tal como se expone a continuación.

En primer lugar, el proceso de empalme no fue estructurado bajo una fecha rígida de inicio que ignore los trámites regulatorios. El Anexo Técnico exige al gestor farmacéutico adjudicatario presentar, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la suscripción del contrato, un Plan Integral de Empalme y Contingencia Operativa, estructurado bajo un enfoque flexible y escalable que considera el tiempo efectivo disponible entre la adjudicación, la legalización contractual y la fecha prevista para el inicio de la operación, de manera que permita garantizar la continuidad del servicio. En consecuencia, el cronograma reconoce expresamente que la transición debe acomodarse a los tiempos reales de los trámites, y no impone una fecha de inicio desligada de dichas actuaciones.

En segundo lugar, las actuaciones ante las autoridades sanitarias territoriales ya se encuentran contempladas en los documentos del proceso. Tratándose de los puntos de dispensación que el gestor farmacéutico habilita para la ejecución, el Anexo Técnico exige, como condición de estos, la autorización de uso del suelo expedida por la oficina de planeación del ente territorial y el concepto sanitario favorable emitido por el ente regulador local, según corresponda. De igual forma, respecto de los medicamentos de control especial y de monopolio del Estado, el cronograma de empalme prevé la inscripción ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, adelantada de manera conjunta entre el gestor farmacéutico y los equipos de apoyo a la supervisión de la Entidad, aportando esta los documentos que le corresponden. La intervención de la autoridad sanitaria territorial que el observante echa de menos se encuentra, por tanto, prevista.

En tercer lugar, y en cuanto a la solicitud de incorporar dentro del cronograma una ruta regulatoria detallada por establecimiento y por autoridad (que comprenda la radicación, la revisión documental, la visita, la subsanación, el concepto, la inscripción, la habilitación y la fecha de inicio), se precisa que la ley no impone a la Entidad la obligación de incorporar ese nivel de detalle en el cronograma contractual. El principio de planeación, previsto en el artículo 25 de la Ley 80 de 1993, exige que la Entidad estructure las condiciones y los hitos del proceso de manera que los interesados conozcan el alcance de sus obligaciones y puedan formular ofertas serias, lo cual se satisface con el cronograma de empalme, la exigencia del concepto sanitario territorial, los planes de empalme y contingencia y el reparto de responsabilidades. El desarrollo operativo de la ruta regulatoria por cada punto y ante cada autoridad es materia propia de la ejecución, que se concreta en el Plan Integral de Empalme y Contingencia Operativa y en el Plan de Continuidad Operativa

que el propio Anexo Técnico exige al gestor, y no del cronograma publicado. A ello se agrega que los tiempos de respuesta de las autoridades territoriales no dependen de la Entidad ni pueden fijarse con precisión anticipada, razón por la cual el cronograma se estructura, precisamente, bajo un enfoque flexible y escalable.

En cuarto lugar, y en cuanto a la operación desde lugares provisionales o puntos de contingencia, la Entidad coincide en que ningún punto de dispensación puede entenderse habilitado por el solo hecho de ser definido por la Entidad o por el gestor, y en que la operación se sujeta siempre a las condiciones regulatorias sanitarias aplicables. Precisamente por ello, la continuidad del servicio durante la transición no se hace descansar en el inicio de actividades en condiciones que contravengan la regulación, sino en los mecanismos de contingencia dispuestos por la Entidad, los cuales han sido implementados satisfactoriamente en procesos anteriores sin afectación de la continuidad de los tratamientos, y que permiten asegurar el suministro mientras se obtienen las autorizaciones que correspondan. La Entidad no se desliga, por tanto, de la garantía de continuidad; la asume a través de dichos mecanismos.

En quinto lugar, respecto de la Resolución 820 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, se precisa que sus disposiciones sobre autorización de apertura o traslado de establecimientos farmacéuticos minoristas resultan aplicables a tales supuestos y su gestión se articula dentro del proceso de empalme, en concordancia con la exigencia, ya prevista en el Anexo Técnico, del concepto sanitario favorable del ente territorial. Los puntos de dispensación que se encuentran en operación lo hacen con las autorizaciones correspondientes, y la propia Resolución 820 de 2026 ordena a las entidades territoriales garantizar la disponibilidad de puntos de dispensación de los gestores farmacéuticos para la entrega ambulatoria, lo cual concurre a favor de la continuidad del servicio.

Finalmente, la responsabilidad de cada interviniente en la transición se determina conforme a su respectivo ámbito de control: al gestor farmacéutico le corresponde adelantar de manera oportuna y diligente los trámites y aportar los documentos que legalmente le competen; a la Entidad, ejecutar las actuaciones que le corresponden como contratante y activar los mecanismos de contingencia; y a las autoridades territoriales, las autorizaciones y verificaciones de su competencia. En consecuencia, el gestor que haya cumplido oportunamente las actuaciones a su cargo no resultará responsable por las demoras imputables exclusivamente a actuaciones administrativas a cargo de la Entidad o de las autoridades sanitarias territoriales. Por las razones expuestas, no se acepta la solicitud de complementar el cronograma en los términos planteados, por cuanto los documentos del proceso ya contemplan las actuaciones regulatorias que corresponden, se estructuran bajo un enfoque flexible que reconoce la variabilidad de los tiempos y prevén los instrumentos de continuidad durante la transición.

OBSERVACION 76:

ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	En aquellos puntos de dispensación ubicados en el Hospital Central, ESPCO, escuelas de formación u otros cuya infraestructura física sean pertenecientes a la Policía Nacional, las condiciones físicas y capacidad instalada deberán ajustarse a las limitaciones físicas y operativas	30 OBSERVACIÓN – Riesgo de incumplimiento de los requisitos de infraestructura y capacidad instalada del Gestor Farmacéutico por condiciones físicas de establecimientos pertenecientes a la Policía Nacional Texto observado: "En aquellos puntos de dispensación ubicados en el Hospital Central, ESPCO, escuelas de formación u otros cuya infraestructura física sean pertenecientes a la Policía Nacional, las condiciones físicas y capacidad instalada deberán ajustarse a las limitaciones físicas y operativas propias de cada establecimiento." Observación Respetuosamente solicitamos a la Entidad revisar y precisar el alcance de esta disposición, toda vez que la condición de que la infraestructura física de determinados puntos de dispensación pertenezca a la Policía Nacional no puede implicar que el futuro Gestor Farmacéutico quede obligado a operar bajo condiciones físicas que no permitan cumplir los requisitos sanitarios, de capacidad tecnológica y científica, infraestructura, capacidad instalada y demás condiciones exigibles a los Gestores Farmacéuticos. La Resolución 1809 de 2025, mediante la cual se reglamentan los requisitos de operación y financieros de los Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos de Tecnologías en Salud, establece que los Gestores Farmacéuticos deben cumplir condiciones de capacidad tecnológica y científica relacionadas con los procesos propios del servicio farmacéutico. De manera particular, el artículo 14 de dicha resolución establece que el Gestor Farmacéutico
---	---	--

	propias de cada establecimiento.	debe realizar el monitoreo y seguimiento de la capacidad instalada y operativa para la dispensación, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, los puntos y horarios de atención, población asignada, talento humano, infraestructura y capacidad instalada que garantice condiciones adecuadas y cómodas para los pacientes durante la dispensación, procedimiento de turnos y unidad sanitaria de acuerdo con la capacidad instalada. Por consiguiente, la expresión según la cual las condiciones físicas deberán simplemente "ajustarse a las limitaciones físicas y operativas propias de cada establecimiento" genera una situación de riesgo, puesto que podría interpretarse como una aceptación anticipada de condiciones físicas que eventualmente no cumplan los requisitos regulatorios aplicables al Gestor Farmacéutico. 1. La propiedad de la infraestructura no determina el cumplimiento sanitario. El hecho de que el inmueble, establecimiento o espacio físico pertenezca a la Policía Nacional no significa que las condiciones sanitarias exigibles al servicio farmacéutico puedan ser exceptuadas o flexibilizadas por razones de propiedad del inmueble. La obligación regulatoria recae sobre las actividades y procesos desarrollados por el Gestor Farmacéutico y sobre las condiciones bajo las cuales presta el servicio. La propia Resolución 1809 define las condiciones de capacidad tecnológica y científica como aquellas vinculadas a las actividades y procesos propios del servicio farmacéutico y establece expresamente requisitos relacionados con la calidad, seguridad, dispensación, inventario, capacidad instalada y sistemas de información. Por ello, resulta necesario que la Entidad no traslade al futuro contratista la responsabilidad de operar en espacios que eventualmente no permitan cumplir las condiciones regulatorias que serán objeto de inspección, vigilancia y control. 2. Existe un riesgo de IVC que no está bajo control del Gestor. Este punto resulta particularmente relevante. El artículo 23 de la Resolución 1809 de 2025 establece una distribución de competencias de IVC: la Superintendencia Nacional de Salud ejerce inspección, vigilancia y control sobre las condiciones de capacidad técnico-administrativa y requisitos financieros, mientras que las Entidades Territoriales de Salud ejercen las acciones correspondientes respecto de las condiciones de capacidad tecnológica y científica y realizan el registro de Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos. Adicionalmente, el artículo 24 establece que, cuando como resultado de los procesos de inspección y vigilancia se determine el incumplimiento de los requisitos, la Superintendencia Nacional de Salud y las Entidades Territoriales de Salud, dentro de sus competencias, aplicarán las sanciones a que haya lugar. Por tanto, si la Entidad entrega al Gestor Farmacéutico un espacio físico perteneciente a la Policía que no cumple las condiciones necesarias para satisfacer los requisitos de operación, se produciría una situación de especial riesgo: La Policía controla la infraestructura → el Gestor debe operar en ella → la autoridad sanitaria inspecciona al Gestor → el Gestor puede ser objeto de hallazgos o medidas por condiciones que materialmente no puede modificar. Esta asignación resulta particularmente problemática cuando las adecuaciones físicas, ampliaciones, redistribuciones, construcción de áreas, instalaciones sanitarias o modificaciones estructurales dependen de la Entidad propietaria del inmueble y no del contratista. 3. No resulta suficiente ordenar al Gestor "ajustarse a las limitaciones". La expresión utilizada por la Entidad: "deberán ajustarse a las limitaciones físicas y operativas propias de cada establecimiento" debería ser revisada. Una limitación física del inmueble no puede convertirse automáticamente en una excepción al cumplimiento de la regulación sanitaria. Por el contrario, si la Entidad conoce desde la estructuración del proceso que determinados puntos presentan limitaciones físicas, debe determinar previamente: - cuáles son esas limitaciones; - cuáles requisitos regulatorios deben cumplirse; - cuáles condiciones actualmente existen; - cuáles condiciones faltan; - Como actuar ante las entidades de IVC. 4. Riesgo de trasladar al contratista una obligación materialmente imposible. Aquí está, en mi concepto, el punto más fuerte de la observación. Si el Gestor Farmacéutico recibe un espacio de propiedad de la Policía que no cumple una determinada condición de infraestructura, el contratista podría encontrarse en una situación en la que: Debe cumplir la regulación sanitaria
--	---	--

		pero simultáneamente: No tiene capacidad jurídica, física o presupuestal para modificar el inmueble. Por ejemplo, si para cumplir un requisito se requiere: • ampliar un área; • modificar paredes; • construir un área adicional; • modificar instalaciones eléctricas; • instalar una unidad sanitaria; • cambiar redes hidráulicas; • modificar accesos; • mejorar ventilación; • generar áreas independientes; • ampliar almacenamiento; • o realizar una intervención estructural, estas actuaciones pueden estar fuera del alcance material del Gestor si el inmueble es de propiedad de la Policía. Por ello, no sería razonable asignar al contratista el riesgo de incumplimiento derivado de una condición estructural que depende de la Entidad propietaria del inmueble. 5. Solicitudo Por lo anterior, respetuosamente solicitamos a la Entidad: 1. Revisar la redacción del numeral 2.3 y precisar que las limitaciones físicas de los establecimientos pertenecientes a la Policía Nacional no constituyen una excepción al cumplimiento de los requisitos sanitarios y regulatorios aplicables al Gestor Farmacéutico. 2. Establecer que las adecuaciones estructurales, locativas o de infraestructura que dependan de la Entidad contratante deberán ser ejecutadas por esta antes de la entrada en operación, cuando sean necesarias para garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios aplicables. 3. Precisar que el Gestor Farmacéutico no será responsable por hallazgos, incumplimientos o medidas derivadas de deficiencias estructurales o locativas que sean imputables a la infraestructura entregada por la Policía Nacional y cuya modificación o adecuación no se encuentre bajo el control contractual del Gestor. 4. Incorporar en la matriz de riesgos el riesgo derivado de la insuficiencia o inadecuación de la infraestructura física entregada por la Entidad, asignándolo a quien tenga capacidad efectiva de prevenirlo, mitigarlo y solucionarlo. 5. Establecer un mecanismo formal mediante el cual, antes de iniciar la operación, se verifique conjuntamente entre la Policía Nacional, el Gestor y la autoridad sanitaria competente, cuando corresponda, que cada punto de dispensación cuenta con las condiciones necesarias para operar. 6. En caso de que algún punto de dispensación no cumpla las condiciones requeridas, establecer previamente un plan de adecuación o contingencia, sin trasladar al Gestor la responsabilidad por una condición física que no se encuentre bajo su control. Propuesta de modificación del texto Se sugiere dejar expreso: En los puntos de dispensación ubicados en inmuebles de propiedad de la Policía Nacional, las condiciones físicas y capacidad instalada deberán cumplir los requisitos sanitarios, técnicos y regulatorios aplicables al Gestor Farmacéutico. Cuando para alcanzar dichos requisitos sean necesarias adecuaciones estructurales, locativas o de infraestructura que dependan de la Entidad propietaria o administradora del inmueble, estas deberán ser identificadas y ejecutadas por la Entidad antes del inicio de la operación, sin perjuicio de las obligaciones que correspondan al Gestor respecto de las condiciones que se encuentren bajo su ámbito de control. Las limitaciones físicas propias de los inmuebles de la Policía Nacional no se entenderán como una excepción al cumplimiento de los requisitos regulatorios aplicables al servicio farmacéutico ni podrán generar al Gestor Farmacéutico responsabilidad por condiciones de infraestructura que no se encuentren bajo su control o capacidad de intervención.
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 76:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA OBSERVACIÓN** a la incorporación del texto propuesto por el observante y se permite aclarar el alcance de la disposición, en los términos que se exponen a continuación. La expresión conforme a la cual, en los puntos de dispensación ubicados en inmuebles pertenecientes a la Policía Nacional, las condiciones físicas y la capacidad instalada deberán

ajustarse a las limitaciones físicas y operativas propias de cada establecimiento, no constituye una excepción al cumplimiento de los requisitos aplicables al servicio farmacéutico, ni una aceptación anticipada de condiciones que impidan su cumplimiento. Dicha expresión reconoce que cada establecimiento posee características físicas propias a las cuales la operación se adapta, sin que ello dispense la observancia de la normatividad aplicable.

Debe destacarse, en primer término, que los puntos de dispensación ubicados en inmuebles de la Policía Nacional se encuentran actualmente en operación, prestando el servicio farmacéutico a la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sin que exista hallazgo alguno de los organismos de inspección, vigilancia y control que cuestione el cumplimiento de las condiciones aplicables en dichos establecimientos por concepto de su infraestructura física o condiciones relacionadas. En consecuencia, no es exacto afirmar que la disposición implique operar en espacios que no permitan cumplir los requisitos regulatorios; la realidad operativa verificable demuestra que tales espacios permiten la adecuada prestación del servicio.

En segundo término, la disposición observada, lejos de imponer al gestor una carga estructural de imposible cumplimiento, distingue dos supuestos con tratamiento diferenciado. Respecto de los puntos de dispensación que el gestor farmacéutico contrata directamente en el mercado para la ejecución contractual, el Anexo Técnico exige el cumplimiento de las categorías operativas definidas según el volumen de fórmulas, con áreas y número de ventanillas mínimos. En cambio, respecto de los puntos ubicados en inmuebles propios de la Policía Nacional, la Entidad no exige el cumplimiento de dichas dimensiones (que el gestor no estaría en capacidad de modificar), sino la operación conforme a las condiciones físicas existentes en cada establecimiento. La disposición, por tanto, opera en beneficio del gestor respecto de estos puntos, al eximirlos de las exigencias dimensionales aplicables a los puntos de contratación directa. En tercer término, es necesario precisar el alcance de las denominadas "limitaciones físicas". Estas se refieren a las características estructurales del inmueble (áreas, redes hidráulicas y eléctricas, muros y demás elementos constructivos), y no a las condiciones dotacionales y operativas que corresponden al gestor farmacéutico. De conformidad con el artículo 14 de la Resolución 1809 de 2025, invocado por el propio observante, el gestor debe realizar el monitoreo y seguimiento de su capacidad instalada y operativa para la dispensación, lo cual comprende la dotación de cada punto con los elementos que se encuentran bajo su ámbito de control, tales como la estantería, los sistemas de refrigeración de medicamentos cuando se requieran, el mobiliario y las sillas para la atención y espera de los usuarios, la conectividad y el servicio de internet, el talento humano, entre otros. En consecuencia, el gestor no podrá invocar las limitaciones físicas del inmueble para eludir el cumplimiento de estas obligaciones dotacionales y operativas, que son de su responsabilidad y satisficibles en los espacios existentes.

En cuarto término, y en cuanto a la preocupación relativa a los procesos de inspección, vigilancia y control, la Entidad precisa la delimitación de responsabilidades conforme al respectivo ámbito de control. Las adecuaciones estructurales o locativas, las obras, ampliaciones y el mantenimiento de la infraestructura de los inmuebles propios de la Policía Nacional que resulten necesarios y que excedan el ámbito de control del gestor corresponden a la Entidad, y podrán requerirse tanto con anterioridad como durante la ejecución del contrato. Del mismo modo, los hallazgos o medidas que los organismos de inspección, vigilancia y control lleguen a formular por deficiencias estructurales imputables a la infraestructura propia de la Policía Nacional —y no a la gestión del contratista— serán asumidos por la Entidad; y los eventos de fuerza mayor o caso fortuito que afecten la infraestructura, que el propio Anexo Técnico reconoce como situaciones no imputables al gestor, serán igualmente asumidos por la Entidad. En contrapartida, los daños que el gestor farmacéutico o su personal llegaren a causar a la infraestructura de los establecimientos serán asumidos por quien los ocasione, y no por la Entidad; y las condiciones dotacionales y operativas de los puntos, en los términos ya señalados, son de responsabilidad del gestor.

En quinto término, no resulta procedente incorporar el texto de reemplazo propuesto por el observante. De una parte, dicho texto parte de una premisa que la realidad operativa desvirtúa, cual es la de que los inmuebles propios podrían no permitir el cumplimiento de los requisitos aplicables. De otra parte, su redacción es de tal amplitud que permitiría al gestor eludir obligaciones dotacionales y operativas que sí le competen, con el argumento de tratarse de condiciones de infraestructura fuera de su control. Y, finalmente,

condicionar el inicio de la operación a la ejecución previa, por parte de la Entidad, de la totalidad de las adecuaciones que el gestor estimare necesarias, podría dilatar de manera injustificada el inicio del contrato y comprometer la continuidad del servicio a los usuarios. La delimitación de responsabilidades por ámbito de control que aquí se precisa atiende de manera más adecuada y equilibrada la preocupación planteada. Lo anterior encuentra fundamento en la distribución de riesgos previsibles a cargo de quien se encuentre en mejor posición de preverlos y gestionarlos, conforme al artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y al artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, así como en el deber de la Entidad, en su condición de propietaria del inmueble que aporta para la ejecución, de garantizar las condiciones necesarias para la ejecución del contrato, en los términos del artículo 4 de la Ley 80 de 1993. Por las razones expuestas, no se acepta la incorporación del texto propuesto, y se aclara que el alcance de la disposición es el precisado en la presente respuesta, conforme a la delimitación de responsabilidades por ámbito de control aquí expuesta.

OBSERVACION 77:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	52	Se recomienda añadir en la forma farmacéutica: tableta efervescente, ya que las opciones comerciales existen en esta presentación
--	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 77:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que independientemente de la manera como se consume, la forma farmacéutica sigue siendo tableta y por tal razón no se realiza el ajuste en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 78:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	57	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 78:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 5% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 79:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	58	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	----	---

RESPUESTA OBSERVACION 79:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 5% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 80:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	64	Se sugiere incluir en la presentación comercial a entregar: Bolsa. Teniendo en cuenta que las presentaciones comerciales existen en esta presentación
--	----	---

7

RESPUESTA OBSERVACION 80:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que algunos que cumplen técnicamente están presentación comercial BOLSA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

OBSERVACION 81:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	115	Se recomienda ampliar la forma farmacéutica sin especificar que sean comprimidos masticables. Debido a que las opciones comerciales existen como comprimidos.
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 81:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica TABLETA SIN CLASIFICAR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" y en el columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 82:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	122	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Solución y jarabe. Teniendo en cuenta que las opciones comerciales estan de esta forma y ambos cumplen
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 82:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica JARABE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 83:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	123	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Solución y jarabe. Teniendo en cuenta que las opciones comerciales estan de esta forma y ambos cumplen
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 83:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica JARABE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 84:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	126	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 84:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el

formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 85:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	128	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 85:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 86:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	151	Se agradece incluir la forma farmacéutica: polvo para suspensión, teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 86:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO PARA RECONSTITUCIÓN y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 87:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	156	Se agradece incluir la forma farmacéutica: polvo para suspensión, teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 87:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO PARA RECONSTITUCIÓN y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 88:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	184	Se agradece incluir la forma farmacéutica: Solución. Teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 88:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 89:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	188	Se recomienda añadir en la forma farmacéutica: tableta masticable
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 89:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que independientemente de la manera como se consume, la forma farmacéutica sigue siendo tableta y por tal razón no se realiza el ajuste en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 90:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	211	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 90:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 91:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	227	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Suspension. Teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 91:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SUSPENSION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 92:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	228	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Suspension. Teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 92:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SUSPENSION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 93:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	240	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Solucion. Teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 93:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica LOCION Y SUSPENSIÓN y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 94:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	244	Se solicita corregir la unidad de medida, teniendo en cuenta que la forma farmacéutica es un gel, se debe solicitar en gramos
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 94:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica GEL y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva")" por GRAMOS para dicho ítem.

OBSERVACION 95:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	263	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Solucion. Teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 95:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 96:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	305	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Suspension. Teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 96:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SUSPENSION PARA NEBULIZACIÓN y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 97:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	309	Aclarar que la velocidad de administración requerida por el parche es 20 mcg/h
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 97:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, si bien verificado el producto existente en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción

7

solicitada, se constata que el que cumple técnicamente está en la concentración solicitada, sin embargo para mayor claridad en su descripción se incluye la información de liberación del principio activo de 20 mcg/h en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 98:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	311	Aclarar que la velocidad de administración requerida por el parche es 35 mcg/h
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 98:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, si bien verificado el producto existente en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el que cumple técnicamente está en la concentración solicitada, sin embargo para mayor claridad en su descripción se incluye la información de liberación del principio activo de 35 mcg/h en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 99:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	314	Aclarar si para el consecutivo relacionado se debe de ofertar exclusivamente la forma farmacéutica liberación sostenida, ya que en unidad de medida y en presentación comercial no se realiza la misma claridad sobre la liberación del medicamento
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 99:

La Dirección de Sanidad aclara que la información respecto a si la forma farmacéutica requerida es de liberación modificada o no, solo se expresa en la columna "Forma Farmacéutica" para cada ítem y con el fin de unificar el criterio, esta condición será la que prevalecerá para la evaluación técnica de cada producto ofertado en el ítem indicado.

OBSERVACION 100:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	325	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 100:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 101:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	363	Se recomienda excluir el ítem, teniendo en cuenta la presentación comercial a entregar solicitada de monodosis, implica que el medicamento requerido es el de registro INVIMA 2013M-0014020 de nombre SICCAFLUID 2.5 MG/G GEL OFTALMICO MONODOSIS, que su estado actual es de PERDIDA FUERZA EJECUTORIA, por lo que no se puede ofertar
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 101:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada en presentación monodosis se constata que no existe ninguno que cumpla técnicamente con registro sanitario vigente y por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 102:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	365	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 102:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 20% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 103:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	374	Se solicita incluir en la forma farmacéutica: Solucion. Teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 103:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 104:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	415	La forma farmaceutica indicada en el expediente corresponde POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN, por lo que la presentacion de Jeringa prellenada, no se contempla para este producto. Modificar la columna F e I como corresponde a la columna G
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 104:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO PARA RECONSTITUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" y en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 105:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	416	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 105:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 106:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	418	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 106:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 107:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	421	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 107:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente están en unidad de medida VIAL X 0,4 ML tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna el ajuste respectivo en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva")" por VIAL y en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 108:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	426	Se solicita aclarar que se trata de una formula magistral
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 108:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que no con existen productos con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 109:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	438	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 109:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para el ítem con la descripción solicitada representa la cantidad total del principio activo por unidad farmacéutica indicada en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva")". Para el caso del ítem describe correspondería a 100 mg de CIPROFLOXACINA por AMP/VIAL/JP.

OBSERVACION 110:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	456	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 110:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para el ítem con la descripción solicitada representa la cantidad total del principio activo por unidad farmacéutica indicada en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva")". Para el caso del ítem describe correspondería a 1000 mg de CITARABINA O ARABINOSIDO por AMP/VIAL/JP.

OBSERVACION 111:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	460	Se agradece incluir la forma farmacéutica: polvo/granulado para suspensión, teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 111:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO/GRANULADO PARA RECONSTITUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 112:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	464	Se agradece incluir la forma farmacéutica: polvo/granulado para suspensión, teniendo en cuenta las opciones del mercado.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 112:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO/GRANULADO PARA RECONSTITUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 113:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	465	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 113:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para el ítem con la descripción solicitada representa la cantidad total del principio activo por unidad farmacéutica indicada en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva)". Para el caso del ítem descrito correspondería a 2 mg de CLEMASTINA por AMP/VIAL/JP.

OBSERVACION 114:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	468	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 114:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para el ítem con la descripción solicitada representa la cantidad total del principio activo por unidad farmacéutica indicada en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva)". Para el caso del ítem describe correspondería a 600 mg de CLINDAMICINA por AMP/VIAL/JP.

OBSERVACION 115:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	497	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

7

RESPUESTA OBSERVACION 115:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para el ítem con la descripción solicitada representa la cantidad total del principio activo por unidad farmacéutica indicada en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva)". Para el caso del ítem describe correspondería a 150 mg de CLOROQUINA BASE por TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA.

OBSERVACION 116:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	502	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 116:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 117:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	503	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 117:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 118:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	504	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 118:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 119:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	511	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 119:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en los productos comerciales existentes para el ítem con la descripción solicitada, que además son normalmente catalogados por el ente regulador

como suplementos dietarios y para permitir la oferta de multiplicidad de productos en el mismo; no se establece un contenido obligatorio del ingrediente terapéutico y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

OBSERVACION 120:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	512	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 120:

La Dirección de Sanidad aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en los productos comerciales existentes para el ítem con la descripción solicitada, que además son normalmente catalogados por el ente regulador como suplementos dietarios y para permitir la oferta de multiplicidad de productos en el mismo; no se establece un contenido obligatorio del ingrediente terapéutico y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

OBSERVACION 121:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	524	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 121:

La Dirección de Sanidad aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en los productos comerciales existentes para el ítem con la descripción solicitada, que además son normalmente catalogados por el ente regulador como suplementos dietarios y para permitir la oferta de multiplicidad de productos en el mismo; no se establece un contenido obligatorio del ingrediente terapéutico y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

OBSERVACION 122:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	525	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 122:

La Dirección de Sanidad aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en los productos comerciales existentes para el ítem con la descripción solicitada, que además son normalmente catalogados por el ente regulador como suplementos dietarios y para permitir la oferta de multiplicidad de productos en el mismo; no se establece un contenido obligatorio del ingrediente terapéutico y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

OBSERVACION 123:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	526	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

7

RESPUESTA OBSERVACION 123:

La Dirección de Sanidad aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en los productos comerciales existentes para el ítem con la descripción solicitada, que además son normalmente catalogados por el ente regulador como suplementos dietarios y para permitir la oferta de multiplicidad de productos en el mismo; no se establece un contenido obligatorio del ingrediente terapéutico y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

OBSERVACION 124:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	527	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 124:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 500 UI expresados como Actividad de Factor IX y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 125:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	536	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 125:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 4% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 126:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	538	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 126:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 127:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	572	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 127:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para el ítem con la descripción solicitada representa la cantidad total del principio activo por unidad farmacéutica indicada en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva)". Para el caso del ítem describe correspondería a 600 mg de CLINDAMICINA por AMP/VIAL/JP.

OBSERVACION 128:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	577	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 128:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 100% pues el principio activo se expresa como sustancia pura y por tal razón se realiza el ajuste en la columna en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 129:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	588	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 129:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para este ítem se solicita en rango entre 0,7 a 1 miligramos de Dexametasona por cada mililitro del producto independiente del volumen final del frasco. Por lo tanto cualquier producto cuya concentración nominal en el registro INVIMA se encuentre dentro del rango mencionado se considerará producto válidamente ofertado.

OBSERVACION 130:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	589	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada.
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 130:

La Dirección de Sanidad aclara que la concentración para este ítem se solicita conteniendo 3,58 miligramos de Dexametasona y 800 miligramos de Terconazol por cada 100 gramos del producto independiente de la cantidad final en gramos del tubo. Por lo tanto cualquier producto cuya concentración nominal en el registro INVIMA coincida con dichos valores se considerará producto válidamente ofertado.

OBSERVACION 131:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	606	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 131:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 50% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 132:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	608	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 132:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 133:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	613	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 133:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 134:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	617	Se sugiere incluir en la forma farmacéutica solución
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 134:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 135:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	618	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 135:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 136:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	685	Se agradece revisar y modificar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 136:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que hay por lo menos tres productos diferentes con registro vigente a la fecha por lo que no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 137:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	803	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 137:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 138:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	806	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 138:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 5% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 139:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	808	se solicita ampliar la forma farmaceutica, a cremas, ungentos, gel
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 139:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, si bien al verificar los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que solo existe un producto cuya forma farmacéutica es CREMA, para favorecer la pluralidad en las ofertas incluyendo productos magistrales, se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

7

OBSERVACION 140:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	817	se solicita retirar este producto del requerimiento, toda vez que el registro sanitario del producto solicitado no cuenta con un registro sanitario vigente.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 140:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que hay por lo menos UN PRODUCTO adicional con registro vigente a la fecha por lo que no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 141:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	832	Se recomienda solicitar como unidad de medida: KIT DE INHALACION
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 141:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente tienen presentación comercial de x 30 capsulas inhaladas y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 142:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	842	se solicita retirar este producto del requerimiento, toda vez que el registro sanitario del producto solicitado no cuenta con un registro sanitario vigente, al menos que se solicite una marca diferente
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 142:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que hay por lo menos NUEVE PRODUCTOS adicionales con registro vigente a la fecha por lo que no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 143:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	847	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 143:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 2% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 144:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	863	se solicita ampliar la forma farmacéutica , a cremas, ungüentos, gel
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 144:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen por lo menos CUATRO PRODUCTOS cuya forma farmacéutica es CREMA y por lo tanto no se considera necesario modificar la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 145:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	864	se solicita ampliar la forma farmacéutica , a cremas, ungüentos, gel
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 145:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existe un producto cuya forma farmacéutica es CREMA y por lo tanto no se considera necesario modificar la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 146:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	867	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 146:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 2% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 147:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	871	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica liberación modificada
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 147:

La Dirección de Sanidad aclara que la forma farmacéutica de Liberación MODIFICADA ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 148:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	901	se solicita incluir en forma farmacéutica cartucho
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 148:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica CARTUCHO ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 149:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	910	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 149:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 150:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	912	se solicita ampliar la forma farmacéutica , a cremas, ungüentos, gel
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 150:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, si bien al verificar los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que solo existe UN PRODUCTO cuya forma farmacéutica es CREMA, para favorecer la pluralidad en las ofertas incluyendo productos magistrales, se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 151:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	966	se solicita ampliar la forma farmacéutica , a cremas, ungüentos, gel
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 151:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, si bien al verificar los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que solo existen DOS PRODUCTOS cuya forma farmacéutica es CREMA, para favorecer la pluralidad en las ofertas incluyendo productos magistrales, se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 152:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	967	Se agradece revisar y modificar la columna "VIA DE ADMINISTRACION" en el sentido de incluir SUBCUTANEA
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 152:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la vía de administración es SUBCUTANEA y por lo tanto se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 153:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	968	Se recomienda solicitar kit de implante como unidad de medida / En la vía de administración incluir subcutaneo
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 153:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la vía de administración puede ser SUBCUTANEA o SUBDERMICA y por lo tanto se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 154:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	969	se solicita retirar este producto del requerimiento, toda vez que el registro sanitario del producto solicitado no cuenta con un registro sanitario vigente, no hay mas opciones
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 154:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 155:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	970	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica liberación modificada
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 155:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica de Liberación MODIFICADA ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 156:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	984	se solicita retirar este producto del requerimiento, toda vez que el registro sanitario del producto solicitado no cuenta con un registro sanitario vigente, no hay mas opciones
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 156:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existe UN PRODUCTO con registro sanitario vigente y por lo tanto no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 157:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	987	se solicita retirar este producto del requerimiento, toda vez que el registro sanitario del producto solicitado no cuenta con un registro sanitario vigente, no hay mas opciones
---	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 157:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existe UN PRODUCTO con registro sanitario vigente y por lo tanto no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 158:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	988	e solicita retirar este producto del requerimiento, toda vez que el registro sanitario del producto solicitado no cuenta con un registro sanitario vigente, no hay mas opciones
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 158:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existe UN PRODUCTO con registro sanitario vigente y por lo tanto no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 159:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	989	Aclarar que la concentración indicada está contenida en 1 mL y no en toda la jeringa prellenada. La concentración sería: 100 UI + 3.6 mg/mL
---	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 159:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde a (100 UI+3.6mg) / ml y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 160:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1003	se solicita incluir forma farmacéutica FRASCO/INHALADOR/DISPOSITIVO
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 160:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la descripción más amplia y general para los productos para uso por inhalación bucal es la consignada en este ítem como INHALADOR. Además la descripción FRASCO/INHALADOR/DISPOSITIVO ya está indicada en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem por lo que se considera que la información del ítem es lo suficientemente clara respecto del producto requerido y por tanto no se realiza ningún ajuste.

OBSERVACION 161:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1004	se solicita incluir en la forma farmacéutica AEROSOLESDISPOSITIVO
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 161:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la descripción más amplia y general para los productos para uso por inhalación bucal es la consignada en este ítem como INHALADOR. Además, la descripción indicada en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem se considera que es información suficiente y clara respecto del producto requerido y por tanto no se realiza ningún ajuste.

OBSERVACION 162:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1021	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 162:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la descripción es suficientemente clara respecto de la forma farmacéutica requerida. Además, la descripción ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL ya está indicada en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem por lo que se considera que la información del ítem es clara y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 163:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1022	se solicita ampliar la forma farmacéutica , a cremas, ungüentos, gel
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 163:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, si bien al verificar los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que solo existen DOS PRODUCTOS cuya forma farmacéutica es CREMA, para favorecer la pluralidad en las ofertas incluyendo productos magistrales, se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 164:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1036	se solicita ampliar la forma farmacéutica , a cremas, ungüentos, gel
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 164:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, si bien al verificar los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que solo existen DOS PRODUCTOS cuya forma farmacéutica es 7

CREMA, para favorecer la pluralidad en las ofertas incluyendo productos magistrales, se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 165:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1041	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 165:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 2% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 166:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1042	se solicita ampliar la forma farmacéutica , a cremas, ungüentos, gel
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 166:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen por lo menos SEIS PRODUCTOS cuya forma farmacéutica es CREMA y por lo tanto no se considera necesario modificar la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem, sin embargo producto de la observación se determina la necesidad de ajustar la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en dicha columna para el ítem.

OBSERVACION 167:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1052	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica SOLUCIONES/SUSPENSIONES
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 167:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquél que cumple técnicamente para el ítem con la descripción y marca solicitada, especifica dentro de su nombre comercial su forma farmacéutica como jarabe, por lo tanto no se considera necesario modificar la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 168:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1076	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica DISPERSABLE
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 168:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica DISPERSABLE ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 169:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1077	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica DISPERSABLE
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 169:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica DISPERSABLE ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 170:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1078	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica DISPERSABLE
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 170:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica DISPERSABLE ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 171:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1079	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica DISPERSABLE
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 171:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica DISPERSABLE ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 172:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1080	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica DISPERSABLE
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 172:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica DISPERSABLE ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 173:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1081	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica DISPERSABLE
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 173:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica DISPERSABLE ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 174:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1082	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica DISPERSABLE
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 174:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DISPERSABLE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 175:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1083	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica AMP/VIAL/JP
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 175:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica AMP/VIAL/JP y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad. Adicionalmente se determina la necesidad de ajustar la columna "Concentración" y la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

OBSERVACION 176:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1086	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica liberación modificada
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 176:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica de Liberación MODIFICADA ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 177:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1087	se solicita para este caso se incluya forma farmacéutica liberación modificada
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 177:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica de Liberación MODIFICADA ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 178:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1160	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 178:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la

descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 2% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 179:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1161	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 179:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 180:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1162	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 180:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 181:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1211	Se solicita aclarar la columna "Presentación comercial a entregar"
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 181:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en frasco multidosis coincidiendo con la registrada en "Unidad de medida por precio ofertado.

(Columnas "Precio Ofertado+Iva") y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 182:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1214	Se solicita aclarar si los 400 mg de magnesio solicitado son por dosis o por cápsula, teniendo en cuenta que el CUM referenciado relaciona los miligramos indicados en dos cápsulas que corresponden a la dosis.
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 182:

La Dirección de Sanidad aclara que el producto solicitado debe contener 400 mg por dosis y en tal sentido se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 183:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1216	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 183:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 20% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 184:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1217	Se solicita aclarar si la condición USP de la concentración hace referencia exclusivamente a la concentración de producto (>98%) o si se debe contar con soporte de que la materia prima sea USP
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 184:

La Dirección de Sanidad aclara que condición USP de la concentración hace referencia exclusivamente a la concentración de producto (>98%).

OBSERVACION 185:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1218	Se solicita agregar tanto a la columna de "Forma farmacéutica" y a la de "Presentación comercial a entregar" la presentación BOLSA. La nueva indicación sería BOLSA/FRASCO/VIAL/ENVASE COLAPSIBLE
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 185:

La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que algunos que cumplen técnicamente están presentación comercial BOLSA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

OBSERVACION 186:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1224	Se solicita aclarar la concentración indicada en la solicitud teniendo en cuenta que el producto se encuentra reportado en el INVIMA sin su respectiva equivalencia a yodo, por lo que la concentración sería 623,4 mg/mL
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 186:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 623,4 mg/ml de Iopromida equivalente a 300 mg I /ml y por tal razón se realiza el ajuste en la columna la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" para mayor claridad en el ítem requerido.

OBSERVACION 187:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1229	Se solicita aclarar en las columnas Forma farmacéutica, Unidad de medida por precio y Presentación comercial a entregar que el producto solicitado hace referencia a una Tableta de liberación modificada, haciendo relación al producto solicitado en la columna CUM referenciado.
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 187:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 188:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1232	Se solicita validar el CUM referenciado teniendo en cuenta que se encuentra como INACTIVO. Validar posibilidades para eliminar el CUM y poder ofertar productos dentro del mercado farmacéutico que cumplan con lo solicitado
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 188:

- La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego ya que no es posible, en el marco de procesos de contratación estatal, restringir la participación de las marcas existentes en el mercado para productos con características técnicas uniformes excepto en los casos en los cuales se solicite una marca específica por antecedentes de farmacovigilancia.

OBSERVACION 189:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1237	Se solicita adicionar a las columnas de "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar", la opción de JERINGA PRELLENADA, debido a las opciones comercializadas en el mercado farmacéutico colombiano. Sería AMPOLLA/VIAL/FRASCO/JERINGA PRELLENADA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 189:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en presentación comercial JERINGA PRELLENA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar".

OBSERVACION 190:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1239	Se solicita aclarar si el aspecto de que sea sal sódica es totalmente obligatorio, teniendo en cuenta que en el mercado farmacéutico hay diversas sales para el mismo principio activo
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 190:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo que se eliminará la palabra "SODICO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 191:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1240	Se solicita aclarar si el aspecto de que sea sal sódica es totalmente obligatorio, teniendo en cuenta que en el mercado farmacéutico hay diversas sales para el mismo principio activo
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 191:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que existen distintas sales del principio activo, por lo que se eliminará la palabra "SODICO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 192:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1241	Se solicita adicionar a las columnas de "Forma farmacéutica" y "Unidad de medida por precio ofertado", la opción de SACHET, debido a las opciones comercializadas en el mercado farmacéutico colombiano. Sería SOBRE/SACHET
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 192:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la presentación comercial SACHET ya está incluida en la columna "Presentación comercial a entregar" para dicho ítem, considerándose que la información es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 193:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1242	Se solicita adicionar a las columnas de "Forma farmacéutica" y "Unidad de medida por precio ofertado", la opción de SACHET, debido a las opciones comercializadas en el mercado farmacéutico colombiano. Sería SOBRE/SACHET
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 193:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la presentación comercial SACHET ya está incluida en la columna "Presentación comercial a entregar" para dicho ítem, considerándose que la información es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 194:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1243	Se solicita adicionar a las columnas de "Forma farmacéutica" y "Unidad de medida por precio ofertado", la opción de SACHET, debido a las opciones comercializadas en el mercado farmacéutico colombiano. Sería SOBRE/SACHET
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 194:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la presentación comercial SACHET ya está incluida en la columna "Presentación comercial a entregar" para dicho ítem, considerándose que la información es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 195:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1244	Se solicita adicionar a las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" MODIFICADA teniendo en cuenta la característica relacionada al producto cotizado. La información contenida en dichas columnas quedaría: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 195:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 196:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1245	Se solicita relacionar a la columna "Forma farmacéutica", teniendo en cuenta que las opciones disponibles en el mercado farmacéutico son SUSPENSION/SOLUCION
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 196:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SUSPENSIÓN y por tal razón se realiza el ajuste respectivo que se adiciona a la información original en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 197:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1247	Se solicita adicionar a las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" la denominación SOBRE, teniendo en cuenta los productos disponibles en el mercado farmacéutico nacional. Dichas columnas quedarían SOBRE/SACHET
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 197:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la presentación comercial SACHET ya está incluida en la columna "Presentación comercial a entregar" para dicho ítem, considerándose que la información es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 198:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1251	Se solicita adicionar a la columna "Presentación comercial a entregar" la palabra DE LIBERACIÓN MODIFICADA, teniendo en cuenta el producto solicitado. Quedaría TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 198:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la forma farmacéutica de Liberación MODIFICADA ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem considerándose que la información es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional. T

OBSERVACION 199:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1253	Se solicita aclarar si se debe de ofertar el medicamento con forma farmacéutica de liberación prolongada, teniendo en cuenta el producto relacionado en la columna L de "CUM/Expediente cotizado"
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 199:

La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego ya que no es posible, en el marco de procesos de contratación estatal, restringir la participación de las marcas existentes en el mercado para productos con características técnicas uniformes excepto en los casos en los cuales se solicite una marca específica por antecedentes de farmacovigilancia. Para el caso del ítem observado se confirma que puede ofertarse la opción de liberación no modificada.

OBSERVACION 200:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1254	Se solicita aclarar si se debe de ofertar el medicamento con forma farmacéutica de liberación prolongada, teniendo en cuenta el producto relacionado en la columna L de "CUM/Expediente cotizado"
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 200:

La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego ya que no es posible, en el marco de procesos de contratación estatal, restringir la participación de las marcas existentes en el mercado para productos con características técnicas uniformes excepto en los casos en los cuales se solicite una marca específica por antecedentes de farmacovigilancia. Para el caso del ítem observado se confirma que puede ofertarse la opción de liberación no modificada.

OBSERVACION 201:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1256	Se solicita aclarar si se debe de ofertar el medicamento con forma farmacéutica de liberación prolongada, teniendo en cuenta el producto relacionado en la columna L de "CUM/Expediente cotizado"
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 201:

La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego. Ahora bien teniendo en cuenta que en el ítem observado sí se indica expresamente una marca comercial deberá ofertarse la opción de liberación modificada de conformidad con la descripción del mismo.

OBSERVACION 202:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1259	Se solicita validar la viabilidad de la solicitud, teniendo en cuenta que el producto solicitado no cuenta con un producto, que en el mercado farmacéutico nacional, tenga un producto con registro sanitario activo. Todas las opciones están como pérdida de fuerza ejecutoria o vencido.
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 202:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítem restantes.

OBSERVACION 203:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1285	Se solicita adicionar a "Unidad de medida por precio ofertado" la opción de JERINGA PRELLENADA, teniendo en cuenta lo disponible en el mercado farmacéutico colombiano
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 203:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en presentación comercial JERINGA PRELLENADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en las columnas "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar".

OBSERVACION 204:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1286	Se solicita adicionar a "Unidad de medida por precio ofertado" y en "Presentación comercial a entregar" la opción de JERINGA PRELLENADA, teniendo en cuenta lo disponible en el mercado farmacéutico colombiano
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 204:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en presentación comercial JERINGA PRELLENADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en las columnas "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar".

OBSERVACION 205:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1301	Se solicita aclarar que el Micoferolato sodico es la sal del producto, pero la concentración se mide en ácido micoferólico. Se recomienda aclarar en la columna "Concentración" de la siguiente manera: 360 mg (DE ACIDO MICOFEROLICO)
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 205:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración está referida a Ácido Micoferólico y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 206:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1302	Se solicita aclarar que el Micofenolato sodico es la sal del producto, pero la concentración se mide en ácido micofenólico. Se recomienda aclarar en la columna "Concentración" de la siguiente manera: 180 mg (DE ACIDO MICOFENOLICO)
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 206:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración está referida a Ácido Micofenólico y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 207:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1306	Teniendo en cuenta los productos disponibles con registro sanitario activo en el mercado farmacéutico colombiano, por favor retirar la especificidad de Clorhidrato en la descripción. Favor dejarlo como MIDAZOLAM
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 207:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel distintas sales del principio activo, por lo asumiendo la descripción más amplia posible, que se eliminará la palabra "CLORHIDRATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 208:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1307	Teniendo en cuenta los productos disponibles con registro sanitario activo en el mercado farmacéutico colombiano, por favor retirar la especificidad de Clorhidrato en la descripción. Favor dejarlo como MIDAZOLAM. Favor corregir la concentración indicada entre paréntesis, teniendo en cuenta que 50 mg en 10 mL corresponde a 0.5%. Corregir la concentración a 50 mg/10 mL (0.5%)
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 208:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo asumiendo la descripción más amplia posible que se eliminará la palabra "CLORHIDRATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto". De igual manera se corrige la concentración expresada en porcentaje en la columna "Concentración" para mayor claridad en el ítem requerido.

OBSERVACION 209:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1308	Teniendo en cuenta los productos disponibles con registro sanitario activo en el mercado farmacéutico colombiano, por favor retirar la especificidad de Clorhidrato en la descripción. Favor dejarlo como MIDAZOLAM
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 209:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que

existen distintas sales del principio activo, por lo asumiendo la descripción más amplia posible que se eliminará la palabra "CLORHIDRATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 210:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1309	Teniendo en cuenta los productos disponibles con registro sanitario activo en el mercado farmacéutico colombiano, por favor agregar la especificidad de Clorhidrato en la descripción. Favor dejarlo como MIDODRINA CLORHIDRATO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 210:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo que se adicionará la palabra "CLORHIDRATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 211:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1311	Teniendo en cuenta los productos disponibles con registro sanitario activo en el mercado farmacéutico colombiano, por favor retirar la especificidad de Lactato en la descripción. Favor dejarlo como MILRINONA
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 211:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel distintas sales del principio activo, por lo asumiendo la descripción más amplia posible que se eliminará la palabra "LACTATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 212:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1314	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 212:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 5% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 213:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1315	Se solicita ampliar las posibilidades para la Presentación comercial a entregar, teniendo en cuenta lo disponible en el mercado farmacéutico nacional. Se podría ampliar a: FRASCO/SPRAY/TUBO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 213:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas presentaciones comerciales, por lo asumiendo la descripción más amplia posible y por tal

razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 214:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1316	Teniendo en cuenta el producto solicitado en la descripción del principio activo, favor retirar el ACIDO FOLICO del nombre solicitado, teniendo en cuenta que la marca comercial en cuestión NO tiene ese principio activo. El principio activo que sí tiene es Vitamina D3. Quedaría: MIOINOSITOL + YODURO DE POTASIO + SULFATO DE ZINC + VITAMINA D3
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 214:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, en la marca específica MYOSOP posee la siguiente descripción en INVIMA: MIOINOSITOL 3000MG+Ácido FÓLICO 0.40MG +YODURO DE POTASIO (EQUIVALENTE A 0,2 MG DE YODO)+SULFATO DE ZINC MONOHIDRATO (EQUIVALENTE A 13.4 MG DE ZINC)+VITAMINA D3 SECA 100GFP(EQUIVALENTE A COLECALCIFEROL 0,01MG) POLVO PARA SUSPENSION ORAL, por lo cual se confirma que sí contiene ácido fólico y por lo tanto no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 215:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1317	Teniendo en cuenta los productos con principio activo vigente, favor adicionar la especificación de LIBERACIÓN MODIFICADA a las columnas de "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar". Quedaría: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 215:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 216:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1318	Teniendo en cuenta los productos con principio activo vigente, favor adicionar la especificación de LIBERACIÓN MODIFICADA a las columnas de "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar". Quedaría: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 216:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la TABLETA DE Liberación MODIFICADA ya está incluida en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem, considerándose que la información es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 217:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1324	Teniendo en cuenta la disponibilidad de productos en el mercado farmacéutico colombiano, por favor retirar la especificación de "Base" en la concentración solicitada. La concentración quedaría 2 mg/mL (0.2%)
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 217:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración **NO ESTÁ** expresada en referencia a MITOXANTRONA BASE y por tal razón se realiza el ajuste en la columna en la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 218:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1326	Se solicita aclarar la forma farmacéutica solicitada, teniendo en cuenta que los productos disponibles en el mercado son SOLUCION/SUSPENSION PARA INHALADORES
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 218:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la descripción más amplia y general para los productos para uso por inhalación bucal es la consignada en este ítem como INHALADOR, considerándose que la información es suficiente y clara respecto del producto requerido y por tanto no se realiza ningún ajuste.

OBSERVACION 219:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1327	Se solicita adicionar la forma farmacéutica SOLUCION teniendo en cuenta lo disponible en el mercado farmacéutico. Quedaría: SOLUCION/SUSPENSION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 219:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 220:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1329	Se solicita corregir la unidad de medida por precio ofertado solicitada, teniendo en cuenta que el producto, al ser un líquido, su unidad de medida corresponde a MILILITRO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 220:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica LÍQUIDA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva")" por MILILITROS para dicho ítem sin afectar sus antecedentes de rotación ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 221:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1332	Teniendo en cuenta los productos disponibles en el mercado farmacéutico colombiano, se solicita aclarar si el producto a ofertar debe ser MASTICABLE, modificando las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" con TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA MASTICABLE
--	------	--

7

RESPUESTA OBSERVACION 221:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que independientemente de la manera como se consume, la forma farmacéutica sigue siendo tableta y por tal razón no se realiza el ajuste en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 222:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1333	Teniendo en cuenta los productos disponibles en el mercado farmacéutico colombiano, se solicita aclarar si el producto a ofertar debe ser MASTICABLE, modificando las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" con TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA MASTICABLE
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 222:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que independientemente de la manera como se consume, la forma farmacéutica sigue siendo tableta y por tal razón no se realiza el ajuste en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 223:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1334	Teniendo en cuenta los productos disponibles en el mercado farmacéutico colombiano, se solicita aclarar si el producto a ofertar debe ser MASTICABLE, modificando las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" con TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA MASTICABLE
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 223:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que independientemente de la manera como se consume, la forma farmacéutica sigue siendo tableta y por tal razón no se realiza el ajuste en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 224:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1346	Se solicita aclarar que, de acuerdo a las opciones disponibles que se pueden adquirir en el mercado farmacéutico, la forma farmacéutica corresponde a una de LIBERACIÓN MODIFICADA. El cambio sería en las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio" y "Presentación comercial a entregar", dejando dichos campos como: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA DE LIBERACION MODIFICADA
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 224:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 225:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1350	Se solicita aclarar que, de acuerdo a las opciones disponibles que se pueden adquirir en el mercado farmacéutico, la forma farmacéutica corresponde a una de LIBERACIÓN MODIFICADA . El cambio sería en las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio" y "Presentación comercial a entregar", dejando dichos campos como: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA DE LIBERACION MODIFICADA
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 225:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica **TABLETA DE Liberación MODIFICADA** y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 226:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1352	Teniendo en cuenta los productos que cuentan con registro sanitario activo disponibles en el mercado farmacéutico nacional, se recomienda agregar la TABLETA MASTICABLE a las columnas de "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar", dejando como resultado: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA MASTICABLE
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 226:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítem restantes.

OBSERVACION 227:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1359	Se solicita validar el producto solicitado, teniendo en cuenta que productos multivitamínicos via oral que cumplan con las características solicitadas de población y forma farmacéutica en el mercado farmacéutico, en este momento cuentan con todos sus registros como CANCELADOS, PERDIDA DE FUERZA EJECUTORIA o VENCIDOS
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 227:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 2% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem. De igual manera los productos que cumplen técnicamente están en variedad de formas farmacéuticas, en tal sentido se realiza el ajuste respectivo con la descripción más amplia y general para los productos aplicando el ajuste, en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 228:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1361	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada, y teniendo en cuenta las posibilidades del mercado farmacéutico, favor adicionar a forma farmacéutica UNGÜENTO/EMULSION/CREMA
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 228:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 229:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1362	Se solicita validar el producto solicitado, teniendo en cuenta que el medicamento relacionado en la descripción de la oferta en este momento se encuentra como PERDIDA DE FUERZA EJECUTORIA y no hay otras opciones en el mercado farmacéutico para cumplir con la solicitud
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 229:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo asumiendo la descripción más amplia posible que se eliminará la palabra "SODICO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" y unificando la descripción a NAPROXENO.

OBSERVACION 230:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1365	Teniendo en cuenta las opciones disponibles en el mercado farmacéutico, se solicita evaluar y retirar la característica de SODICO en el nombre genérico descrito. Si se considera esta opción, el contenido de la "Descripción" corresponde a: NAPROXENO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 230:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 550 y 500 mg dependiendo del producto comercial. Aplicando la premisa que el acuerdo 080 CSSMP de 2024 INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS de cada principio activo y con el ánimo de permitir la oferta de multiplicidad de productos; se considera ampliar el rango de concentración en la columna respectiva para dicho ítem y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" de conformidad.

OBSERVACION 231:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1366	Teniendo en cuenta las opciones disponibles en el mercado farmacéutico, se solicita evaluar y retirar la característica de SODICO en el nombre genérico descrito. Si se considera esta opción, el contenido de la "Descripción" corresponde a: NAPROXENO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 231:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que independientemente de la manera como se consume, la forma farmacéutica sigue siendo tableta y por tal razón no se realiza el ajuste en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 232:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1367	Teniendo en cuenta las opción disponible solicitada, se solicita corregir la concentración relacionada, teniendo en cuenta que el registro sanitario especifica que como Naproxeno base se encuentran 500 mg. La concentración quedaría como: (500+65)mg
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 232:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 233:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1379	Se solicita ampliar las características relacionadas en las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" como MASTICABLE teniendo en cuenta el producto relacionado en el CUM referenciado. El resultado de dicha ampliación sería: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA/MASTICABLE
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 233:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO PARA RECONSTITUCIÓN y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 234:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1381	Se solicita validar el CUM referenciado asociado a la oferta, teniendo en cuenta que en el nombre genérico se relaciona que sea de liberación programada, por lo que el producto que cumple, dentro de lo disponible en el mercado farmacéutico, es diferente. Adicionalmente, se solicita adicionar a las columnas "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" la característica de LIBERACIÓN MODIFICADA. Resultaría en el cambio: CAPSULA DE LIBERACIÓN MODIFICADA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 234:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel distintas sales del principio activo, por lo asumiendo la descripción más amplia posible se eliminará la palabra "MICRONIZADA" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 235:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1393	Se solicita corroborar la forma farmacéutica solicitada como suspensión teniendo en cuenta que las posibilidades dentro del mercado farmacéutico colombiano es con la forma farmacéutica POLVO PARA SUSPENSION ORAL
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 235:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquellos que cumplen técnicamente con la descripción solicitada tienen una presentación que incluye frasco vial y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 236:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1394	Se solicita verificar la especificación de micronizada en el nombre genérico, teniendo en cuenta que las opciones disponibles en el mercado varían en este aspecto. Se podría dejar el nombre genérico como: NITROFURANTOINA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 236:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la vía de administración es INHALATORIA INTRANASAL y por lo tanto se realiza el ajuste en la columna "Vía Administración Revisada" para dicho ítem.

OBSERVACION 237:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1397	Se solicita adicionar a la presentación comercial a entregar la clasificación de FRASCO teniendo en cuenta el producto solicitado. El resultado sería: AMPOLLA/VIAL/FRASCO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 237:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la vía de administración OFTALMICA describe completamente el tipo de producto solicitado, considerándose que la información es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 238:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1434	Teniendo en cuenta las condiciones descritas en el registro INVIMA para productos dentro del mercado farmacéutico que cumplen con las características descritas, se solicita ampliar la vía de administración de la siguiente manera: INHALATORIA/INTRANASAL
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 238:

La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego ya que no es posible, en el marco de procesos de contratación estatal, restringir la participación de las marcas existentes en el mercado para productos con características técnicas uniformes excepto en los casos en los cuales se solicite una marca específica por antecedentes de farmacovigilancia. Para el caso del ítem observado, aplicando la premisa que el acuerdo 080 CSSMP de 2024 **INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS** de cada principio activo y teniendo en cuenta la naturaleza del producto solicitado que también puede ser catalogado por el ente regulador como suplemento dietario para emisión de registros sanitarios, con el ánimo de permitir la oferta de multiplicidad de productos; se considera ampliar el rango de concentración en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 239:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1435	Teniendo en cuenta las condiciones descritas en el registro INVIMA para productos dentro del mercado farmacéutico que cumplen con las características descritas, se solicita ampliar la vía de administración de la siguiente manera: OFTALMICA/CONJUNTIVAL
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 239:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 240:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1438	Teniendo en cuenta las posibilidades con registro sanitario activo en el mercado farmacéutico colombiano, se solicita considerar un rango de concentración para el producto solicitado, eliminando el CUM asociado, en aras de poder ofertar alternativas. La concentración en cuestión podría quedar como (1200 - 1700)mg
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 240:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquellos que cumplen técnicamente con la descripción solicitada tienen una presentación en frasco y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 241:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1440	Teniendo en cuenta las características del producto solicitado, por favor adicionar la condición de LIBERACION MODIFICADA a las columnas de "Forma farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación comercial a entregar" de la siguiente manera: TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA/LIBERACION MODIFICADA
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 241:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo que se eliminará la palabra "CLORHIDRATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 242:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1441	Teniendo en cuenta la presentación disponible para el producto solicitado, se solicita corregir la Presentación comercial a entregar como TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA teniendo en cuenta que este no viene como un frasco de 250 mL
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 242:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del Invima, se constata que el producto es de uso exclusivo por entes territoriales de salud que proveen los tratamientos para IPS y EAPB's que los necesiten por lo que

se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítem restantes.

OBSERVACION 243:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1445	Teniendo en cuenta los productos que se encuentran disponibles en el mercado farmacéutico para cumplir con lo solicitado, se solicita retirar la especificación de CLORHIDRATO del nombre genérico. El resultado de dicha corrección sería: ONDANSETRON
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 243:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo que se eliminará la palabra "CLORHIDRATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 244:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1448	El medicamento Oseltamivir, si bien es un producto que cuenta con un registro sanitario vigente, es un producto de distribución exclusiva por los entes de salud territoriales (gobernaciones y secretarías de salud), por lo que se solicita retirar ítem de la oferta teniendo en cuenta que los OPL no pueden realizar su adquisición
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 244:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 245:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1458	Teniendo en cuenta los productos disponibles en el mercado farmacéutico colombiano, se solicita retirar la especificación de CLORHIDRATO del nombre genérico. La descripción genérica quedaría: OXIBUTININO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 245:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 246:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1459	Se solicita validar la forma farmacéutica solicitada, teniendo en cuenta que no contempla la LIBERACIÓN MODIFICADA del producto solicitado. El contenido de la forma farmacéutica para este producto podría ser TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA/LIBERACIÓN MODIFICADA
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 246:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la

descripción solicitada, se constata que la vía de administración es INTRANASAL y por lo tanto se realiza el ajuste en la columna "Vía Administración Revisada" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 247:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1460	Se solicita validar la forma farmacéutica solicitada, teniendo en cuenta que no contempla la LIBERACIÓN MODIFICADA del producto solicitado. El contenido de la forma farmacéutica para este producto podría ser TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA/LIBERACIÓN MODIFICADA
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 247:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la vía de administración es INTRANASAL y por lo tanto se realiza el ajuste en la columna "Vía Administración Revisada" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 248:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1461	Se solicita validar la vía de administración relacionada para el producto en cuestión teniendo en consideración que los registros INVIMA de las opciones disponibles, se asocia INTRANASAL como la vía de administración
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 248:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad así como también se ajusta el código ATC en la columna correspondiente.

OBSERVACION 249:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1462	Se solicita validar la vía de administración relacionada para el producto en cuestión teniendo en consideración que los registros INVIMA de las opciones disponibles, se asocia INTRANASAL como la vía de administración
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 249:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración está expresada en referencia a PALIPERIDONA BASE y por tal razón no se requiere realizar ajuste en la columna en la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 250:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1466	Teniendo en cuenta las características del producto solicitado, por favor modificar la indicación de la columna "Forma farmacéutica" como POLVO LIOFILIZADO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 250:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 5% la cual se vio afectada por el

formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 251:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1473	Teniendo en cuenta la concentración solicitada para el presente producto, se solicita especificar en el nombre genérico que esta hace referencia a la sal del producto, que corresponde a PALIPERIDONA PALMITATO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 251:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 2% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 252:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1514	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 252:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, D232forma farmacéutica es CREMA y por lo tanto no se considera necesario modificar la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 253:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1519	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 253:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 2% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 254:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1539	Se solicita por favor aclarar unidades de medida para la concentración solicitada y favor aclarar la forma farmacéutica solicitada, teniendo en cuenta que para el principio activo solicitado se puede conseguir en el mercado CREMA/UNGUENTO/EMULSION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 254:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el

formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 255:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1540	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 255:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 256:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1592	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 256:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 257:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1593	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 257:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 258:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1615	Se agradece incluir la forma farmacéutica: SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 258:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde a 300mg/3ml y por tal razón se realiza el ajuste completando la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 259:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1618	Se agradece incluir la forma farmacéutica: TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 259:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 260:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1621	Se agradecer revisar y modificar la concentración de 300mg/ml. ya que el laboratorio solo maneja 300mg/3ml equivalente a 100mg/ml.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 260:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde a 300mg/3ml y por tal razón se realiza el ajuste completando la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 261:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1623	Se agradece incluir la forma farmacéutica: POLVO LIOFILIZADO.
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 261:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 262:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1730	Aclarar la concentración indicada, ya que el medicamento bajo la marca Wegovy que aporta 0.5 mg/dosis contiene en 2 mg/1.5 mL
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 262:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde a 1.34mg/ml (2mg/1,5ml) (0,5 mcg /dosis) y por tal razón se realiza el ajuste completando la columna "Concentración" para dicho ítem, así como la información atinente en la columna "ATC" de conformidad.

OBSERVACION 263:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1804	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 263:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 8% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 264:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1860	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 264:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 265:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1977	Al solicitar vacuna contra el neumococo de 13 valencias, la indicación en la columna podría indicar "Combinación con 13 valencias" en aras de ejemplificar que el producto solicitado requiere del total de valencias pero que su concentración es variable.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 265:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la información más completa para describir la concentración es 13 VALENCIAS y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 266:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1978	Al solicitar vacuna contra el neumococo de 23 valencias, la indicación en la columna podría indicar "Combinación con 23 valencias" en aras de ejemplificar que el producto solicitado requiere del total de valencias pero que su concentración es variable.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 266:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la información más completa para describir la concentración es 23 VALENCIAS y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 267:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2002	Aclarar si para el consecutivo relacionado se debe de ofertar exclusivamente la forma farmacéutica liberación sostenida, ya que en unidad de medida no se especifica y en presentación comercial se indica liberación modificada
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 267:

La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego ya que no es posible, en el marco de procesos de contratación estatal, restringir la participación de las marcas existentes en el mercado para productos con características técnicas uniformes excepto en los casos en los cuales se solicite una marca específica por antecedentes de farmacovigilancia. Para el caso del ítem observado, La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación SOSTENIDA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 268:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2020	Se agradece revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes con la concentración solicitada
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 268:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral por lo cual se realiza ajuste en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto", resaltando dicha condición.

OBSERVACION 268:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2032	Se agradece revisar y modificar la FORMA FARMACEUTICA adicionando TABLETAS DE LIBERACIÓN SOSTENIDA
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 269:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 270:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2034	Se agradece revisar y modificar la vía de administración en el sentido de ampliar INHALATORIA ORAL
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 270:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la vía de administración es INHALATORIA ORAL y por lo tanto se completa la información en la columna "Vía Administración Revisada" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 271:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2055	Se agradece revisar y modificar la concentración en el sentido que 10 mg son de la base
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 271:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración está expresada como VORTIOXETINA BASE y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 272:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2057	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 272:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 8% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 273:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2060	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 273:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 8% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 274:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2074	Se solicita adicionar a la unidad de medida la unidad TARRO/LATA teniendo en cuenta que el producto Nessucar viene en estas presentaciones
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 274:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquél que cumple técnicamente para el ítem con la descripción solicitada, está presentación comercial TARRO/LATA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva")" para dicho ítem

3

OBSERVACION 275:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2076	Se agradece revisar la descripción del producto y presentación comercial a entregar, no se comercializa PROWHEY NET en presentación de 868 G, se comercializa en presentaciones de 62 g, 248 g, 372 g, 434 g, 620 g, 930 g, 1054 g, 1240 g. Presentaciones múltiples: 2 a 50 unidades de cualquiera de las presentaciones individuales.
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 275:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica, así como con el área comercial del laboratorio titular del registro sanitario, que el producto sí se está comercializando en la presentación de lata x 868 g soportado en la ficha técnica del mismo y por lo tanto no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 276:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2086	Se solicita revisar la descripción del producto no existen expedientes que cumplan con lo solicitado
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 276:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquél que cumple técnicamente para el ítem con la descripción solicitada, corresponde a la descripción FÓRMULA INFANTIL INICIO PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA LIBRE DE LACTOSA MANEJO NUTRICIONAL DE APLV POLVO/LATA que lo describe de manera más precisa y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem sin afectar sus antecedentes de rotación ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 277:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2091	Se recomienda revisar la Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto, NUTRIBEN HIDROLIZADA 1 es FÓRMULA OLIGOMÉRICA
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 277:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que la descripción que lo describe de manera más precisa es FÓRMULA INFANTIL INICIO PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA LIBRE DE LACTOSA MANEJO NUTRICIONAL DE APLV POLVO/LATA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem sin afectar sus antecedentes de rotación ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 278:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2092	Se recomienda revisar la Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto, NUTRIBEN HIDROLIZADA 2 es FÓRMULA OLIGOMÉRICA
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 278:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que la descripción que lo describe de manera más precisa es FÓRMULA INFANTIL CONTINUACIÓN PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA LIBRE DE LACTOSA MANEJO NUTRICIONAL DE APLV POLVO/LATA

y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem sin afectar sus antecedentes de rotación ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 279:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2093	Se recomienda revisar la Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto, NUTRILON PEPTI JUNIOR es FÓRMULA OLIGOMÉRICA
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 279:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que la descripción que lo describe de manera más precisa es FÓRMULA INFANTIL INICIO PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA LIBRE DE LACTOSA MANEJO NUTRICIONAL DE APLV POLVO/LATA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem sin afectar sus antecedentes de rotación ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 280:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2117	Se recomienda revisar la CONCENTRACIÓN, teniendo en cuenta GLUCERNA presenta un 19.5% Proteínas
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 280:

La Dirección de Sanidad aclara que el porcentaje (20-28)% Proteína corresponde al Valor calórico que aporta como macronutriente, no se refiere a la cantidad de gramos, en este caso GLUCERNA X 850 GR del 100% del VALOR CALÓRICO TOTAL, cuenta con 20,64 % de carbohidratos de acuerdo al vademécum institucional 2026 del laboratorio ABBOTT; es decir, se encuentra dentro del rango solicitado, y por tal razón NO se realiza el ajuste en el ítem respectivo.

OBSERVACION 281:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2119	Se recomienda revisar la concentración, el porcentaje de carbohidratos del DIBEN DRINK no esta en el rango solicitado
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 281:

La Dirección de Sanidad aclara que el porcentaje 30-50 % Carbohidratos corresponde al Valor calórico que aporta como macronutriente, no se refiere a la cantidad de gramos, en este caso DIBEN DRINK del 100% del VALOR CALÓRICO TOTAL, cuenta con 35 % de carbohidratos de acuerdo al vademécum institucional 2026 del laboratorio FRESENIUS, es decir, se encuentra dentro del rango solicitado, y por tal razón NO se realiza el ajuste en el ítem respectivo.

OBSERVACION 282:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2120	Se recomienda revisar la concentración, el porcentaje de carbohidratos de GLUCERNA 1,6 KCAL no esta en el rango solicitado
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 282:

La Dirección de Sanidad aclara que el porcentaje 30-50 % Carbohidratos corresponde al Valor calórico que aporta como macronutriente, no se refiere a la cantidad de gramos, en este caso GLUCERNA 1.6 KCAL del 100% del VALOR CALÓRICO TOTAL, cuenta con 31,43 % de carbohidratos de acuerdo al vademécum institucional 2026 del laboratorio ABBOTT, es decir, se encuentra dentro del rango solicitado, y por tal razón NO se realiza el ajuste en el ítem respectivo.

OBSERVACION 283:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2121	Se recomienda revisar la concentración, el porcentaje de carbohidratos de GLUCERNA 1,6 KCAL no esta en el rango solicitado, GLUCERNA 200 ML esta en 19.4 g a 22 g de carbohidratos en una porción de 200 ml
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 283:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que la concentración corresponde correcta corresponde a 20-30% de carbohidratos y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem. Adicionalmente se requiere precisar que la presentación comercial del producto solicitado es de 220 ml y por tal razón se realiza el ajuste correspondiente en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para el mismo ítem.

OBSERVACION 284:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2123	Se recomienda revisar la concentración en el sentido de amplia a > o igual a 20%
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 284:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquellos que cumplen técnicamente tienen una concentración entre el rango mencionado y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Concentración" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 285:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2136	Se solicita corregir el volumen indicado en la columna de presentación comercial a entregar, ya que relaciona un volumen distinto (237 mL) al producto solicitado (Prosure x 220 mL). Corregir Presentación comercial a: BOTELLA X 220 mL
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 285:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquel que cumple técnicamente con la descripción solicitada tiene una presentación BOTELLA X 220 ML y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 286:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2139	Se solicita adicionar a la presentación comercial a entregar SOBRE, ya que el producto solicitado así lo demanda. Corregir a TARRO/LATA/CAJA/SOBRE
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 286:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, partiendo de la premisa que la información del ítem solicitado debe ser consistente, se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" de conformidad.

OBSERVACION 287:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2159	Se solicita revisar el ítem teniendo en cuenta que en el Invima no existen registros vigentes
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 287:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que existen dos productos que cumplen técnicamente con la descripción solicitada pero con diferente contenido, por tal razón se realiza el ajuste correspondiente en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para el mismo ítem con el fin de permitir la oferta de cualquiera de los dos productos referidos.

OBSERVACION 288:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2170	Se recomienda aclarar si las 19 kcal deben estar contenidas en la presentación exacta (EJEMPLO: 19 kcal/botella) o si deben ser por unidad de volumen (EJEMPLO: 19 kcal/mL o 19 kcal/Oz)
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 288:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que aquellos que cumplen técnicamente tienen una concentración DE 19 Kcal/Oz y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Concentración" para dicho ítem. Adicionalmente, partiendo de la premisa que la información del ítem solicitado debe ser consistente, se constata que la descripción que lo describe de manera más precisa es FÓRMULA INFANTIL INICIO CON HIERRO - LÍQUIDA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem sin afectar sus antecedentes de rotación ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 289:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2171	Se solicita adicionar a la solicitud del producto NAN OPTIPRO la etapa que se desea, ya que como formula infantil de crecimiento se encuentra en el mercado la NAN OPTIPRO 2 para niños de 6 a 12 meses, y la NAN OPTIPRO 3 para niños mayores de 2 años. Con base en el grupo etario, se recomienda especificar cuál se requiere
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 289:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que se debe tener en cuenta que las fórmulas de continuación (Etapa 2) se encuentran indicadas en niños desde los 6 meses hasta los 12 meses (o hasta los 18 meses según la marca). Y las fórmulas de crecimiento (Etapa 3) desde los 12 meses hasta los 3 años o en adelante según la marca. Teniendo en cuenta lo anterior, se refiere a la indicada "para niños mayores de 2 años"

OBSERVACION 290:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2178	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 290:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 10% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 291:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2180	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

7

RESPUESTA OBSERVACION 291:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que existen por lo menos dos productos con registro sanitario en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 292:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2186	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 292:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que existen por lo menos un producto con registro sanitario en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 293:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2191	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 293:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que hay por lo menos UN PRODUCTO adicional con registro vigente a la fecha por lo que no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 294:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2205	Se agradece revisar la concentración en el sentido que ML no es unidad de concentración, ML es Unidad de Medida.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 294:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, partiendo de la premisa que la información del ítem solicitado debe ser consistente y que este atributo esta relacionado con la presentación comercial se realiza el ajuste respectivo trasladando la información a la columna "Presentación Comercial a entregar" de conformidad.

OBSERVACION 295:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2206	Se agradece revisar la concentración en el sentido que ML no es unidad de concentración, ML es Unidad de Medida.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 295:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, partiendo de la premisa que la información del ítem solicitado debe ser consistente y que este atributo esta relacionado con la presentación comercial se

realiza el ajuste respectivo trasladando la información a la columna "Presentación Comercial a entregar" de conformidad.

OBSERVACION 296:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2207	Se agradece revisar la concentración en el sentido que ML no es unidad de concentración, ML es Unidad de Medida
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 296:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, partiendo de la premisa que la información del ítem solicitado debe ser consistente y que este atributo esta relacionado con la presentación comercial se realiza el ajuste respectivo trasladando la información a la columna "Presentación Comercial a entregar" de conformidad.

OBSERVACION 297:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2213	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 297:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que existen por lo menos un producto con registro sanitario en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 298:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2214	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 298:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que existen por lo menos dos producto con registro sanitario en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 299:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2215	Se solicita revisar el principio activo, en el sentido de aclarar si lo que se requiere es la sal ALGINATO DE SODIO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 299:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA, aplicando las descripciones contempladas en el acuerdo 080 CSSMP de 2024 se realiza el ajuste respectivo completando la información en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad

OBSERVACION 300:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2216	Se recomienda revisar la descripción teniendo en cuenta que PROWHEY NET LIQUIDO X 200 ML es ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, POLIMÉRICO, NORMOCALÓRICO
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 300:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente, se constata que la descripción que lo describe de manera más precisa es APME POLIMÉRICO NORMOCALÓRICO HIPERPROTEICO ADULTO, LÍQUIDO 200-300 ML y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem sin afectar sus antecedentes de rotación ya que se trata de un producto específico.

OBSERVACION 301:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2220	Se agradece revisar el principio activo en el sentido si se puede ofertar CARBONATO DE CALCIO por CALCIO BICARBONATO. Adicional se solicita incluir suspensión en la forma farmacéutica
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 301:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA, aplicando las descripciones contempladas en el acuerdo 080 CSSMP de 2024 se realiza el ajuste respectivo completando la información incluyendo la sal CARBONATO en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 302:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2224	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 302:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 20% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 303:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2226	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 303:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que el producto que cumple técnicamente con la descripción solicitada con expediente 20032500 tiene el registro en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 304:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2228	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 304:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que el producto que cumple técnicamente con la descripción solicitada con expediente 20057808 tiene el registro en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 305:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2233	Se solicita aclarar el principio activo si lo que se requiere es la base y adicional se solicita incluir solución en la forma farmacéutica
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 305:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** y aclara que, verificados los productos con rotación histórica, así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que el producto que cumple técnicamente con la descripción solicitada incluye la concentración indicada de Fenoterol expresada como Fenoterol base. Adicionalmente se aplica el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 306:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2234	Se solicita incluir solución en la forma farmacéutica
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 306:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 307:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2237	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 307:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA para el ítem con la descripción solicitada, se constata que hay por lo menos UN PRODUCTO adicional con registro vigente a la fecha por lo que no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 308:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2239	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 308:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 309:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2243	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 309:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 310:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2247	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 310:

La Dirección de Sanidad **NO SE ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que, si bien no EXISTEN productos con registro sanitario vigente se han pactado en contrataciones previas el producto como vital no disponible, por lo tanto, puede ser ofertado como y no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 311:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2248	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 311:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica, así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que existen por lo menos TRES PRODUCTOS con registro sanitario vigente y UNO tiene el registro en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" pero esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 312:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2251	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 312:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 313:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2252	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 313:

La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 314:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO •	2253	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 314:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 315:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2254	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 315:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 316:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2269	Se recomienda revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 316:

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral lo cual esta descrito en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto"

OBSERVACION 317:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2272	Se recomienda revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 317:

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral por lo cual se realiza ajuste en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto", resaltando dicha condición

OBSERVACION 318:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2276	Se recomienda revisar la solicitud teniendo en cuenta que en Invima no se encuentran registros sanitarios vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 318:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 319:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2283	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 319:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 320:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2287	Se solicita incluir o corregir la forma farmacéutica a espuma
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 320:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica ESPUMA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 321:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2288	Se agradece revisar y corregir el factor y la unidad de medida, ya que el producto comercializado viene en 30 capsulas inhalatorias
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 321:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que, verificados los productos con rotación histórica, así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que existen por lo menos TRES PRODUCTOS con registro sanitario vigente por lo que no se considera pertinente modificar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO ya que en el ítem 832 de la hoja de rotación histórica se solicita el producto en forma farmacéutica CAPSULA PARA IHNHALAR.

OBSERVACION 322:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2289	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 322:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que existen por lo menos TRES PRODUCTOS con registro sanitario vigente por lo que no se considera pertinente modificar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO ya que en el ítem 832 de la hoja de rotación histórica se solicita el producto en forma farmacéutica CAPSULA PARA INHALAR.

OBSERVACION 323:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2292	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 323:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 324:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2295	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 324:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 325:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2296	Se solicita aclarar la concentración de los minerales
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 325:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración está incompleta y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 326:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2299	Se recomienda revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 326:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral por lo cual se realiza ajuste en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto", resaltando dicha condición.

OBSERVACION 327:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2304	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 327:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 328:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2307	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 328:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 329:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2309	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 329:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 330:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2310	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 330:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 331:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2311	Se solicita revisar concentración en el sentido de aclarar que 8% de ciclopírox equivalente a 69,2 mg por mililitro
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 331:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración al 8% equivale al 6,92 g/100 ml; y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 332:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2312	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta que el valor no tiene UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 332:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 1% la cual se vio afectada por el formato numérico de la casilla del ítem en la columna "Concentración" y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 333:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2313	Se recomienda revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 333:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral por lo cual se realiza ajuste en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto", resaltando dicha condición.

OBSERVACION 334:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2314	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 334:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 335:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2315	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 335:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con

7

registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 336:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2317	Se recomienda revisar la concentración y forma farmaceutica, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 336:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral o Vital No Disponible por lo cual se realiza ajuste en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto", resaltando dicha condición.

OBSERVACION 337:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2318	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 337:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 338:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2319	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 338:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 339:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2325	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 339:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 340:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2326	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 340:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 341:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2328	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 341:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 342:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2329	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 342:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 343:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2330	El medicamento CLARAX tiene el registro sanitario Temp. no comerc - Vigente
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 343:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que el producto que cumple técnicamente con la descripción solicitada con expediente 40377 tiene el registro en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 344:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2335	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 344:

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es Vital No Disponible por lo cual se realiza ajuste en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto", resaltando dicha condición.

OBSERVACION 345:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2339	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 345:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que el producto que cumple técnicamente con la descripción solicitada con expediente 20087648 tiene el registro en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 346:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2340	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 346:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que el producto que cumple técnicamente con la descripción solicitada con expediente 20088052 tiene el registro en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 347:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2346	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 347:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es Vital No Disponible por lo cual se realiza ajuste en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto", resaltando dicha condición.

OBSERVACION 348:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2349	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 348:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica, así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que existe UN PRODUCTO con registro sanitario en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" pero esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 349:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2350	Se solicita revisar la descripción en el sentido se ampliar a MESILAO O METANOSULFONATO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 349:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está con principio activo DEFEROXAMINA METANOSULFONATO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 350:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2358	Se recomienda revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 350:

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral lo cual esta descrito en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 351:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2361	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 351:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 352:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2363	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 352:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que el producto que cumple técnicamente con la descripción solicitada con expediente 20001921 tiene el registro en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" lo que determina que, si bien existe en este momento una novedad de abastecimiento notificada por el titular del registro sanitario, esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 353:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2366	Se recomienda revisar lo solicitado teniendo en cuenta los registros vigentes contienen MUCATO DE ISOMETEPTENO y no ISOMETEPTENO CLORHIDRATO
--	------	--

7

RESPUESTA OBSERVACION 353:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo que se reemplazará la palabra "CLORHIDRATO" por "MUCATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 354:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2367	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 354:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 355:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2376	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 355:

La Dirección de Sanidad aclara que, verificados los productos con rotación histórica, así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA se constata que existen DOS PRODUCTOS con registro sanitario en estado "Temporalmente no comercializado -Vigente" pero esta condición es temporal y no se considera necesario eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 356:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2387	Se recomienda modificar la unidad de medida a: KIT TRATAMIENTO MES
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 356:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente al igual que la otra presentación del mismo medicamento en el ítem 2386 se solicita en KIT TRATAMIENTO MES se realiza el ajuste respectivo en la columna "Unidad de medida por precio ofertado" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 357:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2389	Se solicita revisar la forma farmacéutica en el sentido de incluir SUSPENSIONES
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 357:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SUSPENSION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 358:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2390	Se recomienda revisar la solicitud teniendo en cuenta que los registros vigentes tienen como sal ESTOLATO
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 358:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen distintas sales del principio activo, por lo que se adicionara la palabra "ESTOLATO" en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 359:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2393	Se solicita revisar lo solicitado teniendo en cuenta que los registros sanitarios en Invima se encuentran en estado Perdida Fuerza Ejec, vencido o cancelado
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 359:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 360:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2397	Se recomienda revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 360:

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral lo cual esta descrito en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 361:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2398	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 361:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 362:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2399	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 362:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que NO EXISTEN productos con

registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 363:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2400	Se recomienda revisar la concentración, en Invima no existen registros sanitarios vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 363:

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos con rotación histórica se constata que el producto solicitado es una fórmula magistral lo cual está descrito en la columna "Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto".

OBSERVACION 364:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2403	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 364:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 365:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2406	Se recomienda revisar lo solicitado en Invima no existen registros sanitarios vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 365:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 366:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2411	Se agradece revisar el ítem, teniendo en cuenta que en el Invima no se encuentran registros vigentes
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 366:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA, se constata que **NO EXISTEN** productos con registro sanitario vigente por tal razón se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 367:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2419	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica es POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 367:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 368:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2420	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica es POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 368:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 369:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2421	Se solicita revisar, aclarar y modificar Descripción / Nombre Genérico / Principio Activo / Compuesto, ya que para este ítem el expediente cotizado contiene adicional a los principios activos FACTOR VIII DE LA COAGULACION + FACTOR DE VON WILLEBRAND contiene PROTEINA 7.5mg por lo tanto se solicita adicionar a la descripción. Adicional se solicita adicionar en la forma farmacéutica es POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 369:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 370:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2422	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica es POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 370:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 371:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2423	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica es POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
--	------	---

9

RESPUESTA OBSERVACION 371:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 372:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2424	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica es POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 372:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 373:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2425	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica es POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 373:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando SOLUCION en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 374:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2437	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica Cartucho
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 374:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y en presentación CARTUCHO por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 375:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2438	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica Cartucho
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 375:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y en presentación CARTUCHO por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 376:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2439	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica Cartucho
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 376:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y en presentación CARTUCHO por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica", "Unidad de medida por precio ofertado" y "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem de conformidad.

OBSERVACION 377:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2446	Se solicita aclarar la forma farmacéutica ya que LATA/TARRO no corresponde a esta
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 377:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica POLVO PARA RECONSTITUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 378:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2451	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCIONES
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 378:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 379:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2452	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCIONES
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 379:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que

aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 380:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2453	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCIONES, no hay opciones como una suspensión
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 380:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 381:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2454	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 381:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica solida donde POLVO PARA RECONSTITUCION constituye la mejor descripción para dicha forma y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para el ítem.

OBSERVACION 382:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2458	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 382:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica TABLETA DE Liberación MODIFICADA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad, considerándose que la información del ítem es clara y suficiente y no se realiza ningún ajuste adicional.

OBSERVACION 383:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2477	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SUSPENSIÓN
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 383:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SUSPENSION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo adicionando la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 384:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2487	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 384:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 385:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2488	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 385:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica solida donde POLVO PARA RECONSTITUCION constituye la mejor descripción para dicha forma y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para el ítem.

OBSERVACION 386:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2490	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 386:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica solida donde POLVO PARA RECONSTITUCION constituye la mejor descripción para dicha forma y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para el ítem.

OBSERVACION 387:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2491	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 387:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en diferentes formas farmacéuticas solidas donde POLVO PARA RECONSTITUCION constituye la mejor descripción para dicha forma y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para el ítem.

OBSERVACION 388:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2494	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica es SOLUCION INYECTABLE y Se solicita aclarar y precisar la concentración requerida, indicando expresamente la unidad de medida (mg/mL).
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 388:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 389:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2496	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCIÓN CONCENTRADA PARA INFUSIÓN
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 389:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 390:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2497	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 391:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica solida donde POLVO PARA RECONSTITUCION constituye la mejor descripción para dicha forma y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para el ítem.

OBSERVACION 391:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2498	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica POLVO LIOFILIZADO
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 391:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica solida donde POLVO PARA RECONSTITUCION constituye la mejor descripción para dicha forma y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para el ítem.

OBSERVACION 392:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2501	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCION
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 392:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 393:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2502	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 393:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 394:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2503	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 394:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem.

OBSERVACION 395:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2506	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR A SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 395:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica solida donde POLVO PARA RECONSTITUCION constituye la mejor descripción para dicha forma y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para el ítem.

OBSERVACION 396:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2524	Se solicita aclarar y adicionar en la forma farmacéutica. Se solicita revisar y modificar la concentración ya que es 10g/100ml o 100mg/ml la que se encuentra vigente
--	------	---

7

RESPUESTA OBSERVACION 396:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde 10 g / 100 ml que es equivalente a la descrita en la columna "Concentración"; sin embargo, para efectos de mayor claridad en el ítem solicitado respecto de los productos que pueden ser ofertados, se ajusta de acuerdo a lo indicado en el registro INVIMA y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 397:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2656	El producto actualmente en el mercado no existe en la combinación de 4 principios activos, se agradece revisar y ajustar la solicitud (lo encontrado en Invima es SULFATO DE NEOMICINA CORRESPONDIENTE A NEOMICINA + BACITRACINA ZINC)
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 397:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** verificados los productos con rotación histórica así como aquellos existentes en la página oficial del INVIMA, aplicando las descripciones contempladas en el acuerdo 080 CSSMP de 2024 se constata que al no haber productos comerciales para este producto cuya composición está definida para la norma indicada y al no existir productos con registro sanitario vigente, se realiza el ajuste respectivo excluyendo el ítem del listado para presentación de oferta aclarando que no se modificará la numeración de los ítem restantes.

OBSERVACION 398:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2773	Invimas no vigentes, el relacionado esta Vencido, las concentraciones comercializadas son 2% - 20% y en Polvo Topico
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 398:

La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego ya que no es posible, en el marco de procesos de contratación estatal, restringir la participación de las marcas existentes en el mercado para productos con características técnicas uniformes excepto en los casos en los cuales se solicite una marca específica por antecedentes de farmacovigilancia. Para el caso del ítem observado, La Dirección de Sanidad **NO** acepta la observación, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen por lo menos UN PRODUCTO con registro sanitario vigente por lo que no se considera pertinente eliminar el ítem del FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO.

OBSERVACION 399:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2802	Se agradece revisar y modificar la columna "CONCENTRACION" teniendo en cuenta ml no corresponde UNIDAD DE CONCENTRACION
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 398:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde 1mg y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para dicho ítem.

OBSERVACION 400:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2806	Se solicita adicionar en la forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 400:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, se constata que a pesar que se trata de un Vital No Disponible la ficha técnica indica que su forma farmacéutica es SOLUCION INYECTABLE y por tal razón se realiza el ajuste en la columna respectiva para dicho ítem.

OBSERVACION 401:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2811	Se agradece revisar y corregir la forma farmaceutica, unidad de medida, via de administracion y presentacion, ya que la concentracion y producto de referencia es solucion oral.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 401:

La Dirección de Sanidad aclara que la información del CUM descrito en el anexo es meramente informativo relacionado con el ejercicio de cotización previa realizada y de ninguna manera implica obligatoriedad de ofertar exclusivamente este producto comercial. Adicionalmente se precisa que esta información no hará parte del formato para presentación de la oferta en la versión definitiva del pliego. Para el caso del ítem observado, La Dirección de Sanidad **NO** acepta la observación, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que existen por lo menos UN PRODUCTO con registro sanitario vigente en la presentación indicada y por tal razón **NO** se realiza el ajuste en el ítem respectivo, pues la presentación oral fue solicitada en el ítem 2061 del anexo de rotación histórica.

OBSERVACION 402:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	Consecutivos, hoja de Rotación Historicos: 1, 11, 137, 298, 546, 547, 553, 584, 585, 620, 675, 676, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 734, 774, 871, 970, 1086, 1087, 1222, 1251, 1270, 1271, 1272, 1273, 1318, 1474, 1475, 1476, 1487, 1488, 1503, 1551, 1640, 1764, 1838, 1840, 1841, 1842, 1908, 1911, 1936, 1951, 2026, 2027, 2028, 2029	Aclarar si para los consecutivos relacionados se debe de ofertar exclusivamente la forma farmacéutica de liberación modificada, ya que en unidad de medida y en presentación comercial no se realiza la misma claridad sobre la liberación del medicamento
--	---	--

RESPUESTA OBSERVACION 402:

La Dirección de Sanidad aclara que la información respecto a si la forma farmacéutica requerida es de liberación modificada o no, solo se expresa en la columna "Forma Farmacéutica" para cada ítem y con el fin de unificar el criterio, esta condición será la que prevalecerá para la evaluación técnica de cada producto ofertado en los ítems indicados.

OBSERVACION 403:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	Consecutivos, hoja de Rotación históricos: 1728, 1729 y 1730	Aclarar la concentración indicada de las tres presentaciones de Wegovy solicitadas, ya que estas aportan dosis de 1 mg/dosis, 0.25 mg/dosis y 0.5 mg/dosis, respectivamente
--	--	---

RESPUESTA OBSERVACION 403:

La Dirección de Sanidad aclara que la información de la cantidad de microgramos aportada por cada dosis está descrita en la columna "Concentración" y por tal razón NO se requieren ajuste adicional en los ítems mencionados.

OBSERVACION 404:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	Consecutivos, hoja de Rotación Historicos: 187 y 191	Aclarar si para los consecutivos relacionados se debe de ofertar exclusivamente la forma farmacéutica tableta efervescente, ya que en unidad de medida y en presentación comercial no se realiza la misma claridad sobre la liberación del medicamento
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 404:

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que independientemente de la manera como se consuma, la forma farmacéutica sigue siendo tableta y por tal razón no se realiza el ajuste en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem, pudiendose ofertar cualquier forma disponible comercialmente.

OBSERVACION 405:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	Consecutivos, hoja de Rotación Historicos: 2035 y 2036	Se solicita aclarar la unidad de medida de la concentración solicitada
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 405:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde (25+62.5+100) mcg /dosis y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para ambos ítems en concordancia.

OBSERVACION 406:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	Consecutivos, hoja de rotación históricos: 83, 84, 129, 195, 607, 1067, 1397, 1775, 1776, 1777, 1778	Se solicita corregir la forma farmacéutica ya que lo relacionado para estos ítems es una presentación: frasco, bolsa, ampolla, envase. Corregir forma farmacéutica a SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 406:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en forma farmacéutica SOLUCION INYECTABLE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para cada uno de los ítems observados.

OBSERVACION 407:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	Items 1706, 2786.348.785.1131, 1812, 1192, 1241, 1342, 1496, 1758, 789, 484, 627, 135, 171, 792, 1038, 1760, 511, 1013, 1379, 1278, 1018, 1356, 683, 2607, 1651 y 1832	Se solicita la completitud de la unidad de medida de concentración en la columna D
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 407:

Ver respuesta para cada ítem que incluye la observación 432 a continuación:

- **Respuesta Ítem No. 1706**

La Dirección de Sanidad aclara que verificados los productos con rotación histórica, por la naturaleza del producto solicitado, las diferencias mínimas en la composición de los diferentes productos comerciales, se destaca únicamente el contenido de SODIO pudiéndose ofertar cualquier producto que cumplan con el parámetro indicado.

- **Respuesta Ítem No. 135**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 171**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 348**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 484**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 511**

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en los productos comerciales existentes para el ítem con la descripción solicitada, que además son normalmente catalogados por el ente regulador como suplementos dietarios y para permitir la oferta de multiplicidad de productos en el mismo; no se establece un contenido obligatorio del ingrediente terapéutico y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

- **Respuesta Ítem No. 627**

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 683**

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido para la presentación existente de dos tabletas denominadas T1 y T2 con diferente composición. 7

- **Respuesta Ítem No. 785**

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido donde se puede ofertar el rango de 60-12 mg de fexofenadina y 25 mg de fenilefrina.

- **Respuesta Ítem No. 789**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 792**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1013**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1018**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1038**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1131**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1192**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1241**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

Respuesta Ítem No. 1278

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1342**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1356**

La Dirección de Sanidad aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en los productos comerciales existentes para el ítem con la descripción solicitada, no se establece un contenido obligatorio de los ingrediente y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

- **Respuesta Ítem No. 1379**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

Respuesta Ítem No. 1496

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1651**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1758**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1760**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 1812**

La Dirección de Sanidad aclara que en virtud a la amplia gama de concentraciones del ingrediente(s) terapéutico(s) contenido(s) en el producto de carácter nutricional y naturista, no se establece un contenido

obligatorio de los ingrediente y por ende cualquier producto que dentro de su formulación contenga dicho(s) ingrediente(s) se considera que puede ser ofertado en el ítem correspondiente.

- **Respuesta Ítem No. 1832**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

- **Respuesta Ítem No. 2607**

La Dirección de Sanidad aclara que la información en la columna "Concentración" para el ítem es clara y suficiente respecto del ítem requerido y susceptible de ofertar diferentes productos comerciales existentes de acuerdo a la disponibilidad del mercado.

Respuesta Ítem No. 2786

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, verificados los productos con rotación histórica, así como los existentes en la página oficial del INVIMA con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que la concentración corresponde al 14,5 log 10 UFP total de virus atenuados de dengue y por tal razón se realiza el ajuste en la columna "Concentración" para mayor claridad en el ítem requerido.

OBSERVACION 408:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	183	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que no cumple con la unidad de medida Kit, lo cual se puede evidenciar en el valor techo de regulacion y la realidad del mercado actual.
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 408:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que, tras realizar la verificación, se evidenció que los precios del estudio de mercado no reflejan el valor del kit completo requerido. En consecuencia, con el fin de corregir esta distorsión, garantizar la realidad del mercado y brindar absoluta claridad a los oferentes, se realizarán las siguientes modificaciones en el pliego de condiciones y sus anexos: i) Se ajustará la Unidad de medida a "KIT DE TRATAMIENTO (1 TAB x 125mg / 2 TAB x 80mg)". ii) Se modificará el precio de referencia, ajustándolo al precio techo de la Circular vigente, correspondiente a \$87.261,30 por Kit.

OBSERVACION 409:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	513	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto de base no esta siendo comercializado, por tal motivo no refleja la realidad del mercado actual (colchicina de 0.5 mg de Laboratorios Bussié en presentación de caja por 40 tabletas en Colombia oscila entre \$61.450 y \$69.300 pesos).
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 409:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que en el mercado existen otros medicamentos con registro sanitario vigente como Colchicina de laboratorio LAPROFF, MEMPHIS y PENTACOOOP con precios que oscilan entre los \$100,99 y 248,48 por tableta. En consecuencia, el precio de referencia establecido por la entidad de \$109,00 por tableta es plenamente competitivo, razonable y acorde con la realidad del mercado actual.

OBSERVACION 410:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	523	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el valor no refleja la realidad del mercado actual (El precio de Fixamicin gotas óticas en frasco por 15 ml en Colombia oscila normalmente entre los \$28.100 y \$42.000 peso).
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 410:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que el precio de referencia establecido por la entidad, se determinó con base en el análisis realizado del precio histórico indexado, las ofertas indexadas de la Licitación 006 de 2025 y las cotizaciones recibidas en el año 2026. guardando coherencia con el precio histórico indexado y los precios del mercado institucional, validados con el Termómetro de Precios de Medicamentos.

OBSERVACION 411:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	555	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que no esta acorde con la realidad del mercado actual, lo cual se puede evidenciar en el valor techo de regulacion.
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 411:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, tras realizar la verificación, y con el fin de corregir dispersiones significativas entre los precios analizados del estudio de mercado, se modificará el precio de referencia, ajustándolo a \$56.292,50 por tableta.

OBSERVACION 412:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	568	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que no cumple con la unidad de medida Kit, lo cual se puede evidenciar en el valor techo de regulacion y la realidad del mercado actual.
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 412:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que tras realizar la verificación, se evidenció que los precios del estudio de mercado no reflejan el valor del kit completo requerido. En consecuencia, con el fin de corregir esta distorsión, garantizar la realidad del mercado y brindar absoluta claridad a los oferentes, se realizarán las siguientes modificaciones en el pliego de condiciones y sus anexos: i) Se ajustará la Unidad de medida a " KIT DE TRATAMIENTO MES (3 viales x 10 ml)". ii) Se modificará el precio de referencia, ajustándolo al precio techo de la Circular vigente, correspondiente a \$1.413.563,40 por Kit.

OBSERVACION 413:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	684	Se agradece revisar el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$201312.07 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 413:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** frente a la modificación del precio techo regulado, dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada se refieren a Eltrombopag base por lo tanto el cálculo corresponde a los 50 mg nominales. No obstante, se ajusta el precio de referencia a \$135.288,66

OBSERVACION 414:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	685	Se agradece revisar el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$100656.03 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
--	-----	---

RESPUESTA OBSERVACION 414:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** frente a la modificación del precio techo regulado, dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada se refieren a Eltrombopag base por lo tanto el cálculo corresponde a los 25 mg nominales. No obstante, se ajusta el precio de referencia a \$74.326,09.

OBSERVACION 415:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	930	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto no refleja la realidad del mercado actual (El precio del Eurofer jarabe de 120 ml en Colombia oscila generalmente entre los \$75.000 y \$92.000 pesos).
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 415:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y en consecuencia, se ajusta el precio de referencia al histórico indexado de \$266.95.

OBSERVACION 416:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	998	Se agradece revisar el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$908635.2 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
--	-----	--

RESPUESTA OBSERVACION 416:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN**. Tras revisar en la base de datos del INVIMA los productos comerciales que contienen el principio activo en la concentración requerida, y recalcular el tope regulado con base en el contenido y la unidad de medida solicitada, la entidad procede a ajustar el precio techo regulado a \$908.635,20. No obstante, el precio de referencia no se ajustara, teniendo en cuenta que el mismo se determinó con base en el análisis realizado del precio histórico indexado, las ofertas indexadas de la Licitación 006 de 2025 y las cotizaciones recibidas en el año 2026. guardando coherencia con el precio histórico indexado.

OBSERVACION 417:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1021	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto no refleja la realidad del mercado actual (El precio de los óvulos de llana de 600 mg en Colombia oscila generalmente entre los \$70.900 y los \$107.200 pesos).
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 417:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y en consecuencia, ajusta el precio de referencia al histórico indexado de \$30.051,60.

OBSERVACION 418:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1262	Se agradece revisar el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$25154 (tienen establecido el valor por ml pero la ampolla viene por 5ml).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 418:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada y realizando el cálculo del techo regulado por el contenido del producto comercial en la unidad de medida requerida, se ajusta el precio techo regulado a \$ 25.154,00, así mismo se ajustara el precio de referencia por unidad de medida al techo establecido por la circular de \$25.154,00.

OBSERVACION 419:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1310	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto de base no esta siendo comercializado, por tal motivo no refleja la realidad del mercado actual (la tableta de mifepristona de 200 mg cuesta entre \$52.650 COP y \$69.000 COP por unidad).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 419:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** teniendo en cuenta que el valor de referencia del ítem se determinó conforme a la metodología de análisis de precios adoptada para el proceso, a partir de tres fuentes de información: el precio histórico del contrato actual, las ofertas presentadas en el proceso de selección adelantado en la vigencia anterior; y las cotizaciones recibidas para el presente proceso; sobre las cuales se aplicaron las medidas estadísticas de promedio y mediana, adoptando la menor entre estas dos y de lo cual resultó el valor de referencia estimado, congruente en este caso con el valor de las cotizaciones presentadas.

En cuanto a que el producto de base no se encuentra en comercialización, se precisa que el valor de referencia se asocia al ítem y no a un producto comercial específico, de modo que el oferente podrá presentar su oferta con cualquier producto que corresponda al ítem y que cumpla las condiciones de producto válidamente ofertado, esto es, que cuente con registro sanitario vigente o en trámite de renovación, con el código CUM activo y en condición de comercialización.

Finalmente se reitera, que el valor de referencia constituye un parámetro para la estructuración del presupuesto oficial y no condiciona el valor por ítem al que el oferente puede presentar su oferta, siempre y cuando su propuesta económica no supere el presupuesto techo mensual establecido para el presente proceso de selección.

OBSERVACION 420:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1381	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto no refleja la realidad del mercado actual (El precio de Cardiosol 30 mg caja x 30 tabletas en Colombia oscila aproximadamente entre los \$224.600 y \$269.000 pesos, el menor valor para tableta es de \$7486).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 420:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, y aclara que el producto Cardiosol 30 mg tableta, corresponde a la Nifedipina de liberación osmótica que esta contemplada en el ítem 1380, por tal razón no debe considerarse equivalente al ítem presente que solo contempla Nifedipino de liberación programada o retard el cual tiene un precio significativamente menor de acuerdo al mercado. razón por la cual el precio de referencia no será modificado. 7

OBSERVACION 421:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1427	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto no refleja la realidad del mercado actual (El precio en Colombia de Ittuxam 40 mg / 10 mg en caja por 28 comprimidos oscila generalmente entre los \$160.000 y \$231.000 pesos, el menor valor para tableta es de \$5714).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 421:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que en el mercado existen otros productos con registro sanitario vigente como el Olmedoxtan A (R) 10/40 que cumplen las características técnicas a menor precio. Igualmente el precio de referencia establecido es producto del análisis realizado a los precios históricos, los precios ofertados en la licitación 006 de 2025 y las cotizaciones recibidas en el 2026.

OBSERVACION 422:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1541	Se agradece revisar la presentación de unidad de medida, ya que en monodosis el producto no se esta comercializando, se agradece revisar el precio de referencia, ya que esta basado en la presentación y no el el cum de referencia, que si esta vigente (El precio del Siccaltuid 0.25% gel oftálmico en frasco o tubo por 10 gramos en Colombia oscila normalmente entre los \$75.000 y \$92.000 pesos).
---	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 422:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA solo se encuentra con registro sanitario vigente la presentación en frasco gotero x 10ml. En tal sentido, se ajusta la descripción del ítem, unidad de medida y rotación del producto solicitado para homologarlo al nuevo ítem y el precio de referencia se sume como el valor del mercado institucional por mililitro.

OBSERVACION 423:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1610	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto no refleja la realidad del mercado actual (El precio de referencia institucional en Colombia para Accupril (Quinapril) de 20 mg (caja por 28 tabletas de Pfizer) es de aproximadamente \$5.933 pesos por tableta).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 423:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y en consecuencia, se ajusta el precio de referencia al histórico indexado de \$1.578,84.

OBSERVACION 424:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1616	Se agradece revisar el valor máximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$2624298.21 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor máximo regulado, en consecuencia a la realidad actual del mercado
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 424:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada se encuentra que la presentación comercial solicitada es jeringa prellena por 0.165 ml, por lo que el precio techo regulado corresponde a la indicado en el anexo, razón por la cual se dicho precio techo no se modifica. De igual manera se aclara que la presentación en frasco vial a la cual le aplica el techo regulado que se refiere en la observación está solicitado en el ítem 1617.

OBSERVACION 425:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1816	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que no esta acorde con la realidad del mercado actual, lo cual se puede evidenciar en el valor techo de regulacion.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 425:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y en consecuencia, se ajusta el precio de referencia a \$1,141,378,00 en concordancia con los valores del mercado.

OBSERVACION 426:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1849	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el valor no refleja la realidad del mercado actual.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 426:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y en consecuencia, se ajusta el precio de referencia a \$1,177,00 en concordancia con los valores del mercado.

OBSERVACION 427:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1894	Se agradece revisar el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por dosis es de \$3311,3.
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 427:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que tanto el precio techo regulado como los históricos de consumo y el valor de referencia están calculados sobre la base del número de inhalaciones y no el de dosis que para este producto en particular están en relación 2:1 (1 dosis terapéutica corresponde a 2 inhalaciones). En tal sentido se modificará en consecuencia la información correspondiente en la casilla "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+lva")" de conformidad quedando solo en "Inhalación"

OBSERVACION 428:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1938	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto no refleja la realidad del mercado actual (El precio de referencia para el Trittico de 100 mg en presentación de caja por 50 tabletas en Colombia suele cotizarse alrededor de \$213.000 a \$230.000 COP es de aproximadamente \$4260 pesos por tableta).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 428:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** teniendo en cuenta que el valor de referencia del ítem se determinó conforme a la metodología de análisis de precios adoptada para el proceso, a partir de tres fuentes de información: el precio histórico del contrato actual, las ofertas presentadas en el proceso de selección adelantado en la vigencia anterior; y las cotizaciones recibidas para el presente proceso; sobre las cuales se aplicaron las medidas estadísticas de promedio y mediana, adoptando la menor entre estas dos y de lo cual resultó el valor de referencia estimado, congruente en este caso con el valor de las cotizaciones presentadas.

En cuanto a que el producto de base no se encuentra en comercialización, se precisa que el valor de referencia se asocia al ítem y no a un producto comercial específico, de modo que el oferente podrá presentar su oferta con cualquier producto que corresponda al ítem y que cumpla las condiciones de producto válidamente ofertado, esto es, que cuente con registro sanitario vigente o en trámite de renovación, con el código CUM activo y en condición de comercialización.

Finalmente se reitera, que el valor de referencia constituye un parámetro para la estructuración del presupuesto oficial y no condiciona el valor por ítem al que el oferente puede presentar su oferta, siempre y cuando su propuesta económica no supere el presupuesto techo mensual establecido para el presente proceso de selección.

OBSERVACION 429:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2133	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto de base no refleja la realidad del mercado actual (El precio del Nutrison Advanced Peptisorb en botella por 500 ml en Colombia es de aproximadamente \$45.000 COP).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 429:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** teniendo en cuenta que el precio de referencia de \$17.114,00 obedece a un producto ya pactado en el contrato actual que cumple con las características técnicas del ítem solicitado.

OBSERVACION 430:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2304	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto no refleja la realidad del mercado actual (El precio estimado en Colombia para el Sulperazon 1.5 g (Cefoperazona / Sulbactam) en presentación de vial individual ronda entre los \$45.000 y \$65.000 pesos colombianos por ampolla).
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 430:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** teniendo en cuenta que el precio de referencia de \$20,988,47 obedece a los precios del mercado institucional.

OBSERVACION 431:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2387	Se agradece revisar el valor de referencia y el valor techo de regulación, teniendo en cuenta que es un producto regulado
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 431:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada y realizando el cálculo del techo regulado por el contenido del producto comercial en la unidad de medida requerida, se ajusta el precio techo regulado a \$40.622,00 y el precio de referencia al techo regulado.

OBSERVACION 432:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2411	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que no cumple con la unidad de medida Kit, lo cual se puede evidenciar en el valor techo de regulación y la realidad del mercado actual.
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 432:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada, se encuentra que el único producto que cumple técnicamente tiene el registro sanitario con pérdida de fuerza ejecutoria, razón por la cual este ítem será eliminado del Formulario Anexo Técnico Económico, sin modificar la numeración de los ítems restantes.

OBSERVACION 433:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2438	Se agradece revisar, ya que el producto tiene regulacion de precio, el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$511056 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 433:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada y realizando el cálculo del techo regulado por el contenido del producto comercial en la unidad de medida requerida, se ajusta el precio techo regulado a \$511.056,00 y el precio de referencia al techo regulado.

OBSERVACION 434:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2439	Se agradece revisar, ya que el producto tiene regulacion de precio, el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$340704 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
---	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 434:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada y realizando el calculo del techo regulado por el contenido del producto comercial en la unidad de medida requerida, se ajusta el precio techo regulado a \$340.704,00 y el precio de referencia al techo regulado.

OBSERVACION 435:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2468	Se agradece revisar, ya que el producto tiene regulacion de precio, el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$6047 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 435:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE** la observación dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada y realizando el calculo del techo regulado por el contenido del producto comercial en la unidad de medida requerida (Ampolla de 100mg), se ajusta el precio techo regulado a \$30.235,00 y el precio de referencia al techo regulado.

OBSERVACION 436:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2532	Se agradece revisar, ya que el producto tiene regulacion de precio, el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$355450.58 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realidad actual del mercado
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 436:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada se asume el precio techo regulado indicado en la norma de \$355.450,58 y el precio de referencia al techo regulado.

OBSERVACION 437:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2569	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que no cumple con la unidad de medida Kit, lo cual se puede evidenciar en el valor techo de regulacion y la realidad del mercado actual.
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 437:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada, se encuentra que el único producto que cumple técnicamente tiene el registro sanitario vencido, razón por la cual este ítem será eliminado del Formulario Anexo Técnico Económico, sin modificar la numeración de los ítem restantes.

OBSERVACION 438:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2570	Se agradece revisar el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$25154 (tienen establecido el valor por ml pero la ampolla viene por 5ml).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 438:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que el producto solicitado corresponde a la opción de administración intravenosa de metilprednisolona que es diferente a la solicitada en el ítem No. 1262, observado anteriormente. Sin embargo, al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada, se encuentra que el único producto que cumple técnicamente tiene el registro sanitario con pérdida de fuerza ejecutoria, razón por la cual este ítem será eliminado del Formulario Anexo Técnico Económico, sin modificar la numeración de los ítem restantes.

OBSERVACION 439:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2698	Se agradece revisar el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$25154 (El precio de la pomada tumba callo Libertador (ungüento tópico con concentración de ácido salicílico al 53.3%) en su presentación grande de 6 gramos varía en Colombia aproximadamente entre \$9.500 y \$22.400 pesos).
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 439:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar que el producto solicitado en el ítem 2698 "SALICILICO Ácido 53,3%" no es regulado por la circular 22/2026.

OBSERVACION 440:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2712	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que no refleja la realidad del mercado actual.
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 440:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, tras realizar la verificación, y con el fin de corregir dispersiones significativas entre los precios analizados del estudio de mercado, se modificará el precio de referencia, ajustándolo a \$22,28 por mililitro.

OBSERVACION 441:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2769	Se agradece revisar, ya que el producto tiene regulacion de precio, el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$18082.74 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 441:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada se asume el precio techo regulado indicado en la norma de \$18,082,74 y el precio de referencia al techo regulado.

OBSERVACION 442:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2770	Se agradece revisar el valor de referencia, ya que el producto de base no refleja la realidad del mercado actual (El precio en Colombia de la solución oftálmica de fenilefrina y tropicamida al 5% + 0.5% (presentación en frasco x 5 ml) varía aproximadamente entre \$53.000 y \$68.000 pesos).
--	------	--

RESPUESTA OBSERVACION 442:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que el precio de referencia establecido por la entidad, se determinó con base en el análisis realizado del precio histórico indexado, las ofertas indexadas de la Licitación 006 de 2025 y las cotizaciones recibidas en el año 2026. guardando coherencia con los precios del mercado institucional.

OBSERVACION 443:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2781	Se agradece revisar, ya que el producto tiene regulacion de precio, el valor maximo regulado y de referencia, ya que según circular 22 de 2026, el valor por ampolla es de \$174141.81 Adicional se agradece que el valor de referencia, sea el valor maximo regulado, en consecuanecia a la realida actual del mercado
--	------	---

RESPUESTA OBSERVACION 443:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN** dado que al revisar los productos comerciales que contienen este principio activo en el INVIMA para la concentración solicitada se asume el precio techo regulado indicado en la norma pra el ID MR 2415 ya que los otros se refieren a un contenido específico de 10 y 13 serotipos y el que se solicita es de 15 serotipos por lo cual, al realizar los cálculos de acuerdo a su contenido se establece un techo regulado de \$92.920.00 y ajustando el precio de referencial al techo regulado.

OBSERVACION 444:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	1, 5, 68, 77, 78, 79, 92, 98, 172, 178, 181, 236, 237, 259, 282, 287, 298, 299, 316, 358, 362, 403, 404, 430, 493, 527, 546, 547, 552, 570, 576, 578, 636, 655, 657, 677, 681, 683, 687, 688, 689, 691, 744, 758, 884, 885, 897, 898, 900, 939, 959, 967, 977, 979, 980, 982, 983, 989, 994, 1063, 1064, 1065, 1066, 1084, 1085, 1086, 1094, 1096, 1097, 1127, 1158, 1167, 1168, 1173, 1190, 1206, 1239, 1242, 1248, 1258, 1317, 1344, 1386, 1436, 1449, 1467, 1477, 1515, 1550, 1563, 1587, 1601, 1617, 1627, 1632, 1641, 1657, 1658, 1661, 1665, 1674, 1685, 1687, 1688, 1689, 1691, 1697, 1698, 1720, 1763, 1780, 1782, 1792, 1819, 1822, 1833, 1835, 1885, 1886, 1908, 1917, 1919, 1933, 1939, 1959, 1999, 2003, 2004, 2023, 2034, 2038, 2044, 2256, 2257, 2350, 2437, 2454, 2489, 2519, 2578, 2598, 2740, 2764, 2787, 2788	Se solicita que se odifique el precio de referencia para los ítems relacionados, con el fin de dejar el valor máximo regulado, en consecuanecia con la realida actual del mercado
---	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 444:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que de los ítems observados, 59 se encuentran con precio de referencia del techo regulado, y el restante obedece al análisis de precios realizado en el estudio de mercado. Al respecto es preciso señalar que el precio establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, actúa exclusivamente como un límite máximo regulado y no como una tarifa impositiva de venta. La obligatoriedad legal radica en no exceder dicho techo, otorgando plena libertad a los laboratorios para definir sus precios de mercado por debajo de este límite según su análisis de costos y competitividad.

En consecuencia, si dentro del Estudio de mercado adelantado para el presente proceso se presentaron cotizaciones u ofertas con un valor inferior al precio máximo regulado, o si en el contrato vigente se encuentran precios pactados por debajo de este techo, se entiende que dicho valor es financieramente sostenible dentro de su estrategia comercial. Por ende, no se encuentra justificación para realizar modificaciones a estos ítems, llevándolos al precio máximo de regulación.

OBSERVACION 445:

04. FORMULARIO - LISTADO TECNICO ECONOMICO	2, 21, 28, 32, 41, 44, 46, 57, 83, 107, 117, 125, 126, 191, 200, 220, 254, 256, 304, 305, 325, 333, 344, 345, 371, 393, 444, 447, 453, 461, 470, 506, 513, 521, 530, 592, 593, 594, 637, 642, 693, 704, 708, 785, 787, 789, 790, 827, 831, 863, 912, 914, 922, 930, 1030, 1045, 1115, 1140, 1144, 1191, 1250, 1269, 1305, 1311, 1353, 1355, 1356, 1388, 1413, 1426, 1427, 1480, 1500, 1572, 1595, 1677, 1681, 1682, 1703, 1705, 1706, 1708, 1725, 1727, 1751, 1752, 1766, 1768, 1775, 1787, 1796, 1805, 1811, 1813, 1815, 1825, 1837, 1859, 1871, 1925, 1928, 1943, 1973, 1976, 1982, 1989, 2020, 2059, 2063, 2090, 2100, 2119, 2120, 2128, 2133, 2136, 2144, 2148, 2156, 2165, 2167, 2171, 2175, 2183, 2205, 2206, 2207, 2208, 2220, 2236, 2263, 2294, 2301, 2316, 2353, 2366, 2442, 2488, 2515, 2527, 2528, 2529, 2552, 2583, 2654, 2712, 2732, 2736, 2749, 2770, 2783, 2790	Se solicita que se revise y ajuste el valor de referencia para los ítems relacionados, ya que el producto de base no refleja la realidad del mercado actual.
---	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 445:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, teniendo en cuenta que los precios de referencia de los ítems fueron determinado mediante un riguroso Análisis de Precios, detallado en el numeral 5.5 del Estudio Previo, el cual refleja la realidad económica actual. Para ello, se integraron y procesaron fuentes validadas mediante la indexación de precios históricos y de la Licitación No. 006 de 2025 con un IPC del 5.1%, permitiendo una comparación equitativa con las cotizaciones de 2026. Asimismo, el análisis incluyó el cotejo de tres fuentes de referencia monetaria por ítem, y la exclusión técnica de valores atípicos. Finalmente, tras modelar escenarios financieros basados en promedio, mínimo y mediana frente a la rotación mensual, la entidad adoptó la mediana de los valores mínimos como el

criterio de valoración más favorable, ya que su rigor estadístico neutraliza el impacto de los precios extremos y garantiza la optimización de los recursos públicos.

OBSERVACION 446:

ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	<i>Es responsabilidad de la Dirección de Sanidad, proveer al Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica la agenda de los pacientes y las herramientas físicas de trabajo; a saber: computador, disponibilidad del consultorio donde será la consulta, conectividad a sistemas ofimáticos (Módulo de Dispensación o sistema que haga sus veces), acceso a impresora cuando se requiera y puesto de trabajo administrativo.</i>	33	OBSERVACIÓN – Claridad en la responsabilidad de la Dirección de Sanidad respecto del talento humano y los recursos para la atención farmacéutica Texto observado: <i>"Es responsabilidad de la Dirección de Sanidad, proveer al Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica la agenda de los pacientes y las herramientas físicas de trabajo; a saber: computador, disponibilidad del consultorio donde será la consulta, conectividad a sistemas ofimáticos (Módulo de Dispensación o sistema que haga sus veces), acceso a impresora cuando se requiera y puesto de trabajo, administrativo."</i> Observación <i>Respetuosamente se solicita a la Entidad precisar y complementar la redacción del numeral, toda vez que la expresión actualmente utilizada puede generar confusión respecto de la responsabilidad de la Dirección de Sanidad frente al talento humano que interviene en la prestación del servicio farmacéutico, particularmente entre los Químicos Farmacéuticos asistenciales y el Químico Farmacéutico destinado a Atención Farmacéutica.</i> <i>La redacción actual establece que la Dirección de Sanidad debe proveer al Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica la agenda y las herramientas físicas necesarias para desarrollar sus actividades; sin embargo, no queda expresamente determinado quién debe proveer el recurso humano correspondiente a los Químicos Farmacéuticos asistenciales, ni cómo se articula este personal con el talento humano exigido al Gestor Farmacéutico.</i> <i>Esta falta de precisión puede generar interpretaciones diferentes durante la ejecución contractual y, particularmente, trasladar al futuro contratista obligaciones de talento humano que no fueron claramente delimitadas ni dimensionadas dentro de la estructuración económica del proceso.</i> Solicitud de modificación <i>Se solicita modificar el texto observado por el siguiente:</i> <i>"Es responsabilidad de la Dirección de Sanidad proveer los Químicos Farmacéuticos asistenciales y el Químico Farmacéutico de Atención Farmacéutica, así como proporcionar a estos la agenda de los pacientes y las herramientas físicas de trabajo necesarias para el desarrollo de sus actividades; a saber: computador, disponibilidad del consultorio donde será realizada la consulta, conectividad a sistemas ofimáticos (Módulo de Dispensación o sistema que haga sus veces), acceso a impresora cuando se requiera y puesto de trabajo administrativo."</i>
--	---	-----------	---

RESPUESTA OBSERVACION 446:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA SOLICITUD** de modificación propuesta, toda vez que la redacción observada tiene por finalidad delimitar las responsabilidades institucionales relacionadas con la operación del Programa de Atención Farmacéutica y no asignar a la Dirección de Sanidad la provisión del talento humano requerido para su ejecución.

En efecto, los documentos del proceso y el Lineamiento de Atención Farmacéutica establecen expresamente que los profesionales destinados a las actividades de Atención Farmacéutica son profesionales contratados por el proveedor de medicamentos (gestor farmacéutico). Asimismo, el lineamiento diferencia claramente las figuras del Químico Farmacéutico Asistencial y del Químico Farmacéutico de Consulta de Atención Farmacéutica, precisando que ambos corresponden a recurso humano dispuesto por el contratista para el desarrollo de las actividades asistenciales definidas por la Entidad.

De igual manera, el Lineamiento de Atención Farmacéutica establece que la selección de pacientes, la captación de usuarios, la asignación y gestión de agendas de atención farmacéutica corresponden a las Unidades Prestadoras de Salud y demás instancias institucionales definidas por la Dirección de Sanidad, quienes deberán garantizar al profesional la agenda de trabajo necesaria para la ejecución de las actividades asistenciales.

7

En este mismo sentido, la disposición observada busca precisar que corresponde a la Dirección de Sanidad suministrar las condiciones institucionales necesarias para el desarrollo de la actividad asistencial, tales como la disponibilidad de consultorios, acceso a sistemas institucionales, conectividad, agenda de pacientes y demás herramientas de trabajo requeridas para la prestación del servicio; mientras que la provisión, contratación, permanencia y reemplazo del talento humano exigido en los documentos del proceso continúan siendo responsabilidad exclusiva del gestor farmacéutico.

Por lo anterior, la redacción vigente define de manera suficiente y diferenciada las obligaciones a cargo de cada una de las partes, evitando trasladar responsabilidades que no corresponden a la Dirección de Sanidad y manteniendo la coherencia con el modelo operativo previsto en el Anexo Técnico y en el Lineamiento de Atención Farmacéutica.

OBSERVACION 447:

ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	Los químicos farmacéuticos dispuestos para la consulta de Atención Farmacéutica en la UPRES Antioquia y la UPRES Valle del Cauca desarrollarán su consulta de forma alternante en el ESPCO y en el ESPRI correspondiente para tal fin	34	OBSERVACIÓN – Falta de precisión en la frecuencia, desplazamientos y cobertura de los Químicos Farmacéuticos de Atención Farmacéutica en las UPRES Antioquia y Valle del Cauca Observación Respetuosamente se solicita a la Entidad precisar el alcance operativo de la expresión “de forma alternante”, toda vez que la disposición no permite determinar con claridad la frecuencia, periodicidad y condiciones bajo las cuales los Químicos Farmacéuticos de Atención Farmacéutica deberán desplazarse entre el ESPCO y el ESPRI correspondiente. La ausencia de estos parámetros genera incertidumbre para los oferentes, debido a que los desplazamientos entre establecimientos representan costos directos de operación y pueden requerir tiempos adicionales de traslado, transporte, viáticos, disponibilidad del profesional, organización de agendas y, eventualmente, ajustes en la jornada laboral. Para efectos de estructurar adecuadamente la propuesta económica, resulta necesario que la Entidad determine previamente el modelo de operación que pretende implementar y que este sea conocido por todos los oferentes bajo condiciones homogéneas. En particular, la expresión “de forma alternante” podría ser interpretada de diferentes maneras, por ejemplo: • alternancia diaria; • alternancia semanal; • alternancia mensual; • determinados días de la semana en cada establecimiento; • programación de acuerdo con la demanda; • desplazamientos definidos por la Dirección de Sanidad; • o cualquier otra modalidad. Cada una de estas alternativas genera estructuras de costos diferentes y, por tanto, no resulta conveniente dejar su determinación para la etapa de ejecución contractual. Se solicita a la Entidad precisar como mínimo: 1. Frecuencia de desplazamiento: Indicar cuántas veces por semana o por mes deberá desplazarse el Químico Farmacéutico entre el ESPCO y el ESPRI, de que ciudad a que ciudad, entre la misma ciudad 2. Lugar base: Determinar cuál será el establecimiento base o sede principal del Químico Farmacéutico asignado a cada UPRES y desde dónde se contabilizarán los desplazamientos. 3. Establecimientos objeto de cobertura: Identificar expresamente cuáles ESPCO y ESPRI deberán ser atendidos por cada profesional. 4. Distancias y ubicación: Indicar las sedes específicas y, de ser posible, las distancias aproximadas entre ellas, teniendo en cuenta que se trata de variables necesarias para determinar los costos de desplazamiento. 5. Jornada y tiempo de atención:
--	--	-----------	---

		Precisar cuántas horas de consulta deberá desarrollar el profesional en cada establecimiento y cómo se distribuirá su jornada entre las diferentes sedes. 6. Tiempo de desplazamiento: Precisar si el tiempo empleado en los desplazamientos entre establecimientos hace parte de la jornada laboral del profesional y cómo deberá ser considerado para efectos de la programación. 7. Transporte: Determinar quién asumirá el transporte requerido para los desplazamientos entre ESPCO y ESPRI, así como peajes, parqueaderos, viáticos u otros gastos que eventualmente se generen.
--	--	---

RESPUESTA OBSERVACION 447:

La Dirección de Sanidad se permite precisar que la solicitud de Consulta de Atención Farmacéutica de la UPRES Antioquia y de la UPRES Valle del Cauca desarrollarán sus actividades de forma alternante entre establecimientos de la siguiente manera:

Para la UPRES Antioquia la cobertura se realizará entre el ESPRI Bello y el ESPCO DEANT (Envigado), y para la UPRES Valle del Cauca entre el ESPRI Fátima y el ESPCO DEVAL, establecimientos ubicados dentro de la misma área de influencia geográfica es decir el área metropolitana para el caso de Antioquia y en el mismo municipio en el caso de Cali, sin que ello implique largos desplazamientos.

La expresión "de forma alternante" tiene como finalidad optimizar el recurso humano destinado al Químico de Atención Farmacéutica, permitiendo que un mismo profesional cubra los establecimientos definidos dentro de una misma jurisdicción territorial, garantizando la atención de la población objeto de seguimiento farmacoterapéutico sin que resulte necesaria la asignación de un profesional adicional para cada sede.

Así mismo, debe precisarse que la distribución de agendas, tiempos de atención y presencia del profesional en cada establecimiento depende de las necesidades asistenciales y de la población objeto de seguimiento farmacoterapéutico definida por cada Unidad Prestadora de Salud. El propio Lineamiento de Atención Farmacéutica establece que la selección de pacientes, la conformación de cohortes y el agendamiento son responsabilidad de las UPRES y podrán ajustarse conforme a las características de la población, la demanda asistencial, los grupos de riesgo y las necesidades específicas de cada establecimiento.

Por tal razón, no resulta técnicamente viable definir desde la etapa precontractual una frecuencia fija de desplazamientos, una periodicidad uniforme de visitas o una distribución predeterminada de jornadas aplicable a todos los escenarios operativos, ya que estas variables dependerán del comportamiento real de la demanda asistencial y de las necesidades de atención identificadas durante la ejecución contractual.

De igual manera, se aclara que la cobertura alternante prevista corresponde a establecimientos ubicados dentro de una misma ciudad o área metropolitana de influencia, por lo que la organización de agendas, los desplazamientos locales y la distribución del tiempo asistencial hacen parte de la gestión operativa propia del gestor farmacéutico y deberán ser considerados dentro de la estructuración de su propuesta.

OBSERVACION 448:

ANEXOS Y FORMULARIOS PROYECTO PLIEGO DE CONDICIONES	El gestor farmacéutico deberá facilitar un correcto uso de los medicamentos formulados en el ámbito hospitalario y en la atención de urgencias, para ello hará entrega en los puntos de dispensación hospitalarios de los sólidos reempacados en las cantidades exactas,	58	OBSERVACIÓN – Falta de definición previa de los medicamentos susceptibles de reempaque en el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria Documento observado: ANEXOS Y FORMULARIOS – PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES Página: 58 Tema: Sistema de Distribución en Dosis Unitaria. Texto observado "El gestor farmacéutico deberá facilitar un correcto uso de los
---	--	----	--

	prescritas por el médico tratante. El listado de los sólidos orales objeto debe darse a conocer y concertarse en el primer comité de farmacia por las unidades hospitalarias con el director técnico del establecimiento farmacéutico hospitalario como representante del gestor farmacéutico en el inicio del contrato."	medicamentos formulados en el ámbito hospitalario y en la atención de urgencias, para ello hará entrega en los puntos de dispensación hospitalarios de los sólidos reempacados en las cantidades exactas, prescritas por el médico tratante. El listado de los sólidos orales objeto debe darse a conocer y concertarse en el primer comité de farmacia por las unidades hospitalarias con el director técnico del establecimiento farmacéutico hospitalario como representante del gestor farmacéutico en el inicio del contrato." Observación Respetuosamente se solicita a la Entidad revisar y complementar esta obligación, toda vez que el documento establece que el listado de medicamentos sólidos orales que serán objeto de reempaque en dosis unitaria será definido y concertado hasta el primer Comité de Farmacia al inicio del contrato. Esta condición genera una importante incertidumbre para los oferentes, y la oportunidad de prestación del servicio debido a que la obligación de implementar el sistema de distribución en dosis unitaria tiene efectos directos sobre la infraestructura, equipos, tecnología, materiales de reempaque, controles de calidad, trazabilidad, talento humano, tiempos de operación, pérdidas, desperdicios y costos asociados al medicamento, sin que al momento de presentar la oferta se conozca cuáles serán efectivamente los medicamentos que estarán sujetos a este procedimiento. En consecuencia, se considera necesario que, en aplicación del principio de planeación, la Entidad defina previamente las condiciones técnicas y operativas mínimas que permitan a todos los oferentes estructurar sus propuestas bajo parámetros homogéneos y verificables. 1. No todos los medicamentos son necesariamente susceptibles de reempaque bajo las mismas condiciones La obligación actualmente planteada parece establecer de manera general que los "sólidos reempacados" deberán ser entregados en las cantidades exactas prescritas. Sin embargo, la posibilidad de reempacar un medicamento no debería determinarse exclusivamente por tratarse de un sólido oral. La decisión debe considerar, entre otros aspectos, las características fisicoquímicas y farmacotécnicas del medicamento, estabilidad, sensibilidad a factores ambientales, condiciones de conservación, protección frente a la luz y humedad, naturaleza del empaque original, forma farmacéutica, información requerida para garantizar la trazabilidad y condiciones establecidas por el fabricante o titular del registro sanitario. Por ello, resulta necesario que la Entidad establezca criterios técnicos objetivos para determinar cuáles medicamentos podrán ser objeto de reempaque y cuáles deberán conservar su presentación comercial original. 2. Existen medicamentos cuya presentación comercial puede constituir parte de las condiciones de estabilidad y conservación Debe tenerse especial consideración frente a medicamentos cuya presentación comercial corresponde a frascos, envases multidosis, anticonceptivos por ciclos o sistemas de empaque que proporcionan condiciones específicas de protección frente a humedad, luz, oxígeno u otros factores ambientales. En estos casos, el retiro de las unidades de su empaque original y su posterior reempaque puede modificar las condiciones a las cuales el medicamento fue destinado durante su almacenamiento y utilización. Por esta razón, la Entidad debería establecer previamente los criterios bajo los cuales podrá realizarse el reempaque, evitando que una decisión adoptada posteriormente por el Comité de Farmacia genere una obligación general para el Gestor Farmacéutico sin que este hubiera podido conocerla y valorarla económicamente al momento de presentar su propuesta. 3. Deben considerarse medicamentos de baja rotación o de utilización eventual También resulta necesario que la Entidad contemple el comportamiento de consumo de los medicamentos. No resulta técnicamente conveniente asumir que todo medicamento de uso hospitalario debe ser acondicionado sistemáticamente en dosis unitaria, especialmente cuando se trate de medicamentos:
--	---	--

		• de baja rotación; • de utilización ocasional; • de uso por primera vez; • destinados a situaciones clínicas específicas; • con baja frecuencia de formulación; • de presentación comercial multidosis; • o cuyo consumo histórico no permita prever una utilización continua. En estos casos, la preparación anticipada de dosis individuales podría generar unidades acondicionadas que posteriormente no sean utilizadas, con el consecuente riesgo de pérdida, desperdicio y afectación económica. 4. Medicamentos de alto costo y baja rotación La Entidad debería analizar adicionalmente el comportamiento económico de los medicamentos. No es equivalente acondicionar en dosis unitaria un medicamento de bajo costo y alta rotación que realizar el mismo procedimiento sobre un medicamento: de alto costo + baja rotación + uso eventual. En este último escenario, una dosis preparada que no sea administrada puede representar una pérdida económica significativa para el operador. Por tanto, el modelo debe establecer previamente quién asume el riesgo económico derivado de las dosis reempacadas que no puedan ser utilizadas por cambios en la prescripción, suspensión del tratamiento, alta hospitalaria, traslado del paciente, fallecimiento u otras circunstancias clínicas o administrativas no imputables al Gestor Farmacéutico. 5. El primer Comité de Farmacia no debería definir una obligación económica sustancialmente nueva La disposición señala que: "El listado de los sólidos orales objeto debe darse a conocer y concertarse en el primer comité de farmacia..." La preocupación no está en que el Comité de Farmacia participe en la definición o actualización del listado. La preocupación radica en que la determinación posterior del listado pueda modificar sustancialmente las obligaciones originalmente conocidas por los oferentes. Si después de adjudicado el contrato se determina que deben reempacarse cientos de medicamentos adicionales a los que razonablemente podían prever los oferentes, esto puede generar retrasos en la adecuación y oportunidad de atención al usuario hospitalizado Por ello, la Entidad debería definir desde el proceso de selección el alcance mínimo de esta obligación. 6. Solicitud de información y planeación Con fundamento en lo anterior, se solicita a la Entidad que, en aplicación del principio de planeación y atendiendo su conocimiento histórico de la operación, publique como mínimo el listado preliminar de medicamentos sólidos orales que actualmente son susceptibles de ser objeto del sistema de distribución en dosis unitaria, tomando como referencia el comportamiento histórico de consumo de las unidades hospitalarias. Adicionalmente, se solicita establecer una metodología objetiva para la inclusión o exclusión posterior de medicamentos del sistema. La metodología debería contemplar, entre otros: • estabilidad; • características fisicoquímicas; • sensibilidad a humedad; • sensibilidad a la luz; • condiciones especiales de conservación; • forma farmacéutica; • presentación comercial; • condiciones establecidas por el fabricante; • rotación histórica; • frecuencia de utilización; • costo; • riesgo de pérdida; • trazabilidad; • y seguridad del paciente. 7. Propuesta de clasificación
--	--	---

		Como mecanismo de mayor claridad contractual, se solicita evaluar la creación de tres categorías: A. Medicamentos susceptibles de reempaque Medicamentos que, conforme a sus características y condiciones de conservación, puedan ser objeto de reempaque individualizado bajo las condiciones establecidas por la regulación sanitaria y los procedimientos técnicos aplicables. B. Medicamentos condicionados Medicamentos cuyo reempaque pueda realizarse únicamente bajo determinadas condiciones técnicas, de estabilidad, conservación, material de empaque o procedimiento C. Medicamentos excluidos Medicamentos que, por sus características, condiciones de conservación, presentación, estabilidad, baja rotación, uso eventual u otras condiciones técnicas justificadas, no deban ser objeto de reempaque sistemático en dosis unitaria. Esta clasificación permitiría que los oferentes conozcan desde la etapa precontractual el verdadero alcance de la obligación. SOLICITUD Por lo anterior, respetuosamente se solicita a la Entidad: 1. Modificar la redacción del numeral de la página 58 para evitar que el listado de medicamentos susceptibles de reempaque sea definido exclusivamente después del inicio del contrato. 2. Publicar un listado preliminar de los medicamentos sólidos orales que serán objeto del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, construido con base en la experiencia y consumo histórico de las unidades hospitalarias. 3. Establecer los criterios técnicos objetivos que determinarán la inclusión o exclusión de un medicamento del sistema de dosis unitaria. 4. Identificar expresamente los medicamentos que, por sus características fisicoquímicas, estabilidad, sensibilidad a humedad o luz, presentación comercial, condiciones de almacenamiento u otras características técnicas, no serán objeto de reempaque. 5. Precisar el tratamiento de medicamentos de baja rotación, uso eventual, primera utilización o alto costo, estableciendo si serán objeto de reempaque únicamente cuando exista una prescripción cierta que justifique su acondicionamiento. 6. Establecer quién asumirá las pérdidas de las dosis reempacadas que no sean administradas como consecuencia de modificaciones o suspensiones de la prescripción, alta, traslado, fallecimiento del paciente u otras circunstancias no imputables al Gestor Farmacéutico. 7. Establecer que cualquier ampliación significativa del listado de medicamentos objeto de reempaque durante la ejecución deberá sustentarse técnicamente y considerar su impacto operativo y económico.
--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 448:

La Dirección de Sanidad permite aclarar que las disposiciones relacionadas con el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) se encuentran fundamentadas en lo establecido en la Resolución 1403 de 2007 y la Resolución 0444 de 2008, normas que regulan la prestación del servicio farmacéutico hospitalario y los procesos de reempaque, adecuación y distribución de medicamentos en el ámbito intrahospitalario.

Así mismo, nos permitimos informar que la Dirección de Sanidad suministrará información histórica de consumo por cada ESPCO de unidosis como referencia para la estructuración de las ofertas; sin embargo, debido a la dinámica propia de la atención hospitalaria, los perfiles epidemiológicos, la rotación de tecnologías farmacéuticas y las necesidades asistenciales de cada establecimiento, el listado de medicamentos objeto de reempaque y distribución en dosis unitaria requiere revisión y actualización permanente a través de los respectivos Comités de Farmacia y Terapéutica, instancia técnica responsable de evaluar y adoptar las decisiones relacionadas con la gestión farmacéutica institucional.

Bajo estas consideraciones, se procede a dar respuesta a cada una de las solicitudes formuladas:

Repuesta 1: **NO SE ACEPTA LA OBSERVACIÓN.** La Entidad mantiene la redacción establecida en las especificaciones técnicas, teniendo en cuenta que el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) constituye un proceso propio de la prestación del servicio farmacéutico hospitalario, regulado la Resolución 1403 de 2007 y la Resolución 444 de 2008.

Adicionalmente, la Entidad suministrará información histórica de consumo como referencia para la estructuración de las ofertas. Sin embargo, dado que las necesidades asistenciales, los perfiles epidemiológicos, los cambios terapéuticos y las decisiones institucionales son variables, el listado de medicamentos objeto del sistema de dosis unitaria debe mantenerse dinámico y ajustarse a las necesidades reales de cada establecimiento de sanidad.

Por lo anterior, resulta técnicamente procedente que dicho listado sea revisado y actualizado mediante el Comité de Farmacia y Terapéutica de cada unidad, instancia que cuenta con la competencia técnica para evaluar periódicamente las tecnologías farmacéuticas requeridas para la atención de los usuarios.

Respuesta 2: La Dirección de Sanidad **ACEPTA PARCIALMENTE LA OBSERVACIÓN.** La Dirección de Sanidad publicara los listados de consumo por cada unidad donde se preste el servicio. No obstante, se precisa que dicha información corresponde a una estimación basada en la operación histórica de las unidades hospitalarias y no constituye un listado definitivo ni limitativo, toda vez que las necesidades asistenciales pueden variar durante la ejecución contractual.

Por tal motivo, el listado definitivo de medicamentos objeto del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria será actualizado y concertado en el marco de los Comités de Farmacia y Terapéutica de cada establecimiento.

Respuesta 3: La Dirección de Sanidad **NO SE ACEPTA LA OBSERVACIÓN.** Los criterios técnicos para el reempaque, adecuación, conservación, estabilidad, rotulado, almacenamiento y distribución de medicamentos ya se encuentran definidos en la normatividad sanitaria vigente, particularmente en el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico adoptado mediante la Resolución 1403 de 2007 y la Resolución 444 de 2008.

La evaluación específica de cada medicamento deberá realizarse por el director técnico y por los Comités de Farmacia y Terapéutica de cada establecimiento, considerando las características del producto, la evidencia científica disponible y los lineamientos del fabricante y del registro sanitario correspondiente.

Respuesta 4: La Dirección de Sanidad **NO SE ACEPTA LA OBSERVACIÓN.** Se considera que no resulta técnicamente viable establecer de manera anticipada un listado único y permanente de medicamentos excluidos de reempaque para todas las unidades hospitalarias, en razón a la variabilidad de tecnologías farmacéuticas disponibles durante la ejecución contractual.

La posibilidad de reempaque o adecuación dependerá de las características propias de cada medicamento, de las condiciones establecidas por el fabricante, del registro sanitario, de los estudios de estabilidad aplicables y de los procedimientos técnicos vigentes, aspectos que deberán ser evaluados por el servicio farmacéutico responsable de conformidad con la normatividad sanitaria aplicable.

Respuesta 5: La Dirección de sanidad aclara, que la inclusión o permanencia de un medicamento dentro del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria no depende exclusivamente de su costo o rotación, sino de las necesidades asistenciales de los servicios hospitalarios y de los criterios técnicos definidos por el servicio farmacéutico en cumplimiento de la normatividad vigente.

Respuesta 6: La Dirección de Sanidad se permite aclarar que los medicamentos dispensados y no administrados por causas tales como modificaciones de la prescripción médica, suspensión de tratamientos, egresos hospitalarios, traslados de pacientes, fallecimientos u otras situaciones asistenciales, 7

deben ser objeto del proceso de devolución, incluyendo su respectivo registro, control y seguimiento por parte del servicio farmacéutico de cada unidad donde se preste el servicio de hospitalización.

En la Tabla 5, numeral 2.1 "Hospitalización", literal j) de las especificaciones técnicas, se establece que el jefe de enfermería deberá retornar al servicio farmacéutico los medicamentos devueltos con el formato correspondiente, informando las causas de la no administración, así mismo, que las devoluciones generadas en los servicios hospitalarios deberán ser recibidas y registradas en el Módulo de Dispensación conforme al procedimiento definido para tal fin.

Por lo anterior, la Entidad precisa que las dosis unitarias no administradas no constituyen automáticamente una pérdida, toda vez que las especificaciones técnicas contemplan un procedimiento formal de devolución, validación y gestión de los medicamentos que no fueron utilizados, siempre que estos mantengan las condiciones técnicas y sanitarias requeridas para su manejo por parte del servicio farmacéutico.

Respuesta 7: La Dirección de Sanidad se permite aclarar que las modificaciones al listado de medicamentos objeto del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria serán analizadas y aprobadas por los Comités de Farmacia y Terapéutica de cada establecimiento de sanidad, quedando documentadas en las respectivas actas y comunicadas al gestor farmacéutico.

En consecuencia, se solicita que las modificaciones al pliego de condiciones, anexos técnicos y demás documentos del proceso derivadas de las respuestas a las observaciones se publiquen con los pliegos definitivos, conforme al cronograma del proceso.

VII. OBSERVACIONES REALIZADAS POR DISTRIBUCIONES AXA

OBSERVACION 1:

Columna 1: Artículo / Documento y Numeral del Pliego	Columna 2: ¿Qué se entiende de lo que dice el Pliego?	Columna 3: Observación Realizada por la Compañía	Columna 4: ¿Es Restrictivo o Dirigido?	Columna 5: Solicitud / Recomendación para la Entidad
PRECIO 04. FORMULARIO - LISTADO TÉCNICO ECONÓMICO Hoja 1 (Rotación Histórica) y Hoja 2 (Rotación Potencial) Columna H 'Presentación Comercial a Entregar' y Columnas 'Precio Ofertado + IVA'	El pliego exige cotizar en la 'Unidad de medida por precio ofertado' respetando la descripción del formulario, pero en la Columna H ('Presentación Comercial a entregar') de múltiples ítems no se especifica la presentación física (frasco, tableta, ampolla, etc.), sino que se encuentra transcrito un código CUM.	1. Inconsistencia Documental en Columna H: Existen 35 consecutivos en la Hoja 1 y 9 consecutivos en la Hoja 2 donde la Columna H relaciona un código CUM en lugar de la presentación comercial. Consecutivos Hoja 1: 92, 331, 336, 374, 417, 481, 514, 592, 686, 766, 802, 870, 881, 1042, 1051, 1052, 1083, 1116, 1173, 1174, 1176, 1211, 1571, 1613, 1622, 1732, 1753, 1767, 1768, 1769, 1770, 1794, 1968, 1971, 1988. Consecutivos Hoja 2: 2197, 2217, 2287, 2311, 2330, 2463, 2464, 2553, 2744. 2. Rigidez en Unidad de Cotización: Limitar la unidad de precio ofertado a empaques rígidos impide cotizar la presentación comercial real del mercado que cumple técnicamente.	RESTRICTIVO Y CON ERROR TÉCNICO La falta de definición en la Columna H representa la imposibilidad de cotizar presentaciones comerciales de mercado limita la participación y dificulta la evaluación	1. Permitir expresamente que en las columnas de 'Precio Ofertado + IVA' los proponentes puedan cotizar los productos en su presentación comercial disponible en el mercado (frasco, tableta, ampolla, tubo, lata, etc.), siempre que cumplan las especificaciones técnicas requeridas. 2. Corregir la Columna H ('Presentación Comercial a entregar') en los consecutivos señalados de la Hoja 1 y Hoja 2, reemplazando el código CUM por la descripción clara de la presentación comercial requerida.

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad **ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y ajusta las descripciones de cada uno de los ítems observados de acuerdo con la presentación comercial disponible permitiendo de esta manera que se

puedan ofertar de conformidad. Adicionalmente se aclara que en los casos en los que se indica una marca comercial específica entre paréntesis sólo podrá ofertarse el producto indicado.

El listado del ajuste de cada ítem se presenta a continuación:

Ítem No. 92 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 331 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 336 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 374 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO GOTERO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 417 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 481 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO/BOTELLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 514 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial CAPSULA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 592 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial AMPOLLA/VIAL y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 686 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n)

técnicamente está(n) en presentación comercial AMPOLLA/VIAL y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 766 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 802 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 870 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial AMPOLLA/VIAL y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 881 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial SOBRE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1042 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO/TUBO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1051 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO GOTERO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1052 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1083 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquel que cumple técnicamente está en forma farmacéutica AMP/VIAL/JP y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Forma Farmacéutica" para dicho ítem de conformidad. Adicionalmente se determina la necesidad de ajustar la columna "Concentración" y la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1116 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1173 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial AMP/VIAL/JP y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1174 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial AMP/VIAL/JP y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1176 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial SOBRE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1211 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que aquellos que cumplen técnicamente están en frasco multidosis coincidiendo con la registrada en "Unidad de medida por precio ofertado (Columnas "Precio Ofertado+Iva")" y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem de conformidad.

Ítem No. 1571 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1613 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1622 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1732 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO/TUBO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1753 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "*Presentación Comercial a entregar*" para dicho ítem.

Ítem No. 1767 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con

registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial SACHET/SOBRE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1768 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1769 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO/BOTELLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1770 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1794 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial SOBRE y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1968 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1971 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial JERINGA PRELLENA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 1988 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial AMP/VIAL/JP y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2197 HOJA 1 (Rotación Histórica): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial LATA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2217 ÍTEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que

cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO GOTERO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2287 ITEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO/TUBO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2311 ITEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO/TUBO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2330 ITEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2463 ITEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2464 ITEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2553 ITEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial FRASCO/TUBO y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

Ítem No. 2744 ITEM -HOJA 2 (Rotación Potencial): La Dirección de Sanidad acepta la observación, verificados los productos con rotación histórica, así como los productos existentes en la página oficial del Invima con registro sanitario vigente para el ítem con la descripción solicitada, se constata que el (los) que cumple(n) técnicamente está(n) en presentación comercial TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA y por tal razón se realiza el ajuste respectivo en la columna "Presentación Comercial a entregar" para dicho ítem.

OBSERVACION 2:

Columna 1: Artículo / Documento y Numeral del Pliego	Columna 2: ¿Qué se entiende de lo que dice el Pliego?	Columna 3: Observación Realizada por la Compañía	Columna 4: ¿Es Restrictivo o Dirigido?	Columna 5: Solicitud / Recomendación para la Entidad
ANEXO TÉCNICO Sistemas de Información y Módulo de Dispensación	El pliego contempla el uso del Sistema de Información de la Dirección de Sanidad para el registro de la atención farmacéutica y cargue de formulas, pero no especifica la totalidad del flujo técnico de la prescripción ni las contingencias operativas en puntos periféricos.	¿Se cuenta con formulación sistematizada al 100%, en algunos puntos emiten formulación manual o viaja por interfase?	AMBIGUO / REQUERIMIENTO TÉCNICO (La falta de precisión sobre la existencia de fórmulas manuales o interfases afecta la parametrización del sistema del gestor y la medición de indicadores).	Solicitamos a la Entidad aclarar si la formulación se encuentra sistematizada al 100% en toda la red nacional, especificar en cuáles puntos o situaciones se emite formulación manual y definir el mecanismo o interfase técnica mediante el cual se integrará dicha información al Módulo de Dispensación.

RESPUESTA OBSERVACION 2:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que el modelo de prescripción Institucional contempla como mecanismo principal la formulación realizada a través del Sistema de Información de la Dirección de Sanidad; sin embargo, el proceso también prevé la utilización de fórmulas manuales institucionales en los eventos definidos por la operación y las contingencias asistenciales. En consecuencia, no puede entenderse que la formulación se encuentre sistematizada al 100% en todos los escenarios operativos de la red nacional.

Para las fórmulas manuales, el Anexo Técnico establece que estas deben ser objeto de radicación y registro en el Módulo de Dispensación, al igual que las formulaciones sistematizadas, incluyendo los casos de medicamentos programados, farmacovigilancia, medicamentos no incluidos en el listado contractual y demás situaciones previstas contractualmente. Asimismo, el gestor farmacéutico tiene la obligación de radicar dichas fórmulas y programaciones en el Módulo de Dispensación para garantizar la trazabilidad de la atención y la medición de los indicadores contractuales.

Respecto al mecanismo de integración tecnológica, el proceso contempla expresamente la operación mediante el Módulo de Dispensación y la realización de actividades de capacitación, pruebas funcionales, parametrización, cargue de información y coordinación para la entrada en funcionamiento de las interfaces requeridas entre los sistemas institucionales y el gestor farmacéutico. Durante el proceso de empalme se definirán y socializarán los aspectos técnicos de integración, incluyendo los servicios web e interfaces necesarias para el intercambio de información. Adicionalmente, en los requerimientos tecnológicos del proceso se establece que el gestor farmacéutico deberá garantizar la integración de sus sistemas de información con los servicios web API RestFull dispuestos por la Dirección de Sanidad para la comunicación de información asociada a formulaciones, inventarios, despachos y demás procesos operativos del servicio farmacéutico.

En caso de contingencias tecnológicas o indisponibilidad de sistemas, el Anexo Técnico contempla un plan de contingencia que permite la dispensación y posterior registro de las fórmulas emitidas durante dichas situaciones, garantizando la continuidad del servicio y la posterior incorporación de la información al Módulo de Dispensación.

OBSERVACION 3:

Columna 1: Artículo / Documento y Numeral del Pliego	Columna 2: ¿Qué se entiende de lo que dice el Pliego?	Columna 3: Observación Realizada por la Compañía	Columna 4: ¿Es Restrictivo o Dirigido?	Columna 5: Solicitud / Recomendación para la Entidad
--	---	--	--	--

Tabla 11. Medicamentos Pendientes y Tiempos de Gestión Logística	El pliego fija reglas e indicadores para la entrega de medicamentos pendientes, exigiendo cumplimiento en plazos estrictos (como 48 horas en ambulatorio y 4 horas en hospitalario), pero presenta diferencias según el ámbito y la tipología del insumo.	¿Qué tiempos se tienen establecidos para el manejo de medicamentos pendientes o dispositivos médicos?	INCONSISTENCIA CONTRACTUAL / RIESGO OPERATIVO (Requiere unificación y precisión para evitar la aplicación injustificada de causales de no pago o multas).	Solicitamos a la Entidad precisar y unificar en el pliego de condiciones la tabla detallada de tiempos máximos establecidos para la entrega y gestión de pendientes, diferenciando expresamente entre el ámbito ambulatorio, hospitalario, urgencias, medicamentos de baja rotación y dispositivos médicos.
--	---	---	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 3:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y se permite aclarar, por cuanto no se configura la inconsistencia contractual ni el riesgo operativo que plantea el observante. Los tiempos máximos para la gestión de los medicamentos pendientes se encuentran clara y expresamente definidos en la Tabla 11 del Anexo Técnico y están diferenciados según el ámbito de dispensación: en el ámbito ambulatorio, cuarenta y ocho (48) horas; y en el ámbito hospitalario, cuatro (4) horas.

En cuanto al servicio de urgencias, se precisa que la gestión de los medicamentos se comporta bajo el mismo tratamiento del ámbito ambulatorio, esto es, con un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48) horas, salvo que el usuario que consulta por urgencias sea hospitalizado, evento en el cual la gestión se rige por el tiempo previsto para el ámbito hospitalario, es decir, cuatro (4) horas.

Respecto de los medicamentos de baja rotación, se aclara que dicha condición hace referencia a aquellos que, históricamente, no han sido formulados con mayor frecuencia por los profesionales de la salud y que, en consecuencia, no se distribuyen en grandes cantidades, encontrándose por lo general en la hoja de rotación potencial. Esta característica atiende a la frecuencia o magnitud de la formulación (generalmente relacionada con el tratamiento de patologías de baja incidencia y/o prevalencia) y no comporta un tiempo de gestión distinto: los medicamentos de baja rotación se gestionan dentro de los mismos tiempos máximos previstos según el ámbito de dispensación que corresponda, sin que su condición implique un plazo diferente.

La diferenciación de los tiempos según el ámbito no constituye una inconsistencia, sino una determinación técnica deliberada y debidamente justificada, atendiendo a que cada ámbito responde a una dinámica asistencial distinta: la inmediatez que exige la atención hospitalaria, por su relación directa con la seguridad del paciente en el contexto de tratamiento de patologías que requieren atención en este ámbito, no es equiparable a la que corresponde a la dispensación ambulatoria. En consecuencia, la información sobre los tiempos de gestión de pendientes no presenta vacío ni ambigüedad que requiera unificación, pues se encuentra contenida de manera completa y coherente en la Tabla 11 del Anexo Técnico y en las fichas de los indicadores del proceso, documentos a los cuales se remite al observante para su consulta.

En cuanto a la solicitud de diferenciar tiempos para dispositivos médicos, se aclara que el objeto del presente proceso corresponde exclusivamente al suministro y la dispensación de medicamentos y a la prestación del servicio farmacéutico integral; el proceso no comprende dispositivos médicos. Esta precisión encuentra sustento en el propio ordenamiento sanitario, que regula los medicamentos y los dispositivos médicos como categorías distintas y sujetas a regímenes normativos independientes: los medicamentos se rigen por el Decreto 677 de 1995, compilado en el Decreto 780 de 2016, en tanto que los dispositivos médicos se rigen por el Decreto 4725 de 2005. Al no formar parte del objeto contractual, no procede establecer para los dispositivos médicos tiempos de gestión ni tabla alguna, sin que ello configure omisión o vacío en los documentos del proceso.

Finalmente, se rechaza de manera enfática la afirmación de que el proceso genere un riesgo operativo por una eventual aplicación injustificada de causales de no pago o de multas. Tal calificación carece de

fundamento. Las consecuencias derivadas del incumplimiento de los tiempos de entrega no operan de forma discrecional, sino que se enmarcan en un régimen reglado y proporcional, que se encuentra detallado en los documentos que forman parte integral del proceso. Este diseño se ajusta a los principios de economía y responsabilidad que rigen la contratación estatal, consagrados en los artículos 25 y 26 de la Ley 80 de 1993. Por tratarse de un régimen objetivo y proporcional, no existe la aplicación injustificada que alega el observante. Por las razones expuestas, y al no configurarse la inconsistencia contractual ni el riesgo operativo planteados, no se acepta la observación, y la información se mantiene en los términos definidos en los documentos del proceso.

OBSERVACION 4:

Columna 1: Artículo / Documento y Numeral del Pliego	Columna 2: ¿Qué se entiende de lo que dice el Pliego?	Columna 3: Observación Realizada por la Compañía	Columna 4: ¿Es Restrictivo o Dirigido?	Columna 5: Solicitud / Recomendación para la Entidad
PLIEGO DE CONDICIONES Numeral 1.2.3 Criterios de Verificación Financiera. (Pág. 18)	Se exige que tanto el CAPITAL DE TRABAJO como el PATRIMONIO LIQUIDO sean individualmente iguales o superiores a \$71.400.000.000 COP.	Exigir que el Capital de Trabajo sea exacto al Patrimonio Líquido (\$71.400M) implicaría técnicamente que la empresa tenga Activos No Corrientes y Pasivos No Corrientes en valor cero (\$0), una condición irreal para cualquier operador logístico de gran escala.	RESTRICTIVO / ERROR TÉCNICO Filtro financiero desproporcionado que limita sin justificación la participación de oferentes idóneos. Existe el manual de Colombia compra eficiente que establece cuales son los lineamientos para definir índices financieros.	Ajustar la fórmula de exigencia financiera, fijando un porcentaje razonable y técnicamente viable respecto al Presupuesto Oficial para el Capital de Trabajo, diferenciándolo del Patrimonio Líquido. Este capital y patrimonio restringen ostensiblemente el principio de pluralidad

RESPUESTA OBSERVACION 4:

La Dirección de Sanidad **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN** y aclara que el análisis planteado parte de la premisa de que, para cumplir simultáneamente con los requisitos mínimos de Capital de Trabajo y Patrimonio, los Activos No Corrientes y los Pasivos No Corrientes deberían ser iguales a cero o presentar una diferencia nula. Sin embargo, esta interpretación no corresponde al alcance de los indicadores financieros exigidos, de acuerdo con las fórmulas establecidas así:

Capital de Trabajo = Activo Corriente – Pasivo Corriente
 Patrimonio = Activo Total – Pasivo Total

En consecuencia, el cumplimiento de cada indicador se verifica de manera independiente frente al valor mínimo exigido. Lo que se requiere es que el resultado obtenido en cada cálculo sea igual o superior al valor establecido en el proceso, sin que ello implique que los Activos No Corrientes o los Pasivos No Corrientes deban ser cero.

Por otra parte, el análisis financiero de la muestra del sector, evidencio el cumplimiento de los indicadores en cuestión con pluralidad de oferentes, cuyos Activos No Corrientes y Pasivos No Corrientes presentan valores importantes y, aun así, cumplen ampliamente con los requisitos de Capital de Trabajo y Patrimonio exigidos.

En consecuencia, la Entidad considera que los requisitos establecidos son razonables, proporcionales al objeto contractual y adecuados para verificar la capacidad financiera de los proponentes.

OBSERVACION 5:

Columna 1: Artículo / Documento y Numeral del Pliego	Columna 2: ¿Qué se entiende de lo que dice el Pliego?	Columna 3: Observación Realizada por la Compañía	Columna 4: ¿Es Restrictivo o Dirigido?	Columna 5: Solicitud / Recomendación para la Entidad

ANEXO TÉCNICO Tabla 1.1 'Personal Mínimo Requerido' y Numeral 3.2 Cargas Laborales. (Págs. 13, 17-21)	El pliego exige mantener 'personal mínimo requerido de manera permanente' en 101 puntos de dispensación (incluyendo sedes 24/7), pero no aclara si la cantidad de la tabla se refiere a personas contratadas o posiciones simultáneas por turno.	Si la cifra de la tabla equivale a posiciones simultáneas en sedes 24/7, cubrir 168 horas semanales con jornadas de 42 horas requiere multiplicar por 4 el número de trabajadores reales (ej. de 24 nominales a 96 reales en HOCEN). Esto altera drásticamente los costos laborales e impide la comparabilidad objetiva entre propuestas.	DIRECCIONADO / AMBIGUO La imprecisión genera que cada proponente cotice cosas distintas, distorsionando la selección objetiva.	Aclarar explícitamente si las cantidades de la Tabla 1.1 son trabajadores totales, posiciones por turno o ETC. Publicar el estudio de cargas laborales y dimensionamiento de turnos para que todos los proponentes coticen exactamente sobre la misma base.
---	--	---	---	---

RESPUESTA OBSERVACION 5:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional permite aclarar que las cantidades establecidas en la Tabla 1.1 "Personal mínimo requerido" corresponden al número mínimo obligatorio de recurso humano por perfil que deberá encontrarse disponible y ejerciendo efectivamente sus funciones en cada punto de dispensación durante toda la operación del servicio, conforme a los horarios definidos para cada punto de dispensación.

En consecuencia, las cantidades allí señaladas no corresponden al número total de trabajadores que deberá vincular el gestor farmacéutico, ni a equivalentes de tiempo completo, sino al mínimo de personal que deberá encontrarse operando simultáneamente para garantizar la prestación del servicio en cada punto de dispensación y que podrá ser verificado en cualquier momento por la Supervisión Nacional o sus equipos de apoyo.

Así mismo, en el Anexo Técnico establece que el gestor farmacéutico deberá garantizar la disponibilidad permanente de dicho personal requerido durante toda la ejecución contractual y que no será admisible disminuir dicha disponibilidad por razones operativas, administrativas, turnos, descansos, vacaciones, incapacidades o cualquier otra circunstancia que afecte la adecuada prestación del servicio.

Por lo anterior, el dimensionamiento de la planta total de trabajadores, la definición de turnos, relevos, coberturas, reemplazos y demás aspectos relacionados con la administración del talento humano corresponden a la organización operativa propia del gestor farmacéutico, quien deberá disponer el personal suficiente para asegurar el cumplimiento de las condiciones mínimas exigidas en el Anexo Técnico y la continuidad del servicio.

En consecuencia, la Entidad no publicará estudios adicionales de cargas laborales ni modelos de turnos, toda vez que los requisitos mínimos de personal, horarios de operación, puntos de dispensación y niveles de servicio se encuentran definidos en los documentos del proceso, correspondiendo a cada oferente estructurar su propuesta técnica y económica conforme a su modelo operativo y empresarial.

OBSERVACION 6:

Columna 1: Artículo / Documento y Numeral del Pliego	Columna 2: ¿Qué se entiende de lo que dice el Pliego?	Columna 3: Observación Realizada por la Compañía	Columna 4: ¿Es Restrictivo o Dirigido?	Columna 5: Solicitud / Recomendación para la Entidad
--	---	--	--	--

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES Numeral 1.1.3 Plazo de Ejecución /	El pliego de condiciones contempla un plazo contractual extremadamente corto de únicamente un (1) mes y quince (15) días (45 días calendario), exigiendo al tiempo un despliegue operativo masivo en 101 puntos de dispensación a nivel nacional.	El plazo de ejecución de 45 días resulta desproporcionadamente corto frente a la magnitud y complejidad logística del objeto contratado. Un periodo de ejecución de mes y medio no amortiza los costos de alistamiento, vinculación de más de 280 profesionales de talento humano, parametrización tecnológica ni montajes de puntos, afectando la relación costo- beneficio y el equilibrio económico del contrato.	RESTRICTIVO Y DESPROPORCIONADO (Vulnera el principio de planeación y economía al fijar un plazo insuficiente que desincentiva la participación y encarece la operación).	Solicitamos a la Entidad revisar y ampliar el plazo de ejecución del contrato a un término razonable y técnicamente viable (mínimo de 12 a 24 meses), que permita amortizar las inversiones operativas, garantizar la estabilidad del talento humano y asegurar la continuidad en la prestación del servicio farmacéutico.
---	---	--	--	--

RESPUESTA OBSERVACION 6:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que, el pliego borrador contemplaba inicialmente un presupuesto de \$51.678.897.015,97 para un plazo de ejecución de un mes y quince días. Sin embargo, la Entidad ya cuenta con el cupo de Vigencias Futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de septiembre 2026. Esto permite expandir el horizonte de ejecución contractual a un plazo total de treinta y siete (37) meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo al cupo de vigencias futuras aprobado. El contrato podrá ser objeto de adiciones en los términos del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 (conforme al cual los contratos estatales pueden adicionarse hasta en un cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado en salarios mínimos legales mensuales. De acuerdo a lo anterior, el horizonte que los oferentes deben considerar para estructurar y amortizar sus inversiones iniciales, corresponderá al plazo total de ejecución de treinta y siete (37) meses y medio, establecido en el pliego definitivo del proceso.

Respecto a esta observación, la Dirección de Sanidad aclara que el presente proceso de selección se publica en su versión definitiva con un plazo total de ejecución de 37 meses y medio, comprendidos por un (1) mes y quince (15) días con cargo a la vigencia fiscal 2026 y treinta y seis (36) meses con cargo al cupo de vigencias futuras aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante radicado 2-2026-063811 del 8 de septiembre 2026 y comunicación GS-2026-081719-DISAN del 8 de septiembre 2026.

OBSERVACION 7:

Columna 1: Artículo / Documento y Numeral del Pliego	Columna 2: ¿Qué se entiende de lo que dice el Pliego?	Columna 3: Observación Realizada por la Compañía	Columna 4: ¿Es Restrictivo o Dirigido?	Columna 5: Solicitud / Recomendación para la Entidad
01. ESTUDIO PREVIO PARTE I Numerales 4.3.2.1 y 4.3.2.3. 03. ANEXO ECONÓMICO Análisis de Precios. (Págs. 1-4)	La Entidad construye el Precio Techo Global Mensual (\$34.452M) aplicando una fórmula de minimización en cadena (el menor entre precios históricos actualizados al 5.10%, cotizaciones y ofertas), descartando el promedio del mercado sin costear la operación de dispensación, transporte ni personal. Al superar dicho techo global, la propuesta es rechazada.	El procedimiento comprime artificialmente el presupuesto de 2.185 ítems (77% del catálogo) por debajo de sus propios costos históricos. Además, actualizó precios usando el IPC general (5.10%), desconociendo los incrementos del salario mínimo (23%) y auxilio de transporte (24.5%), indispensables para remunerar el servicio asistencial y logístico.	ESTRICTIVO / INSUFICIENTE Vulnera el deber de planeación al fijar techos artificialmente bajos que impiden presentar ofertas viables.	Ajustar el estudio del sector e incorporar/monetizar todos los costos operativos (talento humano, arriendos, transporte, frío, tecnología). Recalcular los precios de referencia de ítems no regulados y reajustar el Precio Techo Global de Consumo Mensual.

RESPUESTA OBSERVACION 7:

La Dirección de Sanidad se permite aclarar que, los precios de referencia se determinaron a partir del análisis de precios de tres fuentes de información que ya incorporan la totalidad de los costos asociados a la operación: i) el precio histórico del contrato vigente No. 07-8-20051-25 suscrito para el Suministro y dispensación de medicamentos ambulatorios, hospitalarios, que incluya la prestación de servicio farmacéutico integral para los usuarios del SSPN a nivel nacional, indexado con la variación anual del Índice de Precios al Consumidor; ii) las ofertas presentadas en el mismo proceso de selección adelantado en el mes de julio de la vigencia anterior, igualmente indexadas; y iii) las cotizaciones recabadas en el mes de febrero de 2026 para el presente proceso. Las dos primeras fuentes corresponden a valores propios de contratos y procesos de gestión farmacéutica integral, y no a precios de suministro puro de laboratorio, de modo que el precio unitario que reflejan ya remunera el suministro, la dispensación y la operación; y la tercera fue solicitada, expresamente para que el precio total del ítem incluyera todos los costos atribuibles a la operación logística. En consecuencia, los costos de talento humano, arrendamiento, transporte, entregas domiciliarias, almacenamiento, cadena de frío, plataforma tecnológica y cargas administrativas se encuentran incorporados en el precio de referencia, por ser inherentes a las fuentes utilizadas para su determinación.

Respecto a los factores de actualización, se precisa que la variación anual del Índice de Precios al Consumidor constituye el índice oficial de aceptación general para la actualización de valores a precios corrientes, siendo este el indicador macroeconómico sintético que recoge de forma agregada las presiones inflacionarias de toda la cadena de suministro (bienes, servicios y transportes), garantizando el equilibrio económico.

Respecto a la metodología aplicada, se aclara que la adopción del promedio y la mediana de las fuentes, o del precio máximo regulado cuando este resulta inferior, obedece a los principios de economía y de prudencia en el manejo de los recursos públicos que rigen la contratación estatal, conforme al artículo 25 de la Ley 80 de 1993. El hecho de que algunos valores resulten menores a los precios históricos no constituye una deficiencia del análisis, sino el resultado de incorporar fuentes adicionales y aplicar la metodología descrita anteriormente.

Cabe aclarar que, tras la aplicación de esta metodología, se evaluaron las dispersiones estadísticas más críticas para identificar y corregir distorsiones causadas por diferencias entre la presentación comercial y la unidad de medida solicitada. Aquellos valores atípicos cuya desviación carecía de justificación técnica o de mercado fueron excluidos para salvaguardar la objetividad del precio unitario de referencia. Asimismo, se realizó un control directo de legalidad para verificar que ningún medicamento regulado superara el precio máximo de venta (precio techo) fijado por la Circular 022 de 2026, expedida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Por lo anterior, no se acepta la solicitud de rehacer el análisis del sector y el estudio de mercado, ni de modificar la metodología para determinar el precio de referencia. sin embargo y con ocasión de las observaciones presentadas sobre ítems específicos, la Entidad reviso y ajusto, de manera puntual, el precio de referencia de algunos ítems en los que se evidencio un precio de referencia ajustado a las condiciones actuales del mercado.

Finalmente se reitera, que el valor de referencia constituye un parámetro para la estructuración del presupuesto oficial y no condiciona el valor por ítem al que el oferente puede presentar su oferta, siempre y cuando su propuesta económica no supere el presupuesto techo mensual establecido para el presente proceso de selección.

VIII. OBSERVACIONES REALIZADAS POR SEGUROS DEL ESTADO S.A

OBSERVACION 1:

"...Seguros del Estado S.A., entidad aseguradora legalmente constituida en Colombia e identificada con Nit.: 860.009.578-6, acude de manera respetuosa asu despacho en ejercicio del Derecho de Petición previsto en el Art. 23 de la Constitución Política, el cual fue desarrollado a su turno por la Ley 1755 de 2015, y posteriormente incorporado al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) en su Título II, a efectos de poner bajo su consideración las circunstancias que se expondrán a continuación.

De manera posterior a un ejercicio de revisión integral del proceso de selección pública de la referencia, en particular lo relacionado con la garantía de cumplimiento, esta aseguradora respetuosamente se permite solicitar los ajustes que a continuación se mencionan, con el fin de hacer viable el acompañamiento a proponentes y futuros contratistas, con la emisión de productos de seriedad de oferta y garantías de cumplimiento contractual:

I. HECHOS

1. El día cuatro (04) de agosto de dos mil veintiséis (2026), se publicó en la plataforma SECOP II, el aviso de convocatoria pública PN DISAN LI 003 2026, que tiene por objeto contractual el citado en la referencia del presente derecho de petición.
 2. Revisados los documentos precontractuales, en especial lo relacionado con los indicadores financieros, surgen interrogantes los cuales solicitamos respetuosamente sean aclarados con miras a viabilizar el acompañamiento por parte del sector asegurador.
 3. Se advierte que en la página (33) del pliego de condiciones, se relacionan los indicadores financieros exigidos para el presente proceso, tal y como se muestra a continuación:
1. **ÍNDICE DE LIQUIDEZ = Activo Corriente / Pasivo Corriente**, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a 1.07, la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.
 2. **ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = (Pasivo Total / Activo Total) X 100**, El Índice de Endeudamiento del Oferente para el presente proceso de contratación debe ser igual o inferior al 78%, por tanto, la oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso.
 3. **RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES = Utilidad Operacional / Gastos financieros**, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. La razón de cobertura de intereses del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre la utilidad operacional sobre los gastos financieros cuyo resultado deberá ser igual o superior de 0.83, la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso. **Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple.**
 4. **CAPITAL DE TRABAJO = Activo corriente – Pasivo corriente**: este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo, para el presente proceso de contratación debe ser igual o mayor a 71.400.000.000 del presupuesto oficial, la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.
 5. **PATRIMONIO = Activo total - Pasivo total**: este indicador mide la cantidad de recursos propios del proponente. Es recomendable su uso cuando la Entidad Estatal requiere analizar la cantidad de recursos propios en términos absolutos cuando el presupuesto del proceso de contratación es muy alto

y la entidad estatal debe asegurar la continuidad del proponente en el tiempo; para el presente proceso de contratación debe ser igual o mayor a 71.400.000.000 del presupuesto oficial, la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

1. **RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO: Utilidad Operacional / Patrimonio**, La rentabilidad del patrimonio del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre la Utilidad operacional sobre el Patrimonio cuyo resultado deberá ser igual o superior de 0,02 la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.
2. **RENTABILIDAD DEL ACTIVO: Utilidad Operacional / Activo Total**, La rentabilidad del activo del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre la Utilidad operacional sobre el activo total cuyo resultado deberá ser igual o superior de 0,01 la oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

Ahora bien, al analizar los indicadores anteriores, se observa con preocupación que los mismos resulten laxos en consideración a la complejidad del proceso y alcance de las actividades que se pretenden contratar.

Resulta pertinente recordar lo señalado por Colombia Compra Eficiente, en relación con la capacidad financiera:

"La capacidad financiera, objeto de su consulta, se determina a través de la liquidez y el endeudamiento de los proponentes. Busca establecer condiciones mínimas en relación con la "salud financiera" de estos últimos, particularmente, demostrar su aptitud para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato. En ese sentido, la capacidad financiera que la entidad requiera para un proceso de contratación debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza y al valor del contrato. Además, los requisitos de capacidad financiera deben ser establecidos con fundamento en los Estudios del Sector, los cuales pueden ser elaborados según la "Guía para la Elaboración de Estudios de Sector", de esta Agencia". (subrayado y negrita fuera del texto original).

(...)

"En atención a la naturaleza del contrato a suscribir y su valor, plazo y forma de pago, la entidad debe usar los indicadores que considere adecuados respecto del objeto del proceso de contratación, para lo cual no es suficiente la aplicación mecánica de fórmulas financieras, pues deben conocer cada indicador, sus fórmulas de cálculo y su interpretación. (...)".. (subrayado y negrita fuera del texto original). 1

El caso en concreto corresponde a la dispensación de medicamentos para el subsistema de salud de la policía, actividad que resulta esencial y que por su misma naturaleza no puede considerársele como una prestación de un servicio estándar, con posibilidad de ser suspendido inmediatamente y de manera imprevista, por ejemplo, si el contratista presenta alguna dificultad financiera.

Tal y como se citó anteriormente, los indicadores exigidos deben guardar cierta correspondencia con el valor, el plazo y la forma de pago establecida por la entidad, condiciones que para el proceso en análisis reafirman la importancia de los mismos, si se tiene en cuenta que el valor oficial es elevado (\$51.678.897.015), el plazo es bastante exigente (un (1) mes y quince (15) días) y la forma de pago es mensual conforme las facturas presentadas, es decir, es muy posible que el contratista tenga que soportar con recursos económicos propios una parte de la operación, mientras recibe los primeros pagos por parte de la entidad.

Por lo tanto, el contratista seleccionado debe estar en la capacidad de mantener una operación continua, que indiscutiblemente supone contar con un apalancamiento financiero sólido, que le permita soportar, sin ningún problema, diferentes labores en simultáneo, como por ejemplo la (i) adquisición de medicamentos, (ii) transporte, (iii) nómina de personal, (iv) distribución, (v) apoyo logístico y tecnológico para la organización de la operación, entre otras.

Así las cosas, los indicadores financieros a exigir en el caso en concreto, deben ser estrictos y de la mayor rigurosidad posible, en la medida en que permitan minimizar los riesgos ante un eventual incumplimiento y que – anticipadamente – brinden cierta seguridad de que, ante una futura contingencia, el músculo económico del contratista elegido está en la capacidad de soportarlos, sin que se afecte la operación y, principalmente, a los usuarios.

Es importante que la entidad evalúe los indicadores exigidos, a la luz de la realidad económica actual y del sector farmacéutico, de manera que evite exigir indicadores "débiles" y consecuentemente, aceptar empresas financieramente inestables que podrían suponer dificultades a futuro en la operación de dispensación, que como se ha mencionado, es una operación de especial importancia teniendo en cuenta su naturaleza, sus actividades y su conexión con derechos fundamentales tan importantes como el de la vida y la salud; por lo que una falla financiera no solo repercutiría en la dinámica contractual sino – de manera más grave – en la protección e integridad de los beneficiarios del subsistema.

Cabe precisar que los indicadores financieros actuales pueden afectar negativamente la capacidad del contratista para cumplir oportunamente con las obligaciones, máxime si se considera la alta exigencia para ejecutar el objeto contractual en un plazo de ejecución tan reducido, la complejidad inherente a la operación logística y farmacéutica a nivel nacional, y la inexistencia de la entrega de un anticipo que permita al adjudicatario contar con una liquidez adicional y que de cierta manera, lo obligaría a depender de los pagos realizados por la entidad, en virtud del contrato.

En este orden de ideas, no es posible desconocer la magnitud e importancia del proceso, por lo que se solicita amablemente a la entidad, evaluar y ajustar los indicadores financieros actuales por los siguientes:

- Índice de endeudamiento: máximo el 70%
- Rentabilidad del patrimonio: hasta el 0.01
- Rentabilidad del activo: hasta el 0.01

II. PETICIÓN

Teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas, sugerimos amablemente a la entidad:

1. Evaluar y ajustar los indicadores financieros actuales por los siguientes:

- Índice de endeudamiento: máximo el 70%
- Rentabilidad del patrimonio: hasta el 0.01
- Rentabilidad del activo: hasta el 0.01..."

RESPUESTA OBSERVACION 1:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **NO ACEPTA LA OBSERVACIÓN**, teniendo en cuenta que para la determinación de los indicadores de orden financiero, la entidad se basó estrictamente en un riguroso análisis del sector, conforme a lo establecido por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente en el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación, versión M-DVRHPC-04, Capítulo IV, literales a y b.

Es importante aclarar que las 14 empresas seleccionadas como muestra pertenecen directamente al sector económico objeto de estudio, lo que garantiza un escenario que promueve la pluralidad y la igualdad de condiciones para los oferentes

En razón de lo anterior, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se ratifica en los límites y umbrales financieros fijados mediante la comunicación oficial No. GS-2026-055094-DISAN del 23 de junio de 2026. Esta decisión busca dar plena aplicabilidad a los dos objetivos principales del Decreto 1082 de 2015:

asegurar la selección objetiva y proteger los recursos públicos. Por consiguiente, los indicadores evaluados se mantienen, garantizando la transparencia, la eficiencia y la pluralidad de oferentes dentro del proceso.

Justificación Técnica de los Indicadores Financieros:

Los indicadores financieros exigidos y su respectiva metodología de cálculo responden a la necesidad de mitigar los riesgos asociados a la ejecución contractual:

Índice de Liquidez: Mide la capacidad del proponente para atender sus obligaciones de corto plazo a medida que estas vencen. Garantiza que el oferente cuenta con activos fácilmente realizables para cubrir sus pasivos operativos inmediatos, aplicando la fórmula de activo corriente sobre pasivo corriente.

Cobertura de Intereses: Refleja la capacidad del proponente para cumplir con sus obligaciones financieras a partir de sus utilidades operativas. Mide el grado de apalancamiento y el riesgo de afectación de la caja por deudas bancarias, aplicando la fórmula de utilidad operacional sobre gastos de interés.

Rentabilidad del Patrimonio: Mide la rentabilidad del capital invertido por los accionistas. Evalúa la capacidad de la empresa para retener utilidades y fortalecer su patrimonio, sirviendo como amortiguador ante eventuales pérdidas en el contrato, aplicando la fórmula de utilidad operacional sobre el patrimonio total.

Rentabilidad del Activo: Mide la eficacia global de la empresa en el uso de sus activos para generar utilidades operacionales, independientemente de cómo estén financiados, aplicando la fórmula de utilidad operacional sobre el activo total.

Razón de Endeudamiento: Su límite se determina mediante la metodología del Gráfico de Tallo y Hojas, complementada con el análisis de la media podada y su desviación estándar. Dado que este indicador mide el nivel de apalancamiento y el riesgo de los acreedores frente a los activos de la empresa, un valor excesivamente alto representa un riesgo crítico de ejecución para la entidad estatal. Por lo tanto, el límite máximo no se toma de un promedio simple directo, sino a partir de la concentración y agrupación visualizada en el modelo estadístico, ubicando el umbral en el límite superior de la concentración real del mercado e inhabilitando únicamente a aquellos oferentes con niveles de endeudamiento atípicos o críticos.

Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo	Índice liquidez	Razón de endeudamiento	Cobertura por intereses
≥ 0.02	≥ 0.01	≥ 1.07	$\leq 78\%$	≥ 0.83

Bogotá D.C., 15 SEP 2026


Coronel **ALEXANDER OBANDO SÁNCHEZ**
Director de Sanidad Policía Nacional

Proyectó: SI CAROLINA APONTE GARCÍA
Responsable Estudios Previos GRUCO - DISAN
Revisó: MY MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe Grupo de Contratos GRUCO - DISAN (E)
Revisó: TC JHON JAIRO ORTIZ ALVARADO
Jefe Área Logística y Financiera ARLOF - DISAN
Revisó: AD-34 MARIA VICTORIA BERMUDEZ ESPINOSA
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos ASJUR - DISAN
Revisó: CR LUIS FERNANDO BURGOS MEJÍA
Subdirector de Sanidad (E)

Calle 44 No. 50-51 Primer Piso.
Teléfonos: 5804400 Ext 7514
disan_gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

