

ANEXO No. 1 PLATAFORMA TECNOLÓGICA

PARA EL PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA CUYO OBJETO ES LA “ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO, DISPENSACIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, BAJO LA MODALIDAD DE MONTO AGOTABLE”, EL CONTRATISTA DEMOSTRará SU CAPACIDAD TECNOLÓGICA PARA EL CUMPLIMIENTO, SOPORTADO EN EL HARDWARE Y UNA HERRAMIENTA DE SOFTWARE ROBUSTA, INTEROPERABLE Y SEGURA, QUE PERMITA LA TRAZABILIDAD END-TO-END DEL MEDICAMENTO, EL CONTROL DE LAS CONDICIONES SANITARIAS, LA INTEGRACIÓN CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONALES Y LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIABLE QUE CONTRIBUYA A LA TOMA DE DECISIONES.

LOS REQUERIMIENTOS DE SOFTWARE ESTABLECIDOS EN ESTE ANEXO PARA LA DISPENSACIÓN, EL SUMINISTRO Y EL CONTROL DE MEDICAMENTOS MEDIANTE LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA, DEBEN ENTENDERSE COMO CONDICIONES HABILITANTES INDISPENSABLES, ORIENTADAS A GARANTIZAR LOS NIVELES DE SERVICIO ACORDES A LA RESPONSABILIDAD INHERENTE A LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

TABLA No. 1. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

No. ITEM	DESCRIPCIÓN
1. ESPECIFICACIONES GENERALES	
Alcance y objetivos En el siguiente anexo tecnológico se ponen en conocimiento y se definen los requisitos técnicos, de seguridad, desempeño, interoperabilidad y continuidad que deberá cumplir el(los) software(s) del Operador Logístico (CONTRATISTA), garantizando trazabilidad integral, acceso para auditoría, control y disponibilidad para todos los puntos de dispensación, farmacias alternas, establecimientos de suministro y demás actores del SSFM.	
1.1	El CONTRATISTA deberá suministrar el hardware y software(s) mediante el (los) cual(es) se realizará el registro, distribución, control y seguimiento de los medicamentos dispensados, suministrados y generación de pendientes, con mínimo todas las funcionalidades, módulos y características solicitadas en el presente Anexo y garantizará a la DIGSA su disponibilidad permanente durante la ejecución del contrato y hasta la liquidación de este.
1.2	Dando cumplimiento a las políticas de Seguridad de la Información de la DIGSA y de Derechos de Autor, El CONTRATISTA deberá garantizar la legalidad del(los) software(s) a implementar, sea de desarrollo propio o de origen comercial (alquilado o vendido por el desarrollador original), por lo tanto debe anexar con la propuesta la o las certificaciones de las respectivas licencias vigentes, demostrando los derechos de uso o autoría de todo el(los) software(s) ofertado en la solución.
1.3	El (los) software(s) deberá(n) garantizar la trazabilidad de la totalidad de procesos relacionados con el inventario de medicamentos en cada uno de los puntos de dispensación, establecimientos de suministro y satélites en tiempo real y en línea.

1.4	El (los) software(s) debe contar con funcionalidades de generación de reportes en línea y consultas en red (WEB) de manera inmediata y confiable, permitiendo que desde cualquier computador que tenga acceso a Internet y por medio de cuentas de usuario y clave de acceso seguro se puedan realizar consultas parametrizadas de los reportes que se detallan en el presente Anexo. Adicionalmente el proveedor seleccionado debe garantizar que los tiempos de respuesta a través del(los) software(s) no sean superiores a tres minutos en la generación de los reportes o diez minutos para la exportación, en consultas que abarquen como mínimo 500.000 registros y 60 columnas.
1.5	Los reportes generados por el(los) software(s) deberá(n) ser confiables en el tiempo, es decir las cifras no deben cambiar al generar el mismo reporte con los mismos filtros y/o parámetros de generación en diferentes momentos y/o con diferentes usuarios logueados en el(los) software(s). De igual forma, diferentes reportes con los mismos filtros deben arrojar los mismos totales, en cuanto se refiere a cantidades pedidas, cantidades despachadas, pendientes, costos y demás datos estadísticos o que sean requeridos.
1.6	El (los) software(s) deberá(n) permitir la configuración, administración y parametrización de interfaces de usuario según lo solicite la DIGSA, diferenciadas por perfiles o roles, garantizando que cada usuario visualice y acceda únicamente a la información, procesos, funcionalidades, reportes e indicadores acordes con sus responsabilidades. Como mínimo deberá contemplar los siguientes roles: • Rol Gerencial Corresponde a los usuarios que la DIGSA determine. Este perfil podrá visualizar el tablero de control (dashboard) solicitado para evidenciar el avance de ejecución (en términos de dispensación) del contrato y los reportes que para dicho rol sean requeridos. • Rol Funcional Corresponde a los usuarios responsables de la operación logística en los puntos de dispensación, suministro, establecimientos satélite y demás puntos o dependencias definidos por la DIGSA. Este perfil deberá disponer de interfaces orientadas a la ejecución de procesos operativos, incluyendo como mínimo dispensación, suministro, inventarios, recepción técnica, gestión de pendientes, validaciones, consultas operativas, cargue de información, gestión documental, reportes y demás funcionalidades requeridas para la ejecución del contrato. La interfaz deberá presentar únicamente las opciones autorizadas para cada usuario, de acuerdo con los permisos y funciones asignadas, garantizando trazabilidad, seguridad de la información y segregación de funciones. • Parametrización de perfiles La DIGSA, la Interventoría o quien haga sus veces podrá solicitar durante la ejecución contractual la creación, modificación o ajuste de perfiles, roles, permisos, vistas, tableros, indicadores y funcionalidades asociadas, sin que ello genere costos adicionales, siempre que correspondan al alcance funcional de la herramienta tecnológica.
2. ARQUITECTURA TECNOLÓGICA MÍNIMA	
2.1	El contratista deberá contar con una arquitectura capaz de sostener la ejecución de la operación logística, esta debe contar con separación de presentación, negocio e integración.

2.2	La base de datos resultante de la operación logística de medicamentos, al igual que sus anexos, deberá estar desplegada en centro de datos propio o alquilado con alta disponibilidad. (Propendiendo por disminuir el riesgo de indisponibilidad de la herramienta).
2.3	El (los) software(s) deberá(n) estar en capacidad de soportar mínimo 2.000 usuarios en línea sin degradación de los servicios y tiempos de respuesta en los diferentes módulos, (Escalaibilidad horizontal para soportar picos de concurrencia $\geq$ 2.000 usuarios en línea.)
2.4	Debe ser compatible con los diferentes navegadores modernos (Google, Google Chrome, Mozilla Firefox, Edge, Brave y demás disponibles) y dispositivos de lectura de códigos de barras/2D.
2.5	Acceso de auditoría para DIGSA, Interventoría y/o a quien se designe: El CONTRATISTA debe gestionar, coordinar o realizar las gestiones técnicas, administrativas y jurídicas necesarias con el fin de garantizar que la DIGSA, Interventoría y/o auditoría o a quien se designe cuando lo requiera, pueda verificar que la plataforma del OPL satisface los requerimientos funcionales, de interoperabilidad, seguridad, trazabilidad, disponibilidad, continuidad del servicio y niveles de servicio establecidos en el proceso, mediante: • Pruebas funcionales • Auditorías • Informes técnicos • Reportes de cambios Nota: Las auditorías, pruebas funcionales, informes técnicos, reportes de cambios y demás actividades de verificación previstas en el presente numeral tendrán como finalidad comprobar el cumplimiento de las obligaciones funcionales, técnicas, de interoperabilidad, seguridad, trazabilidad, disponibilidad, continuidad, desempeño y niveles de servicio de la herramienta tecnológica. El material generado u obtenido durante las auditorías, incluyendo informes, grabaciones, fotografías, capturas de pantalla, logs, trazas técnicas, diagramas, configuraciones, documentos y archivos electrónicos, será incorporado o relacionado en el expediente contractual y custodiado de acuerdo con las políticas de seguridad de la información, protección de datos y gestión documental de la DIGSA.
2.6	Exposición y consumo de APIs REST seguras y versionadas El contratista deberá exponer y consumir interfaces de programación de aplicaciones (APIs) bajo el estilo arquitectónico REST, utilizando formato JSON, que permitan la interoperabilidad con los sistemas de información de DIGSA, del SSFM y de terceros autorizados. Las APIs deberán estar debidamente versionadas, documentadas y protegidas mediante mecanismos de autenticación, autorización y cifrado, garantizando la trazabilidad de los accesos y la seguridad de la información. Para lo cual el contratista deberá suministrar al inicio de la operación logística a DIGSA, interventoría o quien haga sus veces las especificaciones de las interfaces que efectivamente deban integrarse con los sistemas de la DIGSA o con terceros autorizados durante la ejecución contractual, incluyendo los parámetros necesarios para su consumo, autenticación, formatos de intercambio, manejo de errores y demás elementos indispensables para la correcta comunicación entre sistemas.

2.7	Interoperabilidad bajo estándares HL7/FHIR El contratista, en caso de requerirse, deberá garantizar que la plataforma tecnológica soporte el estándar HL7 FHIR (Release 4 o superior) para la interoperabilidad de información clínica y de dispensación de medicamentos, cuando sea aplicable o requerido por DIGSA. Dicho soporte deberá permitir la exposición y consumo de recursos FHIR en formato JSON, el mapeo entre los modelos internos del sistema y los recursos estándar, y la integración con sistemas clínicos del SSFM o terceros autorizados. Para lo cual el contratista cuando la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces lo requiera, deberá suministrar mediante informe escrito en el periodo de empalme o en el tiempo que la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces determine para este fin, la declaración formal de soporte FHIR, el listado de recursos soportados, la documentación técnica de interoperabilidad y el mapeo de datos correspondiente. La inexistencia de dichas capacidades será considerada incumplimiento de los requisitos técnicos de interoperabilidad.
2.8	Mecanismos ETL programados para cargas masivas El contratista deberá implementar procesos automatizados de extracción, transformación y carga (ETL) para la gestión de cargas masivas de información, los cuales deberán ejecutarse de manera programada, controlada y auditable. Dichos procesos deberán incluir reglas de transformación y validación de datos, controles de calidad previos a la carga, bitácoras detalladas de ejecución y mecanismos de reporte de errores, garantizando la integridad, consistencia y trazabilidad de la información. El contratista deberá suministrar mediante informe escrito en el periodo de empalme o en el tiempo que la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces determine, el diseño de los procesos ETL, las especificaciones de formatos de carga, las reglas de calidad de datos, las bitácoras de ejecución y los reportes de calidad correspondientes. La ausencia de estos mecanismos será considerada incumplimiento de los requisitos técnicos mínimos.
2.9	Disponibilidad end-to-end del software El contratista deberá garantizar una disponibilidad end-to-end del software no inferior al noventa y nueve punto siete por ciento (99.7%), medida sobre la operación real del sistema en horario siete por veinticuatro (7×24), durante cada periodo mensual. La disponibilidad end-to-end se entenderá como la capacidad efectiva de los usuarios para acceder y ejecutar los procesos críticos del sistema, incluyendo autenticación, dispensación, validación presupuestal, consultas operativas e integraciones necesarias para la operación. La medición de la disponibilidad deberá realizarse mediante software de monitoreo de aplicaciones y transacciones críticas, con registros auditables y accesibles para DIGSA y la Interventoría. Las indisponibilidades atribuibles al software, a su configuración, a integraciones o a mantenimientos no transparentes serán contabilizadas para efectos del cálculo del SLA. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme, el SLA formal de disponibilidad, la metodología de medición, el acceso al tablero de monitoreo, los reportes mensuales y los registros detallados de indisponibilidad. El incumplimiento del SLA dará lugar a las acciones contractuales correspondientes.

3. SEGURIDAD	
3.1	El ingreso al software(s) se debe realizar por medio de mecanismos de autenticación, que conlleven el uso de claves personales, cifradas e intransferibles, que garanticen el acceso seguro a la utilización del software por parte de los usuarios que operan el sistema de información, de igual forma debe manejar roles o perfiles de acuerdo con la labor que desempeñen las personas que tienen acceso al mismo.
3.2	Autenticación y control de acceso robusto El contratista deberá implementar mecanismos de autenticación robusta que incluyan el uso de contraseñas seguras, políticas de caducidad, bloqueo automático por intentos fallidos y autenticación multifactor (MFA) obligatoria para perfiles administrativos y de alto privilegio. Dichos mecanismos deberán ser configurables, auditables y trazables, permitiendo identificar de manera inequívoca los accesos, intentos fallidos, bloqueos y uso de factores adicionales de autenticación. Por lo tanto, el contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme la política de autenticación, la definición de perfiles con MFA, la configuración de caducidad y bloqueo, y las evidencias de registro de eventos de autenticación. La ausencia de estos controles será considerada incumplimiento de los requisitos de seguridad de la información.
3.3	Cifrado de la información en tránsito y en reposo El contratista deberá garantizar el cifrado de la información en tránsito mediante el uso de protocolos criptográficos seguros, no inferiores a TLS 1.2, para todas las comunicaciones entre usuarios, aplicaciones, APIs, procesos de integración y componentes internos del sistema. Así mismo, deberá implementar el cifrado en reposo de la información almacenada en bases de datos, repositorios documentales y respaldos, utilizando algoritmos criptográficos robustos equivalentes o superiores a AES-256. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme, la política de cifrado de la información, evidencias técnicas del cifrado implementado, el esquema de gestión de claves y los procedimientos de respaldo cifrado. La ausencia o debilidad de estos mecanismos será considerada incumplimiento grave de las obligaciones de seguridad de la información.
3.4	El (los) software(s) no debe permitir el acceso simultáneo de un mismo usuario en diferentes equipos de cómputo y navegadores WEB.
3.5	El CONTRATISTA debe emplear un certificado SSL vigente durante la ejecución del contrato, para el ingreso seguro al software desde la WEB (Módulo de Dispensación para puntos de dispensación y farmacias alternas, Módulo para Establecimientos por Suministro y Satélites, Módulo de Presupuesto, Modulo de Gestión Documental, Modulo de Reportes), es decir ingresando con https.

3.6	El CONTRATISTA deberá entregar los correspondientes LOGS (rastros) de auditoría requeridos por la Supervisión, Interventoría del contrato o quien haga sus veces, que permitan consultar, visualizar, realizar seguimiento y verificar el histórico de las transacciones, con mínimo la siguiente información: login de usuario, número de ingresos, fecha de ingreso, hora de ingreso, ESM, tipo de transacción, fecha y hora de la transacción, información modificada y número de tirilla (número único de dispensación) y tablas que permitan auditar con más detalle incluyendo por ejemplo: campos usuario_create, usuario_modify, fecha_create, fecha_modify, registro_create, registro_modify, entre otros; para poder ver la trazabilidad de las transacciones que se realizan en el(los) software(s) como adición, borrado, actualización, consulta, ingreso y salida del aplicativo, entre otras. Garantizando que los eventos registrados no puedan ser modificados, eliminados o sobrescritos, ni siquiera por usuarios con privilegios administrativos. NOTA: El Operador Logístico se obliga a entregar los LOGS en el formato, estructura, periodo y nivel de detalle definido por la DIGSA, la supervisión, la interventoría o quien haga sus veces, atendiendo la finalidad de la solicitud y aplicando criterios de necesidad, pertinencia, proporcionalidad, integridad, trazabilidad, seguridad y minimización de datos. La entrega se realizará mediante canales institucionales seguros, utilizando cifrado en tránsito y, cuando corresponda, cifrado de los archivos entregados. No deberán utilizarse canales personales, repositorios públicos ni medios que carezcan de controles de autenticación, autorización y trazabilidad. Los logs deberán mantener su integridad, autenticidad y trazabilidad. El contratista deberá proporcionar, cuando sea requerido, mecanismos que permitan verificar que los archivos entregados no fueron alterados, tales como sellos de tiempo, firmas digitales, códigos hash, registros de exportación o mecanismos equivalentes. La DIGSA custodiará los logs conforme a sus políticas de seguridad de la información, protección de datos personales, gestión documental y control de acceso.
3.7	Registro y retención de logs de auditoría inmutables Estos registros deberán cubrir eventos de usuario, cambios de información, operaciones críticas de negocio, integraciones, procesos ETL y acciones administrativas, y deberán estar disponibles para consulta, auditoría y exportación por parte de DIGSA y la Interventoría o quien haga sus veces. La ausencia o debilidad de estos mecanismos será considerada un incumplimiento de las obligaciones contractuales.
3.8	El (los) software(s) deberá(n) permitir la parametrización de diferentes alertas visuales y/o sonoras no restrictivas cuando la DIGSA, DISANES, JEFSA e interventoría o quien haga sus veces lo requieran, de las funcionalidades del software(s), relacionadas con topes de formulación, vigencia de la fórmula, fechas de vencimiento de medicamentos, entre otras.

3.9	Pruebas de vulnerabilidades y remediación de seguridad El CONTRATISTA deberá realizar pruebas periódicas de seguridad de la aplicación con el fin de identificar y corregir vulnerabilidades, conforme a las mejores prácticas reconocidas internacionalmente, incluyendo las categorías definidas en el OWASP Top 10. Las pruebas deberán contemplar plataformas automatizadas y evaluaciones manuales, abarcar los módulos críticos, APIs, procesos de integración y componentes de la herramienta, y ejecutarse de manera periódica y posterior a cambios significativos del sistema. El CONTRATISTA deberá suministrar el programa anual de pruebas de seguridad, los informes técnicos de vulnerabilidades identificadas, los planes de remediación y las evidencias de cierre y re-prueba. El incumplimiento de los tiempos de corrección establecidos para vulnerabilidades críticas y altas será considerado incumplimiento grave de las obligaciones de seguridad.
3.10	Cumplimiento de buenas prácticas de seguridad y privacidad de la información El CONTRATISTA, durante el periodo de empalme deberá implementar y mantener controles, políticas y procedimientos alineados con las buenas prácticas establecidas en los estándares internacionales ISO/IEC 27001 (Sistema de Gestión de Seguridad de la Información) e ISO/IEC 27701 (Gestión de la Privacidad de la Información), en la medida en que sean aplicables al objeto y alcance del servicio y al tratamiento de la información objeto del contrato. Dicho cumplimiento deberá evidenciarse mediante políticas de seguridad, análisis y tratamiento de riesgos, controles técnicos y organizacionales, procedimientos de gestión de incidentes, protección de datos personales y continuidad del negocio, sin que sea obligatoria la certificación formal en dichos estándares. El CONTRATISTA deberá suministrar la declaración de alineación con los estándares, las políticas y procedimientos aplicables, el análisis de riesgos y las evidencias de los controles implementados. La ausencia de estas prácticas será considerada incumplimiento de los requisitos de seguridad de la información.
3.11	Seguridad informática obligatoria • Cifrado de extremo a extremo (TLS 1.2+ / AES-256). • Gestión de accesos y MFA para roles privilegiados. • Gestión de parches. • Escaneo de vulnerabilidades y remediación. • Logs inmutables con retención según empalme. • Antimalware/EDR en endpoints. • Cumplimiento Ley 1581/2012 y Políticas MDN.
4. DISPONIBILIDAD Y DESEMPEÑO	

4.1	Tiempos de respuesta y desempeño del sistema El CONTRATISTA deberá garantizar que los tiempos de respuesta del sistema cumplan, como mínimo, con los siguientes umbrales de desempeño en ambiente productivo y bajo condiciones reales de operación: a) Consultas operativas: tiempo máximo de respuesta de tres (3) minutos. b) Informes masivos y reportes de alto volumen: tiempo máximo de respuesta de diez (10) minutos para consultas que involucren mínimo quinientos mil (500.000) registros o más y hasta sesenta (60) columnas. Los tiempos de respuesta deberán medirse de extremo a extremo, incluyendo el procesamiento de la información y la entrega del resultado utilizable al usuario final, sin intervención manual ni ejecuciones fuera de línea. El CONTRATISTA deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme, la metodología de medición del desempeño, las pruebas de medición de extremo a extremo. Nota: El incumplimiento reiterado de estos tiempos será considerado una falla de desempeño del sistema y dará lugar a las acciones contractuales correspondientes.
4.2	Monitoreo de aplicación e infraestructura (APM) El CONTRATISTA deberá implementar y mantener mecanismos de monitoreo continuo de la aplicación y de la infraestructura que soporta la herramienta tecnológica, mediante plataformas de Application Performance Monitoring (APM), que permitan medir y analizar en tiempo real el comportamiento del sistema desde la perspectiva del usuario final. El monitoreo deberá incluir, como mínimo, métricas de latencia, throughput, tasa de errores y uso de recursos de infraestructura, aplicables a las transacciones críticas del negocio, integraciones, procesos ETL y componentes del sistema. El CONTRATISTA deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito, la arquitectura de monitoreo, la definición de transacciones críticas, el catálogo de métricas monitoreadas, el acceso a tableros de control (estos serán desarrollados durante el periodo de empalme o en el tiempo que la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces determine) y los reportes periódicos de desempeño.
5. CONTINUIDAD Y RECUPERACIÓN	

5.1	Plan de Continuidad del Negocio y Recuperación ante Desastres (BCP/DRP) El contratista deberá implementar y mantener un Plan de Continuidad del Negocio y un Plan de Recuperación ante Desastres (DRP) que garanticen la continuidad y recuperación de los módulos críticos de la plataforma tecnológica. Para dichos módulos, el contratista deberá comprometer un Recovery Point Objective (RPO) máximo de quince (15) minutos y un Recovery Time Objective (RTO) máximo de dos (2) horas, medidos desde la ocurrencia del incidente hasta la restauración efectiva del servicio. El Plan deberá contemplar escenarios de falla tecnológica, incidentes de seguridad y desastres operativos, y deberá ser probado periódicamente, con entrega de evidencias y resultados a DIGSA. El incumplimiento de los RPO y RTO comprometidos será considerado incumplimiento grave de las obligaciones contractuales y dará lugar a la aplicación de las sanciones correspondientes.
5.2	Backups El CONTRATISTA deberá implementar mecanismos de respaldo de información mediante backups automáticos diarios, ejecutados de forma programada y sin intervención manual, que cubran la totalidad de las bases de datos, repositorios documentales, configuraciones y registros de auditoría del sistema. Los backups deberán contar con esquemas de retención configurables, definidos o ajustados por DIGSA, y no podrán ser eliminados o reducidos sin autorización expresa. Así mismo, el contratista deberá realizar pruebas de restauración de la información con periodicidad trimestral, documentando los resultados, tiempos de recuperación y acciones correctivas. El CONTRATISTA deberá suministrar la política de backups, la configuración de retención, el procedimiento de restauración y los reportes de pruebas de restauración.
5.3	Pruebas de Restauración El CONTRATISTA deberá realizar y documentar pruebas de restauración cuando la DIGSA, Interventoría o quien haga sus veces lo requiera, entregando los respectivos informes que incluyan resultados, cronómetros RPO/RTO reales, hallazgos y acciones correctivas.
5.4	Documentación El CONTRATISTA deberá entregar a la DIGSA, Interventoría o quien haga sus veces, al inicio de la ejecución del contrato (durante los primeros 30 días), su documentación empresarial concerniente a Plan de Continuidad del Negocio, Recuperación ante Desastres (BCP/DRP) y Backups, de la herramienta tecnológica. Nota: La documentación requerida será utilizada para fines de implementación, operación, seguridad, continuidad, recuperación, supervisión, interventoría, auditoría, control contractual, investigación de incidentes y/o defensa jurídica de la Entidad. El contratista deberá entregar la documentación con el nivel de detalle necesario para que la DIGSA pueda verificar su aplicabilidad a la herramienta tecnológica, la cobertura de los módulos críticos, los responsables, los escenarios de contingencia, los procedimientos de recuperación, las dependencias, los recursos requeridos, los RPO y RTO y los mecanismos de prueba y actualización.

	La DIGSA custodiará la documentación conforme a sus políticas de seguridad de la información, protección de datos personales, continuidad, gestión documental y control de acceso. El contratista deberá aplicar condiciones equivalentes de protección mientras los documentos y evidencias permanezcan bajo su administración.
6. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	
6.1	Computadores para puntos de atención, dispensación y ESM/satélites Deben contar con tecnología de punta de acuerdo con las siguientes características mínimo: • Procesador de 4 núcleos o 4 vCPU equivalentes • RAM: mínimo 16 GB. • Disco: SSD $\geq$ 256 GB. • Sistema Operativo: Windows 10/11 Pro con soporte. • Red: ○ Ethernet 1 Gbps obligatoria ○ Wi-Fi empresarial WPA2-Enterprise/WPA3-Enterprise como respaldo. • Seguridad del endpoint: ○ Disco cifrado (BitLocker / LUKS). ○ Antimalware/EDR corporativo. ○ Parches de seguridad al día. ○ Políticas de endurecimiento (hardening) Cuando la DIGSA, supervisión o interventoría así lo requieran. Periféricos obligatorios por equipo • Impresora térmica o láser (según punto) donde se requieran. • Lector de códigos de barras 1D/2D. • UPS individual $\geq$ 650 VA con autonomía mínima de 5–10 minutos, El CONTRATISTA deberá hacer el análisis para determinar si se requiere y qué capacidad necesita para sostener la carga energética del punto de dispensación. • Mouse y teclado ergonómicos (preferible USB).

6.2	Conectividad – Canales principales y de respaldo Enlace empresarial o dedicado durante toda la vigencia del contrato, mínimo: <table border="1" data-bbox="272 394 1183 527"> <thead> <tr> <th>Afluencia de Usuarios</th><th>Ancho de banda Mbps</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poca afluencia o personas que asisten</td><td>20</td></tr> <tr> <td>Media afluencia o personas que asisten</td><td>50</td></tr> <tr> <td>Alta afluencia o personas que asisten</td><td>100</td></tr> </tbody> </table> • Latencia < 80 ms. • Pérdida de paquetes < 1 %. • Jitter < 30 ms. Seguridad de red: • Túneles VPN/IPSec o TLS 1.2+. • Firewalls perimetrales. • Segmentación por VLAN. • DNS seguro. • Control de acceso a red (NAC). Nota 1: la cantidad de afluencia o personas que asisten a los puntos de entrega de medicamentos será definida por la DIGSA una vez perfeccionado el contrato. Nota 2: Con la oferta el proponente deberá adjuntar carta de compromiso firmada por el representante legal donde se compromete a contratar los anchos de banda solicitados en las condiciones técnicas requeridas.	Afluencia de Usuarios	Ancho de banda Mbps	Poca afluencia o personas que asisten	20	Media afluencia o personas que asisten	50	Alta afluencia o personas que asisten	100
Afluencia de Usuarios	Ancho de banda Mbps								
Poca afluencia o personas que asisten	20								
Media afluencia o personas que asisten	50								
Alta afluencia o personas que asisten	100								
6.3	Lectores de códigos de barras / 2D (GS1 y UDI obligatorios) Requisitos técnicos • Lectura 1D y 2D: ○ EAN/UPC ○ Code128 ○ DataMatrix ○ QR ○ GS1 / UDI (obligatorio para medicamentos con este estándar) • Conectividad USB o Bluetooth (perfil cifrado). • Protección IP 54 o superior. • Capacidad de lectura en pantalla (tabletas/móviles). • Latencia ≤ 300 ms. • Confiabilidad ≥ 99 %.								
6.4	Requisitos técnicos tabletas/pads de firma conectadas al PC El CONTRATISTA suministrará e instalará dispositivos de firma electrónica para usuarios/pacientes, conectados físicamente al PC de atención mediante USB 2.0/3.0 y plenamente integrados al software, mediante driver firmado y/o SDK del fabricante. Se aceptan firma-pads profesionales o tabletas operando en modo tethered al PC, siempre que se apliquen políticas MDM/locales que deshabiliten funciones no requeridas.								

	Requisitos mínimos: render del contenido a firmar en el dispositivo (prohibida la firma en blanco), captura con latencia ≤ 300 ms, hash SHA-256 del documento previo a la firma, sellado de tiempo al cierre, incrustación de la firma en PDF (PAdES, LTV cuando aplique) y bloqueo de edición. Se registrarán evidencias: id de sesión, usuario autenticado, IP del puesto, serie del dispositivo, fecha/hora y resultado de autenticación (OTP). La validación del usuario/paciente se debe realizar contra Salud.SIS en ventanilla de acuerdo al procedimiento establecido para tal fin, antes de habilitar la captura de la firma. El dispositivo no almacenará firmas de manera persistente. El software deberá tolerar desconexiones/reconexiones USB y pérdidas de red, manteniendo cola local cifrada y reenvío automático. El CONTRATISTA entregará drivers/SDK firmados, manuales de integración, políticas MDM/locales, procedimientos de firma y contingencia, así como inventario y plan de mantenimiento; el incumplimiento será causal de no aceptación hasta su corrección. Topología y forma de conexión • Conexión física obligatoria al PC por USB 2.0/3.0 (tipo A o C, según el puesto), compatible con Windows 10/11 Pro • El dispositivo deberá operar como dispositivo HID o mediante driver firmado (WHQL) con SDK provisto por el fabricante para integrar captura de firma en el cliente de escritorio o app web empaquetada del CONTRATISTA. • Prohibido el uso de emparejamiento Bluetooth como canal primario para la captura de firmas en puestos operativos (únicamente permitido como redundancia controlada, si la política local lo permite). Tipos de dispositivos aceptados • Firma-pad profesional (preferente): con digitalizador dedicado, resolución $\geq 800 \times 480$, frecuencia de muestreo ≥ 100 Hz, niveles de presión ≥ 1024 (cuando aplique), superficie anti-glare. • Tableta anclada al PC (modo “tethered”): Android 12+/Windows 10 tablet con cliente de captura del fabricante y cable USB; deshabilitado el acceso a funciones no requeridas (MDM/local policies). Nota: La entidad no exige biometría (huella/rostro). La unicidad/validez/inmutabilidad de la firma se garantiza por autenticación previa, sellado de tiempo, hash y encadenamiento criptográfico del documento. Integración de software (SDK/API) • El CONTRATISTA deberá integrar el SDK del fabricante (C/C++, .NET, Java o REST local) para: a) Captura de la firma manuscrita (vectorial/raster), b) Metadatos (modelo, serie, fecha/hora, versión de driver), c) Eventos (inicio/fin de trazo, cancelación), d) Dibujo de cláusulas/consentimiento en pantalla del pad, e) Control del flujo desde el PC (render del documento/aceptación). • El SDK debe soportar incrustación directa en PDF (PAdES básico) o flujo programático para sellado posterior (worker de firma del CONTRATISTA).
--	---

	Requisitos funcionales mínimos • Pre visualización del contenido a firmar sobre el dispositivo (título, extracto, cláusula, y botón Acepto/Cancelar) Se acordará en periodo de empalme con la DIGSA, Interventoría o quien haga sus veces. • Prevención de “firma en blanco”: no se permite capturar firma si no se ha renderizado el extracto/cláusula en el dispositivo. • Anti-tampering: hash SHA-256 del documento antes de capturar la firma; el hash se muestra (resumido) en el flujo y se encadena con el objeto firma. • Latencia: captura y retorno al PC ≤ 300 ms en condiciones normales. • Robustez: recuperación automática si el USB se “reconecta” (hot-plug), sin perder el estado de la transacción. • Cola local segura en el PC: si se interrumpe la red, el software del CONTRATISTA deberá persistir transacciones no enviadas encriptadas y replay automático al restablecerse. Seguridad del puesto y del dispositivo • Driver/SDK firmado digitalmente; no requerir privilegios de administrador para uso normal. • Cifrado en reposo para cualquier buffer/cola local (AES-256 equivalente). • Cifrado en tránsito PC→servidor (TLS 1.2+). • Política de dispositivo: ○ Si es firma-pad: sin almacenamiento interno de firmas. ○ Si es tableta en modo tethered: MDM/Local Policy para deshabilitar apps no requeridas, puertos no usados, USB debugging OFF, pantalla bloqueada cuando no esté en uso, auto-wipe en caso de pérdida (si aplica). Garantías de unicidad, validez e inmutabilidad de la firma (sin biometría) • Validación previa del usuario/paciente en el PC antes de activar la captura: • Sello de tiempo confiable (TSA) al momento de cierre de la firma. • Hash del documento previo a firma (SHA-256) y re-hash post-incrustación para integridad end-to-end. • Encadenamiento de la firma al documento (PDF/PAdES; LTV si aplica), con bloqueo del PDF (no editable); cualquier alteración invalidará la firma. • Evidencias forenses: registrar en el documento/metadata o en el expediente: ID de sesión, usuario autenticado, IP del puesto, ID del dispositivo (serie), fecha/hora, resultado OTP (éxito/fallo). • Política de revocación: procedimiento documentado para casos de error en el acto de firma, con anulación debidamente trazada (no sobrescribe). Accesibilidad y usabilidad • Tamaño de fuente legible en el pad; contraste AA; mensajes claros (Aceptar/Cancelar). • Botón de abortar proceso en el dispositivo y en el PC. • Confirmación visual en el PC una vez se incrusta la firma en el PDF. Mantenimiento y soporte • Reposición de lápices/almohadillas/superficies de firma por desgaste. • Actualizaciones de driver/SDK probadas primero en ambiente de pruebas. • Inventario de dispositivos por punto (marca, modelo, serie, firmware).
--	---

	• En el centro de datos, autonomía compatible con RTO por módulo. • Mantenimientos documentados. Nota: este proceso de captura de firmas se ajustará e implementará entre las partes, una vez aprobadas las pólizas
6.5	Impresión, digitalización y etiquetado Para su operación logística, el CONTRATISTA deberá estar en capacidad de suministrar: Impresoras a. Térmica o láser según uso operativo. b. Drivers centralizados. c. Control de colas. Escáneres • Resolución mínima 300 dpi. • Formatos: PDF/A, TIFF, PNG. Etiquetadoras (si aplica) para logística y dispensación con trazabilidad.
6.6	Energía y UPS El CONTRATISTA deberá garantizar suministro continuo de energía para soportar toda la infraestructura de TI de cada punto de dispensación, sin depender de la red eléctrica del ESM.
6.7	Infraestructura central del CONTRATISTA La Base de Datos que soporta la herramienta del CONTRATISTA, deberá operar en una instancia dedicada, individual, aislada y no compartida con otras bases, esquemas, aplicaciones, clientes o servicios del Operador Logístico. Se prohíbe expresamente cualquier modalidad multi-tenant, compartición de clústeres, contenedores, motores o almacenamiento entre diferentes clientes. La instancia deberá disponer de recursos exclusivos de CPU, memoria, almacenamiento e IOPS, cifrado en reposo y en tránsito, auditoría habilitada, alta disponibilidad y capacidad para soportar los RPO/RTO definidos.
7. FUNCIONALIDAD	

7.1	Dispensación, pendientes, bodega virtual y alertas El CONTRATISTA deberá garantizar que su herramienta soporte integralmente los procesos de dispensación ambulatoria y hospitalaria de medicamentos, garantizando la trazabilidad completa de cada entrega, validaciones clínicas, operativas y presupuestales, y el registro detallado de la información asociada. El sistema deberá gestionar de forma automática los pendientes de dispensación, manteniendo su historial, causas y estados, así como una bodega virtual que represente los compromisos de entrega y permita su control y cierre oportuno. Adicionalmente, el sistema deberá contar con mecanismos de alertas configurables que permitan anticipar riesgos operativos, clínicos y contractuales, dejando registro auditable de las alertas generadas y las acciones asociadas. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme, la descripción funcional de los módulos, los flujos de proceso, las reglas de negocio configuradas y las evidencias funcionales de su correcta operación.
7.2	Módulo de presupuesto, recomposiciones La herramienta tecnológica deberá contar con un módulo de presupuesto en línea, que permita el control preventivo del gasto, la validación presupuestal en tiempo real y el seguimiento de la ejecución, compromisos y saldos disponibles. El sistema deberá permitir la gestión de recomposiciones presupuestales bajo reglas definidas, con justificación, autorización y trazabilidad completa, garantizando que toda modificación presupuestal quede debidamente registrada y relacionada con las transacciones operativas que la soportan. Nota: si el contratista no cuenta con la funcionalidad requerida, durante los 30 días calendario siguientes a la adjudicación del contrato deberá realizar las modificaciones y/o adecuaciones pertinentes.
7.3	Suministro a ESM y Satélites El contratista deberá proveer una funcionalidad en la herramienta tecnológica que soporte integralmente el proceso de suministro de medicamentos a los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y puntos satélites, incluyendo la gestión de pedidos, flujos de autorización, despacho, recepción técnica, facturación y devoluciones. La funcionalidad deberá garantizar que todo suministro esté precedido por un pedido formal y una autorización registrada, y que la facturación se genere únicamente sobre la base de la recepción técnica aceptada, asegurando la trazabilidad completa desde la solicitud hasta el cierre financiero. Así mismo, deberá permitir la gestión de diferencias, rechazos y alertas automáticas, integrándose con los módulos de dispensación, pendientes, bodega virtual, presupuesto e inventarios. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme, la descripción funcional del módulo, los flujos de proceso, las reglas de autorización y las evidencias funcionales de su correcta operación.

7.4	Gestión de documentos y anexos resultantes de la dispensación de medicamentos El contratista deberá proveer una funcionalidad de gestión y administración de la documentación resultante del proceso de dispensación de medicamentos en donde se registra e indexa digitalmente la evidencia de todos los soportes de mencionado proceso, este módulo debe permitir la verificación y consulta bajo parámetros como el número de identificación del paciente. Por lo anterior, esta gestión debe permitir la administración integral de documentos asociados a los procesos operativos, clínicos, logísticos y financieros cuando sea el caso del sistema, garantizando su organización, indexación, versionamiento, trazabilidad e integridad. La funcionabilidad deberá asegurar la inmutabilidad de los documentos asociados a todas las transacciones, el control de acceso por perfiles, la retención documental conforme a las obligaciones contractuales y la integración con los demás módulos del sistema. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme, la descripción funcional del módulo, el modelo de gestión de documentos y anexos electrónicos o digitales, la definición de metadatos y las evidencias funcionales de su correcta operación. Durante el periodo de empalme se acordaran entre las partes las parametrizaciones necesarias que se requieran para el funcionamiento del módulo solicitado.
7.5	Reportes operativos, ejecutivos e indicadores de gestión El contratista deberá proveer reportes operativos y ejecutivos que permitan a DIGSA realizar el seguimiento, control y evaluación del desempeño del servicio, soportados en indicadores claros, trazables y auditables. Los reportes operativos deberán permitir el seguimiento detallado de la operación diaria, mientras que los reportes ejecutivos deberán presentar información consolidada y analítica sobre nivel de servicio, pendientes, consumos y análisis Top N, facilitando la toma de decisiones, el control presupuestal y la fiscalización del contrato. Los reportes e indicadores deberán ser parametrizables, contar con tiempos de respuesta acordes a los ANS definidos, permitir exportación en formatos estándar y mantener trazabilidad sobre su origen y criterios de cálculo. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de empalme, el catálogo de reportes operativos y ejecutivos disponibles de acuerdo a los solicitados en el presente anexo y el tiempo estimado de entrega de los reportes pendientes por desarrollar, la definición formal de indicadores, las evidencias funcionales y el acceso institucional para consulta y auditoría por parte de DIGSA. Cuando la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces solicite cambios o actualizaciones a los reportes establecidos, ya sea por norma, cambios en la operación, solicitudes de alta gerencia o por necesidades de análisis de información, el contratista deberá estar en capacidad de realizar dichos cambios sin costo adicional, de acuerdo a los ANS.
7.6	El CONTRATISTA deberá presentar los mecanismos que permitan interactuar e implementar todas las operaciones propias en el manejo de inventarios farmacéuticos (ingresos, despachos, movimientos, devoluciones, entre otros) tanto para las centrales de distribución como para los puntos de dispensación (modalidades dispensación, suministro y satélites). Por tanto, el(los) software(s)

	deberá(n) permitir hacer la trazabilidad de los medicamentos en todas las transacciones incluyendo como mínimo los campos de códigos de medicamento, nombre genérico, nombre comercial, distribuidor, laboratorio, lote, fecha de vencimiento y registró sanitario INVIMA, con la capacidad de diferenciar en todo el proceso los medicamentos comprados a los diferentes proveedores. Una vez perfeccionado el contrato se definirán la totalidad de campos y los formatos que se requieren por la Supervisión, Interventoría del contrato o quien haga sus veces. Los formatos no se podrán modificar en adiciones o exclusiones, sin la debida aprobación de la DIGSA.
7.7	El (los) software(s) deberá(n) estar provisto de opciones que permitan recibir y cargar los inventarios de medicamentos a través de archivos planos, digitalizando la información, por transferencia de información o por medio de mecanismos de ETL, WEBSERVICES, entre otros; permitiendo digitalizar los soportes del cargue de la información. Una vez perfeccionado el contrato se definirán la totalidad de campos y los formatos que se requieren por la Supervisión, Interventoría del contrato o quien haga sus veces. Los formatos no se podrán modificar en adiciones o exclusiones, sin la debida aprobación de la DIGSA.
7.8	El (los) software(s) deberá(n) contar con funcionalidades para apoyar el proceso de recepción técnica de medicamentos, el cual debe ajustarse a lo establecido en el procedimiento de recepción técnica farmacéutica. Ello incluye la generación automática de Actas de recepción técnica de medicamentos, que permita en un momento dado por medio del(los) software(s) llegar al origen (proveedor, fabricante, distribuidor, importador) del medicamento, registrando la trazabilidad desde el momento de la recepción técnica farmacéutica con el número de factura, lote, fecha de vencimiento, código y descripción del medicamento, hasta el punto en que se le dispense o suministre al usuario final. Nota: si la funcionalidad requerida no cumple con lo establecido, durante los 30 días calendario siguientes a la adjudicación del contrato deberá realizar las modificaciones y/o adecuaciones pertinentes.
7.9	El (los) software(s) permitirá la generación e impresión de las actas de recepción técnica de medicamentos, una vez se realice la recepción de los inventarios tanto para las centrales de distribución como para los puntos de dispensación (incluyendo farmacias alternas), establecimientos por suministro, satélites, discriminando cada uno de los ítems recibidos. Las cuales deben contener como mínimo códigos de medicamento, nombre genérico, nombre comercial, lote, fecha de vencimiento, registro sanitario INVIMA, valor unitario y valor total de la mercancía entregada por los diferentes proveedores. Una vez perfeccionado el contrato se definirán la totalidad de campos y los formatos que se requieren por la Supervisión, Interventoría del contrato o quien haga sus veces. Los formatos no se podrán modificar en adiciones o exclusiones, sin la debida aprobación de la DIGSA.
7.10	Una vez registrada la dispensación, el(los) software(s) debe permitir la generación de una tirilla con la información de los medicamentos dispensados y/o la información de los medicamentos pendientes.
7.11	El (los) software(s) al momento de realizar la dispensación del medicamento sea por fórmula u orden de consignación (pedido) debe permitir como mínimo registrar y/o visualizar la siguiente información: a. Tipo de dispensación (variable parametrizable). Al momento de iniciar la operación logística tendrá las siguientes opciones: Listado SSFM (Acuerdo), EIPSA, Tutela, consignación o pedido. b. Número de fórmula, pedido o consignación. Una vez perfeccionado el contrato se definirá el código identificador. c. Fecha de fórmula, pedido o consignación.

d.	Fecha y hora de Dispensación medicamento formulado o pedido.
e.	Tipo de medicamento: Listado SSFM (Acuerdo), EIPSA y Tutela.
f.	Tipo de evento (variable parametrizable). Al momento de iniciar la operación logística tendrá las siguientes opciones: P y D, EG, ECAT, MAT, SOAT, ATEP).
g.	Tipo, número de documento de identificación del usuario y permitir visualizar los nombres y apellidos de usuario.
h.	Régimen del usuario (variable parametrizable).
i.	Tipo de vinculación del usuario (variable parametrizable) Al momento de iniciar la operación logística tendrá las siguientes opciones: <u>AFILIADOS</u> Personal militar (oficiales, suboficiales y soldados profesionales activos). Personal civil activo o pensionados de las FFMM. Personal militar (oficiales, suboficiales y soldados profesionales) en goce de asignación de retiro o pensión por invalidez. Personal beneficiarios activos. <u>AFILIADOS NO COTIZANTES</u> Alumnos de las escuelas de formación militar Personal de servicio militar obligatorio <u>SOAT</u>
j.	Lugar de adscripción del afiliado (Se asemeja a la IPS para régimen general y ESM para el SSFM).
k.	Códigos del medicamento (variable parametrizable) Al momento de iniciar la operación logística tendrá la codificación de conformidad con el Listado SSFM (Acuerdo) y normas vigentes durante la ejecución del Contrato (Se asemeja a POS o NO POS).*
l.	Descripción común internacional del medicamento solicitado.
m.	Nombre Genérico solicitado y Denominación comercial (Marca Comercial) del medicamento solicitado.
n.	Cantidad de medicamento formulado, cantidad disponible en farmacia y cantidad real despachada, precio unitario, valor de la intermediación y total de la transacción.

	o. Lote, fecha de vencimiento y registro sanitario INVIMA.
	p. Unidad de medida, blíster, Dosis/Día, frecuencia, presentación, concentración y vía de administración.
	q. Código del Establecimiento de Sanidad Militar que generó la fórmula (Se asemeja a la IPS donde se generó la fórmula).
	r. Código de clasificación internacional de enfermedades vigente, el principal y los relacionados.
	s. Cédula de ciudadanía, nombre y apellido del profesional de la salud que fórmula o quien solicita la requisición.
	t. Nombre completo y documento de identificación del dispensador de la fórmula.
	u. Nombre completo y documento de identificación del digitador de la fórmula.
	v. Código de barras del medicamento.
	w. Número de tirilla.
	x. Número de factura por orden de requisición o pedido
	y. Área de servicio para el caso de requisición (sala de cirugía, carro de paro, botiquines, urgencias, terapias respiratorias, ambulancias y demás servicios que lo requieran).
	z. Tipo de Fórmula (digital o manual).
	aa. Identificador Único de Medicamentos (IUM) de acuerdo a las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud
	NOTA: Durante la dispensación del medicamento por fórmula, el (los) software(s) deberá presentar un formulario o interfaz para registrar y/o visualizar la información y otro formulario o interfaz para las ordenes de requisición (pedido), de manera que se registre la información específica requerida en cada caso. La totalidad de campos solicitados en este numeral para realizar la dispensación del medicamento sea por fórmula u orden de requisición (pedido) se definirán entre las partes una vez sea perfeccionado el contrato.
7.12	El(los) software(s) debe tener una funcionalidad que permita verificar, evidenciar el estado y la trazabilidad de los medicamentos en estado “pendiente” desde el momento de la dispensación (punto de dispensación o punto de suministro) y la gestión realizada. Esta opción debe tener contemplado como mínimo los datos del medicamento, el lote, la tirilla correspondiente, la información del afiliado y la fecha y hora de reserva o separación en bodega virtual, y debe alertar o indicar de manera oportuna al Operador Logístico y al usuario el momento en que el medicamento pendiente se encuentra disponible.

	Una vez perfeccionado el contrato se definirán la totalidad de campos y los formatos que se requieren por la Supervisión, Interventoría del contrato o quien haga sus veces. Los formatos no se podrán modificar en adiciones o exclusiones, sin la debida aprobación de la DIGSA.
7.13	El (los) software(s) debe permitir que el Operador Logístico entregue a los usuarios sus medicamentos en cualquier farmacia de la red sin importar el sitio o ciudad donde se haya originado la fórmula, siempre y cuando ella cumpla con los requisitos normativos y contractuales. Así mismo el(los) software(s) deberá(n) controlar con alertas visuales y/o sonoras la dispensación de un medicamento perteneciente a una misma fórmula entregada al usuario con anterioridad, con el fin de evitar la múltiple dispensación de ese medicamento. Una vez perfeccionado el contrato se definirán entre las partes la totalidad de controles y alertas que permitirán o no la dispensación de los medicamentos.
7.14	El (los) software(s) durante el proceso de dispensación deberá(n) permitir ver los medicamentos dispensados al usuario en un lapso parametrizable, y estar provisto de alertas visuales y/o sonoras que le permitan al Operador Logístico prevenir y evitar la entrega de un mismo medicamento por segunda vez sin causa justificada de acuerdo a los términos contractuales.
7.15	El (los) software(s) deberá(n) contar con una opción que permita parametrizar la vigencia de la fórmula en horas o en días de acuerdo a términos pactados y deberá permitir controlar con alertas visuales y/o sonoras la dispensación de las fórmulas que hayan perdido vigencia de acuerdo a los términos contractuales. Una vez perfeccionado el contrato se definirán entre las partes la totalidad de controles y alertas que permitirán o no la dispensación de los medicamentos.
7.16	El (los) software(s) deberá(n) permitir la parametrización del porcentaje de vida útil de cada uno de los medicamentos con relación a la fecha de vencimiento, lote y de acuerdo a lo pactado contractualmente, alertando de manera visual y/o sonora los medicamentos con fechas de vencimiento próximas, durante la dispensación.
7.17	El (los) software(s) debe contar con una opción de control de despacho de medicamentos pendientes en cualquier punto de dispensación del país, sin importar en que ciudad o farmacia fue generado el pendiente.
7.18	El (los) software(s) deberá(n) permitir la parametrización para el manejo y la facturación de los medicamentos pendientes de acuerdo a lo pactado contractualmente, incluyendo el valor de la operación logística en los casos que aplique.
7.19	El (los) software(s) debe(n) permitir el registro de los medicamentos a dispensar por medio de lectura de código de barras, sin excepción, lo que permitirá mayor agilidad en este proceso.
7.20	Durante los primeros 30 días calendario, en coordinación con la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces, el CONTRATISTA agregará una funcionalidad de devoluciones de inventario para los ESM de suministro y satélites.
7.21	El (los) software(s) deberá(n) generar, gestionar y validar un mecanismo de evidencia para la validación de la fórmula médica denominado Código de Identificación de Validación (CIV) , el cual deberá garantizar la autenticidad, integridad, trazabilidad y no repudio de la información asociada a la prescripción.

Este código será emitido al momento de generar la tirilla (documento que respalda la dispensación y facturación de la operación logística) y debe contar con las siguientes características:

1. Generación

El CIV deberá corresponder a un identificador único, irrepetible y verificable, generado al momento de la dispensación, asociado como mínimo a:

- Número de fórmula
- Tipo de fórmula
- Documento de identificación del paciente
- Identificación del profesional de la salud
- Fecha y hora de prescripción
- Código del ESM origen

El CIV deberá generarse mediante mecanismos de integridad criptográfica o lógica equivalente (hash, token firmado o mecanismo verificable) que impidan su alteración, reproducción o falsificación.

2. Validación (obligatoria previo a la dispensación)

El sistema deberá realizar validación automática en línea o mediante mecanismos de sincronización confiables, verificando como mínimo:

- Existencia de la fórmula en SALUD.SIS, DINÁMICA HOMIL y HONAC
- Coincidencia de los datos clave (paciente, medicamento, dosis, fecha)
- No reutilización del CIV verificado en la herramienta tecnológica del contratista

Cuando la validación no sea concluyente, antes de dispensar la formulación se debe realizar validación manual con el fin de garantizar la autenticidad de la fórmula.

3. Control de integridad y prevención de fraude

El sistema deberá identificar automáticamente:

- Alteraciones en los datos de la fórmula respecto al registro original
- Diferencias entre medicamento formulado y dispensado
- Cambios en dosis, cantidades o presentaciones
- Uso repetido del mismo CIV
- Fórmulas previamente dispensadas en otros puntos

Estos eventos deberán generar alertas automáticas y registro auditable.

4. Evidencia y trazabilidad

El CIV deberá:

- Registrarse en la tirilla como soporte obligatorio de la dispensación
- Permitir identificar:
 - Usuario que valida

	○ Fecha y hora ○ Punto de dispensación • Generar logs inmutables, conforme a lo establecido en el numeral 3.6 El CONTRATISTA deberá implementar un código QR asociado al CIV que permita la validación en línea de la fórmula médica, mediante consulta a la información registrada en el sistema, el cual deberá permitir, como mínimo: • Visualizar la información original de la fórmula médica • Verificar la coincidencia con la dispensación realizada • Indicar el estado de la dispensación (vigente, dispensado, anulado o inconsistente) • Detectar alteraciones o diferencias en los datos críticos El mecanismo deberá registrar las consultas realizadas para efectos de trazabilidad y control, y permitir su utilización en procesos de auditoría, supervisión e interventoría. 5. Requerimientos mínimos • Fórmulas sin CIV válido → no se dispensan • CIV inválido o inconsistente → tratamiento equivalente a usuario sin derecho • Subsanación → solo mediante presentación del CIV válido Nota 1: El CIV es un identificador único, encriptado y obligatorio, que garantiza la autenticidad de cada verificación. No aplica para fórmulas manuales. Todas las tirillas que acompañen fórmulas electrónicas generadas por SALUD.SIS o DINÁMICA HOMIL y HONAC deberán incluir el CIV como evidencia de la validación realizada por el funcionario dispensador. Cuando una fórmula electrónica no esté validada o no cuente con el soporte que confirme su validez, se aplicará el mismo tratamiento que se otorga a los usuarios sin derecho, conforme a la codificación de devoluciones establecida por la Entidad. El operador logístico, podrá subsanar la omisión presentando el CIV correspondiente. Si este no se presenta, se entenderá que la fórmula no fue validada y, por tanto, no cumple con los requisitos establecidos. Nota 2: Cuando se requiera la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces podrá verificar y validar la veracidad del código CIV generado, para lo cual el contratista deberá entregar la documentación técnica del proceso de generación de estos códigos. Nota 3: El contratista deberá entregar la documentación técnica del mecanismo de generación y validación del CIV cuando la DIGSA o la interventoría lo requieran.
8. NORMATIVIDAD DE CUMPLIMIENTO	

8.1	El software suministrado por el CONTRATISTA deberá estar en capacidad de alinearse cuando la DIGSA, Interventoría o quien haga sus veces lo requiera, con los cambios normativos, que se entienden como aquellos derivados de disposiciones legales, reglamentarias, directivas institucionales o actualizaciones obligatorias del sector salud o del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que requieran ajustes en validaciones, reportes, estructuras de información o reglas de operación del sistema. a. Ley 2015 de 2020 – Crea la Historia Clínica Electrónica Interoperable (IHCE) y ordena al MinSalud definir las características, términos y condiciones para el intercambio seguro de datos clínicos relevantes, documentos y expedientes; obliga a los prestadores a disponer la información en la plataforma de interoperabilidad del Gobierno Nacional. El contratista y su herramienta deben soportar la IHCE b. Resolución 1995 de 1999 – Regula el diligenciamiento, custodia, acceso y reserva de la historia clínica (documento privado y sometido a reserva). La solución debe garantizar confidencialidad, integridad, disponibilidad y trazabilidad de la información clínica relacionada con dispensación/suministro. c. Resolución Conjunta 866 de 2021 (MinSalud + MinTIC) – Define el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad en Colombia; habilita el intercambio estandarizado y protege derechos de confidencialidad. La herramienta y sus APIs deberán exponer/consumir estos elementos conforme el lineamiento. d. Ley 1581 de 2012 (Habeas Data) – Protección de datos personales sensibles (salud): requiere políticas, medidas técnicas y organizativas, legitimación del tratamiento y seguridad reforzada (enlace con requisitos de cifrado, control de acceso y registro). e. Resolución 1888 de 2025 (RDA – Resumen Digital de Atención) – Adopta el RDA como mecanismo nacional de interoperabilidad en el marco de la IHCE; debe ser implementado por los actores obligados. El operador garantizará generación, integración y puesta a disposición del RDA cuando aplique. f. Resolución 2275 de 2023 – Norma única reglamentaria del RIPS como soporte obligatorio de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud; fija estructura de datos, validaciones, modelo de envío y responsabilidades. La herramienta debe generar, validar y transmitir RIPS conforme este estándar. g. Actualizaciones 2024 (Res. 558/2024 y 1884/2024) – Ajustan precisiones, transitoriedad y validaciones del RIPS (aplicables a la operación 2024-2025 y transición). El contratista deberá ajustar sus procesos a estos cambios. h. Lineamientos MinSalud RIPS – Versión 3.2 (mayo 2025) – Detallan generación, validación y envío del RIPS como soporte de FEV; señalan transición a estructuras JSON, validaciones automáticas, ventanas de tiempo y responsabilidades de los participantes. Debe acatarse en su integridad. Obligaciones mínimas del contratista derivadas: (i) Implementar IHCE/RDA según Ley 2015/2020 y Res. 1888/2025; (ii) exponer/consumir APIs con los datos relevantes de la Res. 866/2021; (iii) garantizar RIPS conforme Res. 2275/2023 y sus actualizaciones, aplicando los Lineamientos 3.2 (2025) de MinSalud; (iv) mantener seguridad jurídica y técnica del Habeas Data (Ley 1581/2012) en todas las capas de la solución.
8.2	El CONTRATISTA implementará y mantendrá la interoperabilidad de la solución con los sistemas de información de la DIGSA y del SSFM, dando cumplimiento a: Ley 2015 de 2020 (IHCE); Resolución Conjunta 866 de 2021 (datos clínicos relevantes); Resolución 1995 de 1999 (historia clínica); Ley 1581 de 2012 (datos personales); y Resolución 1888 de 2025 (RDA). La solución expone/consumirá APIs REST/JSON y, cuando aplique, recursos HL7-FHIR, garantizando seguridad, trazabilidad y versión de interfaces.

	RIPS como soporte de facturación - El CONTRATISTA deberá generar, validar y transmitir el RIPS como soporte de la FEV, de conformidad con la Resolución 2275 de 2023 y sus actualizaciones, aplicando los Lineamientos de MinSalud (Versión 3.2 – 2025) para modelo de datos, validaciones y procesos de envío. Cualquier ajuste normativo deberá reflejarse en la operación sin costo adicional. Nota: El CONTRATISTA deberá realizar los ajustes necesarios derivados de cambios normativos que se llegasen a presentar durante la ejecución del contrato, los cuales deberán ser asumidos sin costo adicional.
9. IMPLEMENTACIÓN DE FUNCIONALIDADES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)	
9.1	La herramienta del CONTRATISTA deberá contar con la capacidad de realizar implementaciones de funcionalidades de inteligencia artificial (IA) que permitan mejorar los procesos, disminuir errores, ayudar a la administración gerencial, de acuerdo a lo solicitado en los siguientes ítems.
9.2	IA para alertas en el proceso de dispensación Capacidad para generar alertas no restrictivas, oportunas y configurables que permitan identificar: • Duplicidad de dispensación • Fórmulas vencidas, repetitivas (en especial medicamentos de alto costo) • Medicamentos próximos a vencer de acuerdo a política institucional • Riesgo de desabastecimiento • Patrones operativos inusuales básicos • Coincidencia entre medicamento formulado y dispensado • Validación de cantidades frente a lo prescrito • Validación de dosis, frecuencia y presentación • Coherencia entre diagnóstico (CIE10) y tratamiento • Incremento inusual de cantidades formuladas
9.3	IA para sugerencias de mejoramiento operativo Capacidad para generar sugerencias en: • Optimización de desempeño de la cadena logística (tiempos E2E de transacciones y reportes), capacidad y uso de recursos. • Optimización de inventarios (rotación, tendencia de prescripción, pendientes, próximos vencimientos). • Eficiencia en dispensación (cuellos de botella, errores recurrentes, riesgos de múltiple dispensación o vigencia expirada). • Calidad de datos (detección de inconsistencias en CUM, lotes, laboratorios, ETL y reglas de calidad, entre otros). • Identificación de inconsistencias entre dispensación, suministro, inventarios físicos/virtuales y facturación.
9.4	Datos y Entrenamiento Capacidad de entrenamiento con históricos de operación propios del contratista o con información resultante del contrato (≥ 6 meses y ≥ 500.000 fórmulas), datos APM/NMS y logs de aplicación y capacidad de reentrenamiento mensual o al detectar degradación de desempeño.

9.5	Evidencias, medición y auditoría El PROPONENTE deberá presentar con la oferta: • Documento técnico de arquitectura de la solución IA. • Descripción de los modelos utilizados (Machine Learning, IA Generativa, reglas predictivas, motores de inferencia o combinación de estos). • Diagrama de flujo de procesamiento de datos. • Fuentes de información utilizadas para entrenamiento. El CONTRATISTA deberá entregar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces un informe sobre el desempeño del modelo IA (métricas, falsos positivos/negativos, acciones tomadas, entre otros), cuando se solicite.
-----	---

TABLA No. 2: REQUERIMIENTO DE REPORTES SOBRE LA INFORMACIÓN PROCESADA CON LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA PROVEIDA, DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

1. ESPECIFICACIONES GENERALES	
1.1	La herramienta tecnológica proveída debe contar con un MÓDULO DE REPORTES accesible en línea, que permita generar diferentes tipos de consultas basadas en los datos procesados, tanto para visualización en pantalla como para impresión. Dicho módulo deberá estar a disposición de la Dirección General de Sanidad Militar, para todos los usuarios requeridos, con el fin de facilitar el análisis, medición, control, seguimiento y toma de decisiones.
1.2	Las fuentes de datos para la creación de los reportes solicitados serán aquellas en las cuales la DIGSA cuente con información referente a los procesos asistenciales, que derivan en la dispensación de medicamentos en cualquiera de sus modalidades, por lo cual la herramienta tecnológica proveída deberá estar en capacidad de interoperar con dichas fuentes.
1.3	Una vez perfeccionado el contrato se definirán la totalidad de campos, filtros, formatos y estructuras que se requieren en los reportes, atendiendo siempre a lo requerido por DIGSA, interventoría o quien haga sus veces.
1.4	El (los) software(s) debe generar reportes dinámicos y tener la capacidad de realizar filtros por: fecha inicial y final de dispensación, fuerza, Establecimiento de Sanidad, cédula del paciente, medicamento, médico, entre otros que sean requeridos.
1.5	El (los) software(s) deberá(n) permitir exportar archivos a formatos estándar tales como: TXT, XML, EXCEL, CSV, entre otros, de todos los reportes requeridos por DIGSA, Interventoría o quien haga sus veces, en periodos específicos. Cuando se exporten los reportes se generarán con la totalidad de líneas, incluido el título y los encabezados correspondiente al informe.
1.6	El (los) software(s) deberá(n) elaborar y generar los reportes que la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces solicite, que sean parametrizables de la operación logística con todos los campos que se requieran y mínimo con todas las variables definidas en el Ítem No. 7.11 de la tabla No. 1 y sin costo adicional para la DIGSA.

1.7	En caso de ser requerido por la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces, la plataforma tecnológica deberá contar con la capacidad de permitir a los usuarios acceder a tableros de control para asegurar un análisis dinámico de los datos, toma de decisiones e interactuar con la información, en lugar de solo leer informes estáticos.
1.8	La plataforma deberá contar con la capacidad (funcionalidad) para extraer, procesar y transformar información proveniente de documentos, imágenes, texto libre y otros formatos no estructurados, convirtiéndola en datos estructurados y normalizados compatibles con los sistemas de DIGSA, que permita: • Extracción automática de datos desde PDFs, imágenes, escaneos y texto libre. • Conversión a formatos estructurados alineados con catálogos (CUM, INVIMA, lotes, laboratorios, usuarios, ESM). • Indexación inteligente con metadatos (tipo de documento, medicamento, lote, fecha, tirilla, diagnóstico, evento, usuario). • Validación de calidad, detección de inconsistencias y anomalías. • Integración mediante APIs REST/HL7-FHIR y disponibilidad para módulos de dispensación, suministro, presupuesto, documental, inventarios y reportes.
1.9	El Contratista para la elaboración de Todos los reportes deberán incluir el campo de Identificador Único del Medicamento (IUM)
1.10	Tablero de Control El CONTRATISTA deberá proveer dentro de la interfaz del software un tablero de control que permita evidenciar el avance de ejecución (en términos de dispensación) del contrato, con las siguientes características: • Con filtro de tiempo • Discriminado por fuerza • Por modalidad • Por valor facturado La solución deberá incluir, sin costo adicional para la DIGSA, las licencias, perfiles, permisos y funcionalidades necesarias para que los funcionarios designados puedan acceder al tablero de control de forma autónoma durante toda la ejecución contractual, sin requerir intervención, desarrollo o soporte especializado del CONTRATISTA.
2. DETALLE DE REPORTES	
2.1 Reportes de Seguimiento	
2.1.1	Auditoría de Dispensación por Fórmulas Informe cuyo objeto es controlar y tener capacidad para monitorear la dispensación de todos los pacientes en todos los ESM. Filtros:

Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela)																															
Contenido:																															
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> <tr> <td>Número de la Fórmula</td> <td>Tipo de Formula</td> <td>Tipo Evento Formula</td> </tr> <tr> <td>Fecha Formulación</td> <td colspan="2">Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> </table>				Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Tipo de Formula	Tipo Evento Formula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																				
Datos de la Fórmula																															
Número de la Fórmula	Tipo de Formula	Tipo Evento Formula																													
Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																														
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Dispensador</th> </tr> <tr> <td>ID Usuario Dispensador</td> <td>Nombres Usuario Dispensador</td> </tr> </table>				Datos del Dispensador		ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador																								
Datos del Dispensador																															
ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador																														
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Genero</td> <td>Establecimiento de Adscripción</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td colspan="2">Tipo de Vinculación del Usuario</td> </tr> <tr> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> <td colspan="2">Fuerza de Adscripción</td> </tr> </table>				Datos del Paciente			Tipo ID Usuario	Genero	Establecimiento de Adscripción	No. Documento	Tipo de Vinculación del Usuario		Nombres y Apellidos Usuario	Fuerza de Adscripción																	
Datos del Paciente																															
Tipo ID Usuario	Genero	Establecimiento de Adscripción																													
No. Documento	Tipo de Vinculación del Usuario																														
Nombres y Apellidos Usuario	Fuerza de Adscripción																														
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Médico</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Médico</td> <td>Nombre y Apellidos Médico</td> </tr> <tr> <td>No. Documento Médico</td> <td>Especialidad del Médico</td> </tr> </table>				Datos del Médico		Tipo ID Médico	Nombre y Apellidos Médico	No. Documento Médico	Especialidad del Médico																						
Datos del Médico																															
Tipo ID Médico	Nombre y Apellidos Médico																														
No. Documento Médico	Especialidad del Médico																														
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos de la Historia Clínica</th> </tr> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td> <td>Nombre del Diagnóstico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td> </tr> </table>				Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																							
Datos de la Historia Clínica																															
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico																														
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																															
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Clase Terapéutica</td> <td>Nombre Genérico</td> <td>Clase Medicamento</td> <td>Código Barras</td> </tr> <tr> <td>Posología</td> <td>Nombre Comercial</td> <td>Concentración</td> <td>Tipo Medicamento</td> </tr> <tr> <td>Frecuencia</td> <td>Código CUM</td> <td>Vía Administración</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tipo Dispensación</td> <td>Laboratorio</td> <td>Unidad de Medida</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Registro Sanitario INVIMA</td> <td>Id Lote</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Regulado</td> <td>Forma Farmacéutica</td> <td>Fecha Vencimiento</td> <td></td> </tr> </table>				Datos del Medicamento				Clase Terapéutica	Nombre Genérico	Clase Medicamento	Código Barras	Posología	Nombre Comercial	Concentración	Tipo Medicamento	Frecuencia	Código CUM	Vía Administración		Tipo Dispensación	Laboratorio	Unidad de Medida		Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Id Lote		Regulado	Forma Farmacéutica	Fecha Vencimiento	
Datos del Medicamento																															
Clase Terapéutica	Nombre Genérico	Clase Medicamento	Código Barras																												
Posología	Nombre Comercial	Concentración	Tipo Medicamento																												
Frecuencia	Código CUM	Vía Administración																													
Tipo Dispensación	Laboratorio	Unidad de Medida																													
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Id Lote																													
Regulado	Forma Farmacéutica	Fecha Vencimiento																													
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>Cantidad Pendiente</td> <td>Exceso</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td> <td>Establecimiento de Dispensación</td> <td>Tipo de Transacción</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td> <td>Fecha y Hora de la Dispensación</td> <td>No. Factura</td> </tr> </table>				Datos de la Dispensación del Medicamento			No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Exceso	Cantidad Pedida	Establecimiento de Dispensación	Tipo de Transacción	Cantidad Despachada	Fecha y Hora de la Dispensación	No. Factura																
Datos de la Dispensación del Medicamento																															
No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Exceso																													
Cantidad Pedida	Establecimiento de Dispensación	Tipo de Transacción																													
Cantidad Despachada	Fecha y Hora de la Dispensación	No. Factura																													
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Costos</th> </tr> <tr> <td>Valor Exceso</td> <td>Porcentaje IVA Intermediación Ítem</td> <td>Valor Total IVA Intermediación Ítem</td> </tr> <tr> <td>Valor Unitario</td> <td>Valor Unitario Intermediación Ítem</td> <td>Valor Unitario Adecuación</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje IVA Ítem</td> <td>Valor Total Intermediación Ítem</td> <td>Valor Total Adecuación Ítem</td> </tr> <tr> <td>Valor Unitario IVA</td> <td>Porcentaje IVA Intermediación Ítem</td> <td>Valor Total Ítem</td> </tr> <tr> <td>Valor IVA Total Ítem</td> <td>Valor Unitario IVA Intermediación Ítem</td> <td></td> </tr> </table>				Costos			Valor Exceso	Porcentaje IVA Intermediación Ítem	Valor Total IVA Intermediación Ítem	Valor Unitario	Valor Unitario Intermediación Ítem	Valor Unitario Adecuación	Porcentaje IVA Ítem	Valor Total Intermediación Ítem	Valor Total Adecuación Ítem	Valor Unitario IVA	Porcentaje IVA Intermediación Ítem	Valor Total Ítem	Valor IVA Total Ítem	Valor Unitario IVA Intermediación Ítem											
Costos																															
Valor Exceso	Porcentaje IVA Intermediación Ítem	Valor Total IVA Intermediación Ítem																													
Valor Unitario	Valor Unitario Intermediación Ítem	Valor Unitario Adecuación																													
Porcentaje IVA Ítem	Valor Total Intermediación Ítem	Valor Total Adecuación Ítem																													
Valor Unitario IVA	Porcentaje IVA Intermediación Ítem	Valor Total Ítem																													
Valor IVA Total Ítem	Valor Unitario IVA Intermediación Ítem																														
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Novedades en la Dispensación</th> </tr> <tr> <td>Descripción Novedad</td> <td>Fecha Inicio</td> <td>Fecha Pendiente</td> </tr> </table>				Novedades en la Dispensación			Descripción Novedad	Fecha Inicio	Fecha Pendiente																						
Novedades en la Dispensación																															
Descripción Novedad	Fecha Inicio	Fecha Pendiente																													

	Nro. Pendiente o Posfechado	Fecha Fin	Fecha Separación																																																	
	<u>Código de Verificación</u>																																																			
2.1.2	Auditoria de Dispensación por Órdenes de Consignación Informe cuyo objeto es controlar y tener capacidad para monitorear la dispensación de medicamentos asignados por órdenes de consignación. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, Cirugía, Carro de Paro, Botiquines, Urgencias, Terapia Respiratoria, Vehículos, Otros) Contenido: <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Orden de Consignación</th> </tr> <tr> <td>No. de Orden</td><td>Fuerza</td><td>Fecha de la Solicitud</td> </tr> <tr> <td>ESM de Solicitud</td><td>Área de Servicio</td><td>No. Factura</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td><td>Registro Sanitario INVIMA</td><td>Vía Administración</td><td>Tipo Medicamento</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td><td>Fecha INVIMA</td><td>Unidad de Medida</td><td>Nombre Laboratorio</td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td><td>Forma Farmacéutica</td><td>Id Lote</td><td></td> </tr> <tr> <td>Código CUM</td><td>Concentración</td><td>Fecha Vencimiento</td><td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>No. Tirilla</td><td>Cantidad Pendiente</td><td>No. Pendiente</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td><td>Fecha y Hora de la Dispensación</td><td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td><td>Tipo de Transacción</td><td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">Costos</th> </tr> <tr> <td>Valor Unitario</td><td>Intermediación</td><td>IVA</td><td>Valor Total</td> </tr> </table>			Datos de la Orden de Consignación			No. de Orden	Fuerza	Fecha de la Solicitud	ESM de Solicitud	Área de Servicio	No. Factura	Datos del Medicamento				Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Vía Administración	Tipo Medicamento	Nombre Genérico	Fecha INVIMA	Unidad de Medida	Nombre Laboratorio	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Id Lote		Código CUM	Concentración	Fecha Vencimiento		Datos de la Dispensación del Medicamento			No. Tirilla	Cantidad Pendiente	No. Pendiente	Cantidad Pedida	Fecha y Hora de la Dispensación		Cantidad Despachada	Tipo de Transacción		Costos				Valor Unitario	Intermediación	IVA	Valor Total
Datos de la Orden de Consignación																																																				
No. de Orden	Fuerza	Fecha de la Solicitud																																																		
ESM de Solicitud	Área de Servicio	No. Factura																																																		
Datos del Medicamento																																																				
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Vía Administración	Tipo Medicamento																																																	
Nombre Genérico	Fecha INVIMA	Unidad de Medida	Nombre Laboratorio																																																	
Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Id Lote																																																		
Código CUM	Concentración	Fecha Vencimiento																																																		
Datos de la Dispensación del Medicamento																																																				
No. Tirilla	Cantidad Pendiente	No. Pendiente																																																		
Cantidad Pedida	Fecha y Hora de la Dispensación																																																			
Cantidad Despachada	Tipo de Transacción																																																			
Costos																																																				
Valor Unitario	Intermediación	IVA	Valor Total																																																	
2.1.3	Trazabilidad de los medicamentos pendientes por dispensación Informe cuyo objeto es controlar y tener capacidad para monitorear la dispensación de medicamentos asignados por órdenes de dispensación. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela) Contenido: <u>Nombre del Establecimiento</u>																																																			

Datos de la Fórmula			
Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	

Datos del Dispensador	
ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador

Datos del Paciente			
Tipo ID	Nombres y Apellidos	Establecimiento de Adscripción	Teléfono
No. Documento	Tipo de Vinculación	Fuerza de Adscripción	Dirección

Datos del Médico	
Tipo ID	Nombre y Apellidos
No. Documento	Especialidad

Datos de la Historia Clínica	
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.	

Datos del Medicamento		
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Clase Terapéutica
Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Posología
Nombre Comercial	Concentración	Frecuencia
Código CUM	Vía Administración	Lote
Laboratorio	Unidad de Medida	Fecha vencimiento

Datos de la Dispensación del Medicamento		
No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Tipo Dispensación
Cantidad Pedida	Establecimiento de Dispensación	Novedad
Cantidad Despachada	Estado	

Datos Detalle sobre el Pendiente		
Tipo Registro Entrega	Fecha Separación	Número de Días
Números de Entrega	Tiempo de Separación (Horas)	Información Seguimiento**
Fecha y Hora creación	Paciente Acepta Domicilio (SI/NO)	Documento Entrega***
Cantidad Separada	Fecha y Hora de Atención	

** Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los detalles descritos en el numeral 2.1.3.1

*** Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los datos especificados en el numeral 2.1.1

2.1.3.1	Seguimiento Medicamentos Pendientes por Dispensación Informe cuyo objeto es poder evidenciar el seguimiento que ha realizado el operador logístico para la entrega del (los) medicamento (s) pendiente (s). Filtros: Fecha de Creación del Pendiente, Número único de identificación del sistema para el pendiente, identificación del ESM donde fue creado el pendiente.
---------	---

2.1.4	Contenido:																
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del ESM</th> </tr> <tr> <td>ID</td> <td>Nombre</td> <td>Ciudad</td> </tr> </table>			Datos del ESM			ID	Nombre	Ciudad								
	Datos del ESM																
	ID	Nombre	Ciudad														
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Teléfono</td> </tr> <tr> <td>Nombres y Apellidos</td> <td>Dirección</td> </tr> </table>			Datos del Paciente		No. Documento	Teléfono	Nombres y Apellidos	Dirección								
	Datos del Paciente																
	No. Documento	Teléfono															
	Nombres y Apellidos	Dirección															
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos Detalle sobre el Pendiente</th> </tr> <tr> <td>Número</td> <td>Paciente Acepta Domicilio (SI/NO)</td> <td>Cantidad faltante por entregar</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>Entregado (SI / NO)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. Tirilla Genera Pendiente</td> <td>No. Tirilla Entrega Pendiente</td> <td></td> </tr> </table>			Datos Detalle sobre el Pendiente			Número	Paciente Acepta Domicilio (SI/NO)	Cantidad faltante por entregar	Fecha	Entregado (SI / NO)		No. Tirilla Genera Pendiente	No. Tirilla Entrega Pendiente			
	Datos Detalle sobre el Pendiente																
	Número	Paciente Acepta Domicilio (SI/NO)	Cantidad faltante por entregar														
	Fecha	Entregado (SI / NO)															
	No. Tirilla Genera Pendiente	No. Tirilla Entrega Pendiente															
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos de Seguimiento</th> </tr> <tr> <td>Usuario realiza llamada</td> <td>Llamada atendida</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>Observaciones</td> </tr> <tr> <td>Obtuvo respuesta (SI / NO)</td> <td></td> </tr> </table>			Datos de Seguimiento		Usuario realiza llamada	Llamada atendida	Fecha	Observaciones	Obtuvo respuesta (SI / NO)							
	Datos de Seguimiento																
Usuario realiza llamada	Llamada atendida																
Fecha	Observaciones																
Obtuvo respuesta (SI / NO)																	
Trazabilidad Medicamentos Pendientes por Órdenes de Consignación																	
Informe cuyo objeto es la capacidad de rastrear, identificar y registrar el recorrido de un pendiente desde su origen hasta su destino final de los medicamentos en consignación.																	
Filtros:																	
Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, Cirugía, Carro de Paro, Botiquines, Urgencias, Terapia Respiratoria, Vehículos, Otros)																	
Contenido:																	
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> <tr> <td>Número de la Fórmula</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> </table>			Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)									
Datos de la Fórmula																	
Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)															
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Dispensador</th> </tr> <tr> <td>ID Usuario Dispensador</td> <td>Nombres Usuario Dispensador</td> </tr> </table>			Datos del Dispensador		ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador											
Datos del Dispensador																	
ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador																
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Laboratorio</td> <td>Vía Administración</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Registro Sanitario INVIMA</td> <td>Unidad de Medida</td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td> <td>Forma Farmacéutica</td> <td>Clase Terapéutica</td> </tr> <tr> <td>Código CUM</td> <td>Concentración</td> <td>Tipo Entrega</td> </tr> </table>			Datos del Medicamento			Código Medicamento	Laboratorio	Vía Administración	Nombre Genérico	Registro Sanitario INVIMA	Unidad de Medida	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Clase Terapéutica	Código CUM	Concentración	Tipo Entrega
Datos del Medicamento																	
Código Medicamento	Laboratorio	Vía Administración															
Nombre Genérico	Registro Sanitario INVIMA	Unidad de Medida															
Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Clase Terapéutica															
Código CUM	Concentración	Tipo Entrega															
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>Cantidad Pendiente</td> <td>Estado</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td> <td>Tipo Dispensación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td> <td>ESM Dispensación</td> <td></td> </tr> </table>			Datos de la Dispensación del Medicamento			No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Estado	Cantidad Pedida	Tipo Dispensación		Cantidad Despachada	ESM Dispensación				
Datos de la Dispensación del Medicamento																	
No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Estado															
Cantidad Pedida	Tipo Dispensación																
Cantidad Despachada	ESM Dispensación																

Datos Detalle sobre el Pendiente																																																													
Fecha y Hora Pendiente	Tiempo de Separación (Horas)	Documento Entrega**																																																											
Cantidad Separada	Fecha y Hora de Atención del Pendiente																																																												
Fecha Separación	Cantidad atendida antes de 48 horas																																																												
** Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los datos especificados en el numeral 2.1.1																																																													
2.1.5	Medicamento Pendiente Reservado Informe cuyo objeto es obtener un reporte por lapso específico, de aquellos medicamentos que han sido reservados para dar cumplimiento a fórmulas pendientes de entrega. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela). Contenido: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de la Fórmula</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Datos del Paciente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombres y Apellidos</td> <td>Establecimiento de Adscripción</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Tipo de Vinculación</td> <td>Fuerza de Adscripción</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Datos del Médico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombre y Apellidos</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Especialidad</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Datos de la Historia Clínica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td> <td>Nombre del Diagnóstico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Datos del Medicamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Registro Sanitario INVIMA</td> <td>Clase Terapéutica</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Forma Farmacéutica</td> <td>Id Lote</td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td> <td>Concentración</td> <td>Fecha vencimiento</td> </tr> <tr> <td>Código CUM</td> <td>Vía Administración</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Laboratorio</td> <td>Unidad de Medida</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>Cantidad Pendiente</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td> <td>Establecimiento de Dispensación</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Datos Detalle sobre el Pendiente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tipo Registro Entrega</td> <td>Cantidad Separada < 48 horas</td> <td>Fecha y Hora de devolución a bodega física (en caso que no sea reclamado por el paciente)</td> </tr> </tbody> </table>		Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	Datos del Paciente			Tipo ID	Nombres y Apellidos	Establecimiento de Adscripción	No. Documento	Tipo de Vinculación	Fuerza de Adscripción	Datos del Médico		Tipo ID	Nombre y Apellidos	No. Documento	Especialidad	Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.		Datos del Medicamento			Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Clase Terapéutica	Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Id Lote	Nombre Comercial	Concentración	Fecha vencimiento	Código CUM	Vía Administración		Laboratorio	Unidad de Medida		Datos de la Dispensación del Medicamento		No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Cantidad Pedida	Establecimiento de Dispensación	Cantidad Despachada		Datos Detalle sobre el Pendiente			Tipo Registro Entrega	Cantidad Separada < 48 horas	Fecha y Hora de devolución a bodega física (en caso que no sea reclamado por el paciente)
Datos de la Fórmula																																																													
Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																																																											
Datos del Paciente																																																													
Tipo ID	Nombres y Apellidos	Establecimiento de Adscripción																																																											
No. Documento	Tipo de Vinculación	Fuerza de Adscripción																																																											
Datos del Médico																																																													
Tipo ID	Nombre y Apellidos																																																												
No. Documento	Especialidad																																																												
Datos de la Historia Clínica																																																													
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico																																																												
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																																																													
Datos del Medicamento																																																													
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Clase Terapéutica																																																											
Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Id Lote																																																											
Nombre Comercial	Concentración	Fecha vencimiento																																																											
Código CUM	Vía Administración																																																												
Laboratorio	Unidad de Medida																																																												
Datos de la Dispensación del Medicamento																																																													
No. Tirilla	Cantidad Pendiente																																																												
Cantidad Pedida	Establecimiento de Dispensación																																																												
Cantidad Despachada																																																													
Datos Detalle sobre el Pendiente																																																													
Tipo Registro Entrega	Cantidad Separada < 48 horas	Fecha y Hora de devolución a bodega física (en caso que no sea reclamado por el paciente)																																																											

	Números de Entrega	Fecha Separación	Información Seguimiento**																									
	Fecha y Hora Creación	Tiempo de Separación (Horas)																										
	** Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los detalles descritos en el numeral 2.1.3.1																											
2.1.6	Pacientes más costosos Informe para determinar aquellos pacientes que representan más costos en la dispensación de medicamentos para el subsistema de salud de las FFMM. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela). Contenido: <table border="1"> <tr><td colspan="2">Datos del Establecimiento</td></tr> <tr> <td>Fuerza</td><td>Nombre</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="3">Datos del Paciente</td></tr> <tr> <td>Tipo ID</td><td>No. Documento***</td><td>Nombres y Apellidos</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="2">Datos de la Historia Clínica</td></tr> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td><td>Nombre del Diagnóstico</td></tr> <tr><td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="3">Datos sobre los Costos del Paciente</td></tr> <tr> <td>Cantidad de fórmulas en el lapso establecido</td><td>Cantidad de unidades prescritas por medicamento</td><td>Costo promedio por fórmula (\$)</td></tr> <tr> <td>Cantidad de medicamentos</td><td>Costo total paciente (\$)</td><td>% del consumo</td></tr> </table> ***Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los detalles descritos en el numeral 2.1.6.1			Datos del Establecimiento		Fuerza	Nombre	Datos del Paciente			Tipo ID	No. Documento***	Nombres y Apellidos	Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.		Datos sobre los Costos del Paciente			Cantidad de fórmulas en el lapso establecido	Cantidad de unidades prescritas por medicamento	Costo promedio por fórmula (\$)	Cantidad de medicamentos	Costo total paciente (\$)	% del consumo
Datos del Establecimiento																												
Fuerza	Nombre																											
Datos del Paciente																												
Tipo ID	No. Documento***	Nombres y Apellidos																										
Datos de la Historia Clínica																												
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico																											
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																												
Datos sobre los Costos del Paciente																												
Cantidad de fórmulas en el lapso establecido	Cantidad de unidades prescritas por medicamento	Costo promedio por fórmula (\$)																										
Cantidad de medicamentos	Costo total paciente (\$)	% del consumo																										
2.1.6.1	Detalle Paciente más Costoso Informe cuyo objeto es establecer cuáles son los pacientes más costosos agrupados por código de diagnóstico de formulación en la dispensación de medicamentos. Filtros: No. de documento del paciente, más los establecidos en la consulta inicial de “Pacientes más costosos” Contenido: <table border="1"> <tr><td colspan="3">Datos de la Fórmula</td></tr> <tr> <td>Número de la Fórmula</td><td>Fecha Formulación</td><td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="2">Datos del Paciente</td></tr> </table>			Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	Datos del Paciente																		
Datos de la Fórmula																												
Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																										
Datos del Paciente																												

	Tipo ID		Nombres y Apellidos		Nombre ESM de Adscripción	
	No. Documento		Código ESM Adscripción		Fuerza de Adscripción	
	Datos del Médico					
	Tipo ID		Nombre y Apellidos			
	No. Documento		Especialidad			
	Datos de la Historia Clínica					
	Diagnóstico CIE10			Nombre del Diagnóstico		
	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.					
	Datos del Medicamento					
	Código Medicamento		Laboratorio		Clase Medicamento	
	Nombre Genérico		Registro Sanitario INVIMA		Concentración	
	Nombre Comercial		Fecha Resolución INVIMA		Clase Terapéutica	
	Código CUM		Forma Farmacéutica		Posología	
	Datos de la Dispensación del Medicamento					
No. Tirilla		Cantidad Pendiente		Tipo Dispensación		
Cantidad Pedida		Fecha y Hora de la Dispensación		Tipo de Transacción		
Cantidad Despachada		Establecimiento de Dispensación		No. Factura		
Costos						
Valor Unitario		Valor Intermediación		IVA		
				Valor Total		
Datos Detalle sobre el Pendiente						
Cantidad separada Antes de 48 Horas			Cantidad Atendida Antes de 48 horas			

2.1.7	Profesionales de la Salud más Costosos					
	Informe cuyo objeto es identificar que profesionales de la salud formulan medicamentos de más alto costo para el SSFM o medicamentos que al sumar su formulación elevan la facturación.					
	Filtros:					
	Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela).					
	Contenido:					
	<u>Nombre del Establecimiento</u>					
	Datos del Médico					
	Tipo ID		Nombre y Apellidos			
	No. Documento ***		Especialidad			
	Datos estadísticos de Formulación					
Número de fórmulas		Número Unidades				
Número Ítems		Número de pacientes atendidos				

Costos																										
Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo																								
***Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los detalles descritos en el numeral 2.1.7.1																										
2.1.7.1	Detalle de Profesional más Costoso																									
	Informe para evidenciar la relación de los pacientes y medicamentos formulados, que ingresan al profesional en la categoría de más costoso.																									
	Filtros:																									
	No. de documento del profesional de la salud, más los establecidos en la consulta inicial de “Profesionales de la salud más costosos”.																									
	Contenido:																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número de la Fórmula</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> </tbody> </table>			Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																	
	Datos de la Fórmula																									
	Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Datos del Paciente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombres y Apellidos</td> <td>Nombre ESM de Adscripción</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Código ESM Adscripción</td> <td>Fuerza de Adscripción</td> </tr> </tbody> </table>			Datos del Paciente			Tipo ID	Nombres y Apellidos	Nombre ESM de Adscripción	No. Documento	Código ESM Adscripción	Fuerza de Adscripción														
	Datos del Paciente																									
	Tipo ID	Nombres y Apellidos	Nombre ESM de Adscripción																							
	No. Documento	Código ESM Adscripción	Fuerza de Adscripción																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Datos del Médico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombre y Apellidos</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Especialidad</td> </tr> </tbody> </table>			Datos del Médico		Tipo ID	Nombre y Apellidos	No. Documento	Especialidad																	
	Datos del Médico																									
	Tipo ID	Nombre y Apellidos																								
No. Documento	Especialidad																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Datos de la Historia Clínica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td> <td>Nombre del Diagnóstico</td> </tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td> </tr> </tbody> </table>			Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																			
Datos de la Historia Clínica																										
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico																									
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Datos del Medicamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Registro Sanitario INVIMA</td> <td>Clase Terapéutica</td> <td>Fecha vencimiento</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Fecha Resolución INVIMA</td> <td>Posología</td> <td>Tipo Medicamento</td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td> <td>Forma Farmacéutica</td> <td>Frecuencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Código CUM</td> <td>Clase Medicamento</td> <td>Vía Administración</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Laboratorio</td> <td>Concentración</td> <td>Lote</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Datos del Medicamento				Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Clase Terapéutica	Fecha vencimiento	Nombre Genérico	Fecha Resolución INVIMA	Posología	Tipo Medicamento	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Frecuencia		Código CUM	Clase Medicamento	Vía Administración		Laboratorio	Concentración	Lote	
Datos del Medicamento																										
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Clase Terapéutica	Fecha vencimiento																							
Nombre Genérico	Fecha Resolución INVIMA	Posología	Tipo Medicamento																							
Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Frecuencia																								
Código CUM	Clase Medicamento	Vía Administración																								
Laboratorio	Concentración	Lote																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>Cantidad Pendiente</td> <td>Tipo Dispensación</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td> <td>Fecha y Hora de la Dispensación</td> <td>Tipo de Transacción</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td> <td>Establecimiento de Dispensación</td> <td>No. Factura</td> </tr> </tbody> </table>			Datos de la Dispensación del Medicamento			No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Tipo Dispensación	Cantidad Pedida	Fecha y Hora de la Dispensación	Tipo de Transacción	Cantidad Despachada	Establecimiento de Dispensación	No. Factura												
Datos de la Dispensación del Medicamento																										
No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Tipo Dispensación																								
Cantidad Pedida	Fecha y Hora de la Dispensación	Tipo de Transacción																								
Cantidad Despachada	Establecimiento de Dispensación	No. Factura																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Costos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor Unitario</td> <td>Valor Intermediación</td> <td>IVA</td> <td>Valor Total</td> </tr> </tbody> </table>			Costos				Valor Unitario	Valor Intermediación	IVA	Valor Total																
Costos																										
Valor Unitario	Valor Intermediación	IVA	Valor Total																							

	Datos Detalle sobre el Pendiente																						
	Cantidad separada Antes de 48 Horas	Cantidad Atendida Antes de 48 horas																					
2.1.8	Diagnósticos más Costosos Informe para apoyar procesos de auditoria concernientes a formulaciones de alto costo. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela). Contenido: <u>Nombre del Establecimiento</u> <table border="1"> <tr><td colspan="2">Datos de la Historia Clínica</td></tr> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td><td>Nombre del Diagnóstico ***</td></tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="2">Datos estadísticos de Formulación</td></tr> <tr> <td>Número de fórmulas</td><td>Número Unidades</td></tr> <tr> <td>Número Ítems</td><td>Número de pacientes atendidos</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="3">Costos</td></tr> <tr> <td>Costo total formulación</td><td>Valor promedio por fórmula</td><td>Porcentaje del consumo</td></tr> </table> ***Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los detalles descritos en el numeral 2.1.8.1		Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.		Datos estadísticos de Formulación		Número de fórmulas	Número Unidades	Número Ítems	Número de pacientes atendidos	Costos			Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo			
Datos de la Historia Clínica																							
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***																						
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																							
Datos estadísticos de Formulación																							
Número de fórmulas	Número Unidades																						
Número Ítems	Número de pacientes atendidos																						
Costos																							
Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo																					
2.1.8.1	Detalle de Diagnóstico más Costoso Informe para evidenciar la relación de fórmulas, médicos y costos para cada diagnóstico, relacionado como más costoso. Filtros: Nombre del diagnóstico, más los establecidos en la consulta inicial de “Diagnósticos más costosos” Contenido: <table border="1"> <tr><td colspan="3">Datos de la Fórmula</td></tr> <tr> <td>Número de la Fórmula</td><td>Fecha Formulación</td><td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="3">Datos del Paciente</td></tr> <tr> <td>Tipo ID</td><td>Nombres y Apellidos</td><td>Nombre ESM de Adscripción</td></tr> <tr> <td>No. Documento</td><td>Código ESM Adscripción</td><td>Fuerza de Adscripción</td></tr> </table> <table border="1"> <tr><td colspan="2">Datos del Médico</td></tr> <tr> <td>Tipo ID</td><td>Nombre y Apellidos</td></tr> <tr> <td>No. Documento</td><td>Especialidad</td></tr> </table>		Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	Datos del Paciente			Tipo ID	Nombres y Apellidos	Nombre ESM de Adscripción	No. Documento	Código ESM Adscripción	Fuerza de Adscripción	Datos del Médico		Tipo ID	Nombre y Apellidos	No. Documento	Especialidad
Datos de la Fórmula																							
Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																					
Datos del Paciente																							
Tipo ID	Nombres y Apellidos	Nombre ESM de Adscripción																					
No. Documento	Código ESM Adscripción	Fuerza de Adscripción																					
Datos del Médico																							
Tipo ID	Nombre y Apellidos																						
No. Documento	Especialidad																						

	Datos de la Historia Clínica																					
	Diagnóstico CIE10		Nombre del Diagnóstico																			
	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																					
	Datos del Medicamento																					
	Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Posología	Fecha vencimiento																		
	Nombre Genérico	Fecha Resolución INVIMA	Frecuencia	Tipo Medicamento																		
	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Vía Administración																			
	Código CUM	Concentración	Unidad de Medida																			
	Laboratorio	Clase Terapéutica	Lote																			
	Datos de la Dispensación del Medicamento																					
	No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Tipo Dispensación																			
	Cantidad Pedida	Fecha y Hora de la Dispensación	Tipo de Transacción																			
	Cantidad Despachada	Establecimiento de Dispensación	No. Factura																			
	Costos																					
	Valor Unitario	Valor Intermediación	IVA	Valor Total																		
Datos Detalle sobre el Pendiente																						
Cantidad separada Antes de 48 Horas		Cantidad Atendida Antes de 48 horas																				
2.1.9	Auditoría Diagnósticos más Costosos (Huérfanas y enfermedades de Alto Costo) Informe para apoyar procesos de auditoria concernientes a formulaciones de enfermedades de alto costo. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela). Contenido: <u>Nombre del Establecimiento</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Datos de la Historia Clínica</td> </tr> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td> <td>Nombre del Diagnóstico ***</td> </tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Datos estadísticos de Formulación</td> </tr> <tr> <td>Número de fórmulas</td> <td>Número Unidades</td> </tr> <tr> <td>Número Ítems</td> <td>Número de pacientes atendidos</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Costos</td> </tr> <tr> <td>Costo total formulación</td> <td>Valor promedio por fórmula</td> <td>Porcentaje del consumo</td> </tr> </table> ***Este campo debe direccionar a un nuevo reporte con los detalles descritos en el numeral 2.1.8.1				Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.		Datos estadísticos de Formulación		Número de fórmulas	Número Unidades	Número Ítems	Número de pacientes atendidos	Costos			Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo
Datos de la Historia Clínica																						
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***																					
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																						
Datos estadísticos de Formulación																						
Número de fórmulas	Número Unidades																					
Número Ítems	Número de pacientes atendidos																					
Costos																						
Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo																				

2.1.10	Medicamentos más Costosos Informe requerido para identificar aquellos medicamentos que generan un mayor impacto económico dentro de la ejecución del contrato. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela). Contenido: <u>Nombre del Establecimiento</u> <table border="1" data-bbox="277 701 1453 894"> <tr> <th colspan="3">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Registro Sanitario INVIMA</td> <td>Vía Administración</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Fecha Resolución INVIMA</td> <td>Unidad de Medida</td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td> <td>Forma Farmacéutica</td> <td>Lote</td> </tr> <tr> <td>Código CUM</td> <td>Concentración</td> <td>Fecha vencimiento</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio</td> <td>Clase Terapéutica</td> <td>Tipo Medicamento</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="277 924 1453 1020"> <tr> <th colspan="2">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Tipo de Dispensación</td> <td>Pacientes atendidos</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Formulas</td> <td>Cantidad unidades (medicamento)</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="277 1050 1453 1117"> <tr> <th colspan="3">Costos</th> </tr> <tr> <td>Costo total formulación</td> <td>Valor promedio por fórmula</td> <td>Porcentaje del consumo</td> </tr> </table>	Datos del Medicamento			Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Vía Administración	Nombre Genérico	Fecha Resolución INVIMA	Unidad de Medida	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Lote	Código CUM	Concentración	Fecha vencimiento	Laboratorio	Clase Terapéutica	Tipo Medicamento	Datos de la Dispensación del Medicamento		Tipo de Dispensación	Pacientes atendidos	Cantidad Formulas	Cantidad unidades (medicamento)	Costos			Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo
Datos del Medicamento																															
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Vía Administración																													
Nombre Genérico	Fecha Resolución INVIMA	Unidad de Medida																													
Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Lote																													
Código CUM	Concentración	Fecha vencimiento																													
Laboratorio	Clase Terapéutica	Tipo Medicamento																													
Datos de la Dispensación del Medicamento																															
Tipo de Dispensación	Pacientes atendidos																														
Cantidad Formulas	Cantidad unidades (medicamento)																														
Costos																															
Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo																													
2.1.11	Pacientes Polimedicados Informe requerido para evidenciar aquellos pacientes que se les han dispensado cinco medicamentos o más. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela), Código CIE. Contenido: <u>Nombre del Establecimiento</u> <table border="1" data-bbox="277 1591 1386 1656"> <tr> <th colspan="3">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>No. Documento</td> <td>Nombres y Apellidos</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="277 1686 1446 1753"> <tr> <th colspan="1">Datos de la Historia Clínica</th> </tr> <tr> <td>Nombre del Diagnóstico (descripción CIE10)</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="277 1782 1453 1810"> <tr> <th colspan="1">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> </table>	Datos del Paciente			Tipo ID	No. Documento	Nombres y Apellidos	Datos de la Historia Clínica	Nombre del Diagnóstico (descripción CIE10)	Datos de la Dispensación del Medicamento																					
Datos del Paciente																															
Tipo ID	No. Documento	Nombres y Apellidos																													
Datos de la Historia Clínica																															
Nombre del Diagnóstico (descripción CIE10)																															
Datos de la Dispensación del Medicamento																															

	Cantidad Formulas	Cantidad de Ítems	Cantidad unidades (medicamento)																		
	Costos																				
	Costo total formulación	Valor promedio por fórmula	Porcentaje del consumo																		
2.1.12	Niveles de Servicio Informe requerido para auditar el cumplimiento de niveles de servicio en la dispensación de medicamentos. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela), Establecimiento de Sanidad. Contenido: <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del ESM</th> </tr> <tr> <td>Código</td><td>Fuerza</td><td>Ciudad</td> </tr> <tr> <td>Nombre</td><td>Departamento</td><td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Tipo de Dispensación</td><td>Porcentaje pendientes</td><td>Porcentaje Nivel de Servicio</td> </tr> </table>			Datos del ESM			Código	Fuerza	Ciudad	Nombre	Departamento		Datos de la Dispensación del Medicamento			Tipo de Dispensación	Porcentaje pendientes	Porcentaje Nivel de Servicio			
Datos del ESM																					
Código	Fuerza	Ciudad																			
Nombre	Departamento																				
Datos de la Dispensación del Medicamento																					
Tipo de Dispensación	Porcentaje pendientes	Porcentaje Nivel de Servicio																			
2.1.13	Seguimiento Ejecución Presupuestal a la Facturación Informe requerido para monitorear la ejecución del presupuesto asignado por ESM. Filtros: Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Año, Mes (posibilidad de seleccionar todo el periodo). Contenido: <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del ESM</th> </tr> <tr> <td>Código</td><td>Nombre</td><td>Fuerza</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Costos</th> </tr> <tr> <td>Presupuesto asignado</td><td>Total Presupuesto</td><td>Porcentaje Ejecución</td> </tr> <tr> <td>Recomposición Positiva</td><td>Valor Total Facturación</td><td></td> </tr> <tr> <td>Recomposición Negativa</td><td>Total Gasto Presupuestal Ejecutado</td><td></td> </tr> </table>			Datos del ESM			Código	Nombre	Fuerza	Costos			Presupuesto asignado	Total Presupuesto	Porcentaje Ejecución	Recomposición Positiva	Valor Total Facturación		Recomposición Negativa	Total Gasto Presupuestal Ejecutado	
Datos del ESM																					
Código	Nombre	Fuerza																			
Costos																					
Presupuesto asignado	Total Presupuesto	Porcentaje Ejecución																			
Recomposición Positiva	Valor Total Facturación																				
Recomposición Negativa	Total Gasto Presupuestal Ejecutado																				
2.1.14	Trazabilidad Posfechados (Reporte Diario) Informe requerido para verificación del cumplimiento en la dispensación de medicamentos en la categoría de pendientes. Filtros:																				

	Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela). Contenido: <u>Nombre del Establecimiento</u>																			
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Tipo de Vinculación del Usuario</td> <td>Teléfono</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Establecimiento de Adscripción</td> <td>Dirección</td> </tr> <tr> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> <td>Fuerza de Adscripción</td> <td></td> </tr> </table>			Datos del Paciente			Tipo ID Usuario	Tipo de Vinculación del Usuario	Teléfono	No. Documento	Establecimiento de Adscripción	Dirección	Nombres y Apellidos Usuario	Fuerza de Adscripción						
	Datos del Paciente																			
	Tipo ID Usuario	Tipo de Vinculación del Usuario	Teléfono																	
	No. Documento	Establecimiento de Adscripción	Dirección																	
	Nombres y Apellidos Usuario	Fuerza de Adscripción																		
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos de la Historia Clínica</th> </tr> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td> <td>Nombre del Diagnóstico ***</td> </tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td> </tr> </table>			Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.												
	Datos de la Historia Clínica																			
	Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***																		
	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																			
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> <tr> <td>Número de la Fórmula</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> </table>			Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)											
	Datos de la Fórmula																			
	Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																	
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Médico</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombre y Apellidos</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Especialidad</td> </tr> </table>			Datos del Médico		Tipo ID	Nombre y Apellidos	No. Documento	Especialidad											
	Datos del Médico																			
Tipo ID	Nombre y Apellidos																			
No. Documento	Especialidad																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Registro Sanitario INVIMA</td> <td>Unidad de Medida</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Forma Farmacéutica</td> <td>Lote</td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td> <td>Concentración</td> <td>Fecha vencimiento</td> </tr> <tr> <td>Código CUM</td> <td>Clase Terapéutica</td> <td>Posología</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio</td> <td>Vía Administración</td> <td>Frecuencia</td> </tr> </table>			Datos del Medicamento			Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Unidad de Medida	Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Lote	Nombre Comercial	Concentración	Fecha vencimiento	Código CUM	Clase Terapéutica	Posología	Laboratorio	Vía Administración	Frecuencia
Datos del Medicamento																				
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Unidad de Medida																		
Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Lote																		
Nombre Comercial	Concentración	Fecha vencimiento																		
Código CUM	Clase Terapéutica	Posología																		
Laboratorio	Vía Administración	Frecuencia																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Dispensador</th> </tr> <tr> <td>ID Usuario Dispensador</td> <td>Nombres Usuario Dispensador</td> </tr> </table>			Datos del Dispensador		ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador														
Datos del Dispensador																				
ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>Cantidad Pendiente</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td> <td>Tipo Dispensación</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td> <td>ESM Dispensación</td> </tr> </table>			Datos de la Dispensación del Medicamento		No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Cantidad Pedida	Tipo Dispensación	Cantidad Despachada	ESM Dispensación										
Datos de la Dispensación del Medicamento																				
No. Tirilla	Cantidad Pendiente																			
Cantidad Pedida	Tipo Dispensación																			
Cantidad Despachada	ESM Dispensación																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos Detalle sobre el Pendiente</th> </tr> <tr> <td>Tipo Registro Entrega</td> <td>Paciente Acepta Domicilio (SI/NO)</td> <td>Fecha y Hora Pendiente</td> </tr> <tr> <td>Números de Entrega</td> <td>Fecha y Hora de Atención del Posfechado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Novedad</td> <td>Documento Entrega***</td> <td></td> </tr> </table>			Datos Detalle sobre el Pendiente			Tipo Registro Entrega	Paciente Acepta Domicilio (SI/NO)	Fecha y Hora Pendiente	Números de Entrega	Fecha y Hora de Atención del Posfechado		Novedad	Documento Entrega***							
Datos Detalle sobre el Pendiente																				
Tipo Registro Entrega	Paciente Acepta Domicilio (SI/NO)	Fecha y Hora Pendiente																		
Números de Entrega	Fecha y Hora de Atención del Posfechado																			
Novedad	Documento Entrega***																			
2.1.15	Novedades de Abastecimiento Informe requerido para cargar los soportes de las novedades de abastecimiento de medicamentos, como desabastecido, discontinuado y escasez.																			

	Filtros: Descripción de la Molécula (búsqueda por genérico o marca comercial), Laboratorio, Fechas de la dispensación (Inicial - Final) Contenido: • Nit Laboratorio • Laboratorio • Fecha Registro novedad • Fecha Carta • Fecha Inicial • Fecha Final • Código de facturación del medicamento • Descripción (nombre genérico, marca comercial, concentración y forma farmacéutica) • Novedad • Observaciones • Soporte en PDF
2.1.16	Inventario por punto de dispensación Reporte requerido para realizar seguimiento del abastecimiento de los establecimientos Filtros: Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Código de facturación del medicamento (si no se conoce el código, debe cargar la información de todos los medicamentos dejando el campo vacío) Contenido: • ESM • Código de facturación del medicamento • Lote • Registro INVIMA • Cantidad por presentación • Stock • Fecha vencimiento • Meses de vida útil • Semáforo (rojo menos de 6 meses, amarillo de 6 meses a un año y verde mayor a un año) • Tipo (incluido o no incluido) • Descripción Genérica • Marca comercial • Laboratorio
2.1.17	Digiturno por ESM Reporte para verificar el cumplimiento de los tiempos de espera, entrega de medicamentos, cantidad de usuarios atendidos, entre otros.

	Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad. Contenido: • Fuerza • Establecimiento de Sanidad • Documento usuario • Nombre Usuario • Fecha de atención • Tipo de atención (General, preferencial, prioritaria y altas tempranas, etc.) • Hora Entrega Turno • Hora Llamado Ventanilla • Tiempo Espera en Sala (expresado en minutos) • Estado (debe indicar si cumple o no cumple el indicador de tiempo de espera en sala) • Tiempo fuera de servicio (indicar en minutos la cantidad de tiempo que el digiturno pudiera estar fuera de servicio) • Motivo (razones por las cuales el digiturno pudiera estar fuera de servicio) Nota: El servicio de Digiturno debe ser interoperable con la herramienta tecnológica del operador logístico, para lo cual el contratista deberá garantizar funcionalidad y disponibilidad.
2.2 Reportes Fármaco Vigilancia	
2.2.1	Eventos Adversos Informe requerido para evidenciar los detalles de los eventos adversos presentados durante un lapso. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Usuario que realiza la consulta, Fuerza, Establecimiento de Sanidad. Contenido: • Número de identificación del evento • Fecha de Notificación • Ciudad Origen • Establecimiento de Sanidad Militar • Nombre usuario que reporta el evento • No. Documento del Paciente • Formato Diligenciado** ** Se debe evidenciar el formato diligenciado con los datos precisos del evento.
2.2.2	Control de Antibiótico Informe requerido para realizar control a la dispensación de este tipo de medicamentos.

	Filtros:																			
	Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela).																			
	Contenido:																			
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> <td>ESM Adscripción</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Código ESM Adscripción</td> <td>Fuerza Adscripción</td> </tr> </table>			Datos del Paciente			Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	ESM Adscripción	No. Documento	Código ESM Adscripción	Fuerza Adscripción								
	Datos del Paciente																			
	Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	ESM Adscripción																	
	No. Documento	Código ESM Adscripción	Fuerza Adscripción																	
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos de la Historia Clínica</th> </tr> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td> <td>Nombre del Diagnóstico ***</td> </tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td> </tr> </table>			Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.												
	Datos de la Historia Clínica																			
	Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***																		
	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																			
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> <tr> <td>Número de la Fórmula</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> </table>			Datos de la Fórmula			Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)											
	Datos de la Fórmula																			
	Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																	
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Médico</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombre y Apellidos</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Especialidad</td> </tr> </table>			Datos del Médico		Tipo ID	Nombre y Apellidos	No. Documento	Especialidad											
Datos del Médico																				
Tipo ID	Nombre y Apellidos																			
No. Documento	Especialidad																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Registro Sanitario INVIMA</td> <td>Vía Administración</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Fecha Resolución INVIMA</td> <td>Clase Medicamento</td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td> <td>Forma Farmacéutica</td> <td>Lote</td> </tr> <tr> <td>Código CUM</td> <td>Concentración</td> <td>Fecha vencimiento</td> </tr> <tr> <td>Laboratorio</td> <td>Clase Terapéutica</td> <td>Tipo Medicamento</td> </tr> </table>			Datos del Medicamento			Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Vía Administración	Nombre Genérico	Fecha Resolución INVIMA	Clase Medicamento	Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Lote	Código CUM	Concentración	Fecha vencimiento	Laboratorio	Clase Terapéutica	Tipo Medicamento
Datos del Medicamento																				
Código Medicamento	Registro Sanitario INVIMA	Vía Administración																		
Nombre Genérico	Fecha Resolución INVIMA	Clase Medicamento																		
Nombre Comercial	Forma Farmacéutica	Lote																		
Código CUM	Concentración	Fecha vencimiento																		
Laboratorio	Clase Terapéutica	Tipo Medicamento																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>Cantidad Pendiente</td> <td>Fecha y Hora de la Dispensación</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td> <td>Tipo Dispensación</td> <td>Tipo de Transacción</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td> <td>ESM Dispensación</td> <td></td> </tr> </table>			Datos de la Dispensación del Medicamento			No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Fecha y Hora de la Dispensación	Cantidad Pedida	Tipo Dispensación	Tipo de Transacción	Cantidad Despachada	ESM Dispensación							
Datos de la Dispensación del Medicamento																				
No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Fecha y Hora de la Dispensación																		
Cantidad Pedida	Tipo Dispensación	Tipo de Transacción																		
Cantidad Despachada	ESM Dispensación																			
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Costos</th> </tr> <tr> <td>Valor Unitario</td> <td>IVA</td> </tr> <tr> <td>Intermediación</td> <td>Valor Total</td> </tr> </table>			Costos		Valor Unitario	IVA	Intermediación	Valor Total												
Costos																				
Valor Unitario	IVA																			
Intermediación	Valor Total																			
2.2.3	Control de Interacciones Informe requerido para verificar la interacción de medicamentos que se puedan presentar en los pacientes y enfocar los esfuerzos de la atención farmacéutica en aquellos pacientes poli medicados. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela).																			

	Contenido:																																									
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Establecimiento</th> </tr> <tr> <td>Código ID</td> <td>Departamento</td> </tr> <tr> <td>Nombre del ESM</td> <td>Ciudad</td> </tr> </table>				Datos del Establecimiento		Código ID	Departamento	Nombre del ESM	Ciudad																																
	Datos del Establecimiento																																									
	Código ID	Departamento																																								
	Nombre del ESM	Ciudad																																								
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Fuerza Adscripción</td> </tr> </table>				Datos del Paciente		Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	No. Documento	Fuerza Adscripción																																
	Datos del Paciente																																									
	Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario																																								
	No. Documento	Fuerza Adscripción																																								
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico medicamento 1</td> <td>Nivel de Gravedad (Mayor – Moderada – Menor)</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico medicamento 2**</td> <td>Manejo Clínico</td> </tr> </table>				Datos del Medicamento		Nombre Genérico medicamento 1	Nivel de Gravedad (Mayor – Moderada – Menor)	Nombre Genérico medicamento 2**	Manejo Clínico																																
Datos del Medicamento																																										
Nombre Genérico medicamento 1	Nivel de Gravedad (Mayor – Moderada – Menor)																																									
Nombre Genérico medicamento 2**	Manejo Clínico																																									
** Cantidad de medicamentos que sean necesarios																																										
2.2.4	Control de Otro tipo de Medicamentos Informe requerido para verificar la interacción de medicamentos que se puedan presentar en los pacientes y enfocar los esfuerzos de la atención farmacéutica en aquellos pacientes poli medicados. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Tipo facturación (Incluido, No Incluido (EIPS), No Incluido Tutela). Contenido: <table border="1"> <tr> <th colspan="4">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> <td>Fuerza Adscripción</td> <td>Genero</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>ESM Adscripción</td> <td>Tipo de vinculación del usuario</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos de la Historia Clínica</th> </tr> <tr> <td>Diagnóstico CIE10</td> <td>Nombre del Diagnóstico ***</td> </tr> <tr> <td colspan="2">** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">Datos de la Fórmula</th> </tr> <tr> <td>Número de la Fórmula</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> <td>Tipo de Fórmula</td> <td>Tipo Evento Fórmula</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Médico</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombre y Apellidos</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Especialidad</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Dispensador</th> </tr> <tr> <td>ID Usuario Dispensador</td> <td>Nombres Usuario Dispensador</td> </tr> </table>				Datos del Paciente				Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	Fuerza Adscripción	Genero	No. Documento	ESM Adscripción	Tipo de vinculación del usuario		Datos de la Historia Clínica		Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***	** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.		Datos de la Fórmula					Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	Tipo de Fórmula	Tipo Evento Fórmula	Datos del Médico		Tipo ID	Nombre y Apellidos	No. Documento	Especialidad	Datos del Dispensador		ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador
Datos del Paciente																																										
Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	Fuerza Adscripción	Genero																																							
No. Documento	ESM Adscripción	Tipo de vinculación del usuario																																								
Datos de la Historia Clínica																																										
Diagnóstico CIE10	Nombre del Diagnóstico ***																																									
** El reporte debe evidenciar cada CIE10 registrado por el médico con su nombre de diagnóstico.																																										
Datos de la Fórmula																																										
Número de la Fórmula	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	Tipo de Fórmula	Tipo Evento Fórmula																																						
Datos del Médico																																										
Tipo ID	Nombre y Apellidos																																									
No. Documento	Especialidad																																									
Datos del Dispensador																																										
ID Usuario Dispensador	Nombres Usuario Dispensador																																									

Datos del Medicamento			
Código Medicamento	Fecha Resolución INVIMA	Fecha vencimiento	
Nombre Genérico	Forma Farmacéutica	Clase Terapéutica	
Nombre Comercial	Clase Medicamento	Posología	
Regulado	Concentración	Frecuencia	
Código CUM	Vía Administración	Tipo Medicamento	
Laboratorio	Unidad de Medida	Código Barras	
Registro Sanitario INVIMA	Id Lote	No. Factura	

Datos de la Dispensación del Medicamento		
No. Tirilla	Cantidad Pendiente	Fecha y Hora de la Dispensación
Cantidad Pedida	Tipo Dispensación	Tipo de Transacción
Cantidad Despachada	ESM Dispensación	

Novedades en la Dispensación		
Descripción Novedad	Fecha Inicio	Fecha Pendiente
Nro. Pendiente o Posfechado	Fecha Fin	

Costos			
Valor Unitario	Porcentaje IVA Intermediación Ítem	Valor Unitario IVA Intermediación Ítem	Valor Total Ítem
Porcentaje IVA Ítem	Valor Unitario Intermediación Ítem	Valor Total IVA Intermediación Ítem	
Valor Unitario IVA	Valor Total Intermediación Ítem	Valor Unitario Adecuación	
Valor IVA Total Ítem	Porcentaje IVA Intermediación Ítem	Valor Total Adecuación Ítem	

2.2.5

Formulación Manual

Reporte requerido para la identificación de la formulación manual generada en cada ESM.

Filtros:

Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad.

Contenido:

Datos del Paciente	
Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario
No. Documento	ESM Adscripción

Datos del Médico	
Tipo ID	Nombre y Apellidos
No. Documento	Especialidad

Datos de la Fórmula		
Número	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)

	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Concentración</td> <td>Medicamento de control (SI, NO)</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Vía Administración</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre Comercial</td> <td>Tipo Medicamento</td> <td></td> </tr> </table>			Datos del Medicamento			Código Medicamento	Concentración	Medicamento de control (SI, NO)	Nombre Genérico	Vía Administración		Nombre Comercial	Tipo Medicamento																			
	Datos del Medicamento																																
	Código Medicamento	Concentración	Medicamento de control (SI, NO)																														
	Nombre Genérico	Vía Administración																															
	Nombre Comercial	Tipo Medicamento																															
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>Cantidad Pendiente</td> <td>ESM Dispensación</td> </tr> <tr> <td>Cantidad Pedida</td> <td>Fecha y Hora de la Dispensación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cantidad Despachada</td> <td>Tipo Transacción</td> <td></td> </tr> </table>			Datos de la Dispensación del Medicamento			No. Tirilla	Cantidad Pendiente	ESM Dispensación	Cantidad Pedida	Fecha y Hora de la Dispensación		Cantidad Despachada	Tipo Transacción																			
	Datos de la Dispensación del Medicamento																																
	No. Tirilla	Cantidad Pendiente	ESM Dispensación																														
	Cantidad Pedida	Fecha y Hora de la Dispensación																															
	Cantidad Despachada	Tipo Transacción																															
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Costos</th> </tr> <tr> <td>Valor Unitario</td> <td>Valor Total Ítem</td> </tr> </table>			Costos		Valor Unitario	Valor Total Ítem																											
Costos																																	
Valor Unitario	Valor Total Ítem																																
2.2.6	Medicamentos de estrecho margen terapéutico Reporte que permite la identificación de la dispensación de medicamentos de estrecho margen terapéutico, con el fin de identificar las variaciones en las marcas dispensadas. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad, Código medicamento. Contenido: <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>ESM Adscripción</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Médico</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID</td> <td>Nombres y Apellidos</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Especialidad</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> <tr> <td>Número</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Nombre Comercial</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Concentración</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Dispensación del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>No. Tirilla</td> <td>ESM Dispensación</td> <td>Fecha y Hora de la Dispensación</td> </tr> </table>			Datos del Paciente		Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	No. Documento	ESM Adscripción	Datos del Médico		Tipo ID	Nombres y Apellidos	No. Documento	Especialidad	Datos de la Fórmula			Número	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	Datos del Medicamento		Código Medicamento	Nombre Comercial	Nombre Genérico	Concentración	Datos de la Dispensación del Medicamento			No. Tirilla	ESM Dispensación	Fecha y Hora de la Dispensación
Datos del Paciente																																	
Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario																																
No. Documento	ESM Adscripción																																
Datos del Médico																																	
Tipo ID	Nombres y Apellidos																																
No. Documento	Especialidad																																
Datos de la Fórmula																																	
Número	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)																															
Datos del Medicamento																																	
Código Medicamento	Nombre Comercial																																
Nombre Genérico	Concentración																																
Datos de la Dispensación del Medicamento																																	
No. Tirilla	ESM Dispensación	Fecha y Hora de la Dispensación																															
2.2.7	Medicamentos de errores de Prescripción Este reporte permite la identificación de los errores de prescripción detectados en la farmacia.																																

	Filtros:										
	Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad.										
	Contenido:										
	• ESM de atención • ESM dispensación										
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>ESM Adscripción</td> </tr> </table>			Datos del Paciente		Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	No. Documento	ESM Adscripción		
	Datos del Paciente										
	Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario									
	No. Documento	ESM Adscripción									
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Prescriptor</th> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>Nombres y Apellidos</td> </tr> </table>			Datos del Prescriptor		No. Documento	Nombres y Apellidos				
	Datos del Prescriptor										
No. Documento	Nombres y Apellidos										
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos de la Fórmula</th> </tr> <tr> <td>Número</td> <td>Fecha Formulación</td> <td>Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tipo de Fórmula (manual o electrónica)</td> </tr> </table>			Datos de la Fórmula			Número	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)	Tipo de Fórmula (manual o electrónica)		
Datos de la Fórmula											
Número	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)									
Tipo de Fórmula (manual o electrónica)											
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Medicamento</th> </tr> <tr> <td>Código Medicamento</td> <td>Nombre Comercial</td> </tr> <tr> <td>Nombre Genérico</td> <td>Concentración</td> </tr> </table>			Datos del Medicamento		Código Medicamento	Nombre Comercial	Nombre Genérico	Concentración			
Datos del Medicamento											
Código Medicamento	Nombre Comercial										
Nombre Genérico	Concentración										
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Datos del Error</th> </tr> <tr> <td>Tipo**</td> <td>Descripción</td> <td>Enlace***</td> </tr> </table>			Datos del Error			Tipo**	Descripción	Enlace***			
Datos del Error											
Tipo**	Descripción	Enlace***									
** Se definirá entre el OPL y DIGSA *** Debe permitir la visualización de la formula con el error											
2.2.8	Medicamentos de errores de Dispensación Este reporte permite la identificación de los errores de dispensación reportados en la farmacia. Filtros: Fechas de la dispensación (Inicial - Final), Fuerza, Establecimiento de Sanidad. Contenido: • ESM de atención • ESM dispensación <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos del Paciente</th> </tr> <tr> <td>Tipo ID Usuario</td> <td>Nombres y Apellidos Usuario</td> </tr> <tr> <td>No. Documento</td> <td>ESM Adscripción</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Datos de la Fórmula</th> </tr> </table>			Datos del Paciente		Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario	No. Documento	ESM Adscripción	Datos de la Fórmula	
Datos del Paciente											
Tipo ID Usuario	Nombres y Apellidos Usuario										
No. Documento	ESM Adscripción										
Datos de la Fórmula											

	Número	Fecha Formulación	Establecimiento de Atención (Origen Fórmula)
	Tipo de Fórmula (manual o electrónica)		
	Datos del Dispensador		
	No. Documento	Nombres y Apellidos	
	• Código medicamento prescrito • Nombre genérico medicamento prescrito • Concentración medicamento prescrito • Código medicamento dispensado por error • Nombre genérico medicamento dispensado por error • Concentración medicamento dispensado por error • Descripción del evento • Clasificación (evento: cuando el paciente se administra el medicamento, incidente: cuando el paciente no se administra el medicamento) • Análisis del error • Acciones realizadas por el servicio farmacéutico para mitigar		

TABLA No. 3: REQUERIMIENTOS MÍNIMOS A IMPLEMENTAR PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A ESTABLECIMIENTOS SATÉLITES Y ESM DE SUMINISTRO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

No. ITEM	DESCRIPCIÓN
1. ESPECIFICACIONES GENERALES	
1.1	Con el propósito de garantizar a la DIGSA la disponibilidad permanente del (los) software(s) durante la ejecución del contrato y dando cumplimiento a las políticas de Seguridad de la Información de la DIGSA y de Derechos de Autor, el CONTRATISTA deberá garantizar la legalidad del (los) software(s) a implementar, sea de desarrollo propio o de origen comercial (alquilado o vendido por el desarrollador original), por lo tanto debe anexar con la propuesta la o las certificaciones de las respectivas licencias vigentes, demostrando los derechos de uso o autoría de todo el (los) software(s) ofertado(s) en la solución.
1.2	La herramienta tecnológica ofrecida por el CONTRATISTA deberá adecuarse y/o adaptarse al funcionamiento de las farmacias en las modalidades de suministro y satélites y estar alineada a los requisitos solicitados en el anexo de condiciones técnicas.
1.3	Para la adecuada operación del proceso de suministro y satélites, la herramienta tecnológica ofrecida por el CONTRATISTA deberá ser de tipo modular que permita emplear funcionalidades de micro servicios cuando se requiera y contar durante el tiempo de ejecución del Contrato, con mínimo las siguientes secciones: (1) registrar pedidos de medicamentos, (2) que a nivel de las Direcciones de Sanidad Militar se puedan verificar y autorizar dichos pedidos y (3) observar el proceso de Suministro de Medicamentos desde los Establecimientos de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y Dirección General de Sanidad Militar.
1.4	El Módulo de Suministro y satélites deberá implementarse y operar en línea y en tiempo real y que sea accesible desde la DIGSA, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y Establecimientos de Sanidad Militar como entidades independientes en el proceso de suministro de medicamentos.

1.5	El (los) software(s) deberá(n) elaborar y generar los reportes que la DIGSA, Interventoría o quien haga sus veces solicite, que sean parametrizables de la operación logística de suministros, con todos los campos que se requieran, mínimo con todas las variables definidas en el Ítem No. 7.11 de la tabla No. 1 y sin costo adicional.
1.6	El CONTRATISTA con el personal que la DIGSA determine realizará las pruebas correspondientes al software para verificar su operatividad, dentro de los treinta (30) días calendario desde el perfeccionamiento del contrato. En ellas se verificará que la data maestra correspondiente a la parametrización y el total de especificaciones técnicas aquí solicitadas se encuentren implementadas de forma correcta de acuerdo a las necesidades de la DIGSA. Los errores que se detecten en esta etapa deberán ser corregidos por el CONTRATISTA, dentro de los cinco días hábiles siguientes para realizar las correspondientes pruebas.
1.7	El Módulo de Suministro y satélites con todas las especificaciones aquí señaladas, debe entrar en funcionamiento a más tardar 30 días calendario desde la firma del contrato, evitando la realización de actividades manuales para el registro de la información que no garanticen la trazabilidad de la misma y la entrega oportuna de los medicamentos a los usuarios del SSFM y ESM.
1.8	El Módulo de Suministro y satélites debe estar integrado con el Módulo de Dispensación con el objetivo de evitar la múltiple dispensación y realizar la trazabilidad de las operaciones del sistema a nivel de dispensación, pendientes, entre otros.
1.9	Cuando la entidad lo requiera, el CONTRATISTA se obliga a utilizar el Sistema de información en Salud del SSFM y hacer los desarrollos correspondientes para que ambos sistemas de información interoperen entre sí y sin que esto genere ningún costo adicional para la DIGSA.
1.10	En el módulo (funcionalidad) registro de pedido el sistema debe traer automáticamente el inventario que tiene el ESM en bodega, la rotación de inventario mensual y calcular automáticamente la cantidad que debe solicitar (sugerido) para tres meses.
2. SEGURIDAD	
2.1	El Módulo de Suministro y satélites debe cumplir con los numerales de seguridad de la Tabla No. 1 de este Anexo y ajustarse a las políticas de seguridad de la información del Ministerio de Defensa.
3. FUNCIONALIDAD	
3.1	El Módulo o funcionalidad de Suministro y satélites debe diferenciar o categorizar o segmentar los Establecimientos de Sanidad Militar Satélites y los Establecimientos de Sanidad Militar por suministro de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico, teniendo en cuenta que los satélites dependen presupuestalmente de un ESM centralizador, a diferencia de los ESM de Suministro que manejan su propio presupuesto. El detalle de la composición presupuestal lo entregará DIGSA una vez se perfeccione el contrato, por lo que es obligación del CONTRATISTA realizar las parametrizaciones necesarias dentro del (los) software(s), con el objeto de generar el reporte de ejecución presupuestal acorde a lo establecido.

3.2	El Módulo de Suministro debe tener implementado una opción para la solicitud y autorización de medicamentos mediante pedidos, el cual será utilizado por los ESM de suministro, satélites y Direcciones de Sanidad Militar durante la ejecución del Contrato y debe contemplar como mínimo las siguientes opciones: a. Registro de un Pedido de Medicamentos del Listado SSFM (Se utiliza en el ESM y en las Direcciones de Sanidad): Encabezado: – Numero de pedido (consecutivo por ESM). – Usuario que realiza el pedido. – Fecha del pedido. – Identificación del ESM solicitante. – Dirección de entrega exacta – Identificación de la Fuerza del ESM solicitante. – Observaciones. Detalle medicamentos: Debe Contener una línea por cada medicamento solicitado que contemple como mínimos las siguientes variables o datos: Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Códigos de los medicamentos, descripción común internacional, forma farmacéutica, presentación, concentración. Inventario actual, rotación mensual, Cantidades pedidas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación, valor total con IVA e intermediación (en los casos que aplica), observación. NOTAS: • Esta opción debe permitir ingresar, eliminar y modificar los medicamentos solicitados, hasta tanto no se cierre y se envíe el pedido. • Debe contener un indicador de cierre de pedido por medio de un campo tipo CHECK, el cual una vez seleccionado da paso a la aprobación por parte de la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza.
-----	--

	b. Registro de un Pedido de Medicamentos fuera del Listado (EIPSA – Tutelas): Encabezado: – Número de pedido (consecutivo por ESM). – Usuario que realiza el pedido. – Fecha del pedido. – Identificación del ESM solicitante. – Dirección de entrega exacta. – Identificación de la Fuerza del ESM solicitante. – Observaciones. Detalle medicamentos: Debe Contener una línea por cada medicamento solicitado que contemple las siguientes variables: Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Código FFMM, descripción común internacional, forma farmacéutica, presentación, concentración. Inventario actual, rotación mensual, Cantidades pedidas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), valor total con IVA e intermediación, observación. Cargue de soportes en PDF por cada medicamento solicitado Debe permitir el cargue de diferentes tipos de documentos de soporte al suministro solicitado, lo cual será definido de manera conjunta con la Dirección General de Sanidad Militar, registrando mínimo los siguientes campos: Tipo y número de identificación usuario, nombre usuario, número de acta de aprobación, fecha de acta y Tiempo de aprobación. Si se requieren más documentos de soporte estos serán definidos por el supervisor, interventoría o quien haga sus veces. Al momento de hacer el cargue, el personal del ESM debe hacer la validación de derechos del usuario en el sistema de información y en caso de no tener derechos se restringirá el registro. NOTAS: • Esta opción debe permitir ingresar, eliminar y modificar los medicamentos solicitados, hasta tanto no se cierre y se envíe el pedido. • Debe contener un indicador de cierre de pedido por medio de un campo tipo CHECK, el cual una vez seleccionado da paso a la aprobación por parte de la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza. • Al realizarse un pedido de suministro, el (los) software(s) debe registrar el precio del medicamento pactado según la matriz de precios en la fecha de la solicitud y no cuando se entregue el pedido de ese medicamento al ESM de suministro o satélites, es decir el valor de este será igual al que figura en la fecha cuando se solicitó al Operador Logístico.
--	---

	c. Autorización de pedido: Filtros: – ESM (permitir selección por parte del usuario) – Tipo de pedido (Listado SSFM (Acuerdo), fuera del Listado (No Acuerdo)) – Pedidos (autorizados, sin autorizar) Se despliega cada ítem pedido en el establecimiento con las siguientes variables: 1. Numero de pedido (consecutivo por ESM generado automáticamente). 2. Fecha del pedido. 3. Identificación del ESM solicitante. 4. Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Códigos de los medicamentos, descripción común internacional, descripción comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración. 5. Inventario actual, rotación mensual, cantidades pedidas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. 6. Cantidades autorizadas. Este campo debe estar habilitado para ingresar información, por lo que los valores desplegados del numeral 5 se recalculan. 7. Para el caso de los medicamentos fuera del Listado se debe visualizar un link para descargar los soportes previamente cargados por los almacenistas (EIPSA, tutela, entre otros). 8. Indicación de autorización (checkbox). Campo habilitado. NOTAS: • Cada una de las variables o datos anteriormente solicitados debe aparecer en columnas independientes. • Debe contener un Indicador de cierre de autorización del pedido por medio de un campo tipo CHECK, el cual una vez seleccionado da paso al envío por parte del operador Logístico. • Debe tener una opción que permita devolver el pedido al ESM, para que pueda ser modificado en el caso de requerirse. • Lo establecido en los tres literales de este ítem es susceptible de ser modificado por parte de la DIGSA, por lo tanto el CONTRATISTA se obliga a realizar los ajustes solicitados por el CONTRATANTE en caso de ser necesarios sin que esto genere costos adicionales para la DIGSA.
3.3	El Módulo de Suministro y satélites debe permitir el manejo de aprobación de pedidos y entregas parciales de medicamentos por parte de las Direcciones de Sanidad Militar y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea.
3.4	Todos los reportes o consultas aquí especificadas deben poder exportarse a formatos estándar como XML, EXCEL, CSV, PDF, entre otros.
3.5	Una vez autorizados los pedidos, el Operador Logístico realizará los correspondientes procesos para el envío de los mismos, generando las facturas necesarias, las cuales deben ser digitalizadas y cargadas en el o los software(s) en las siguientes 24 horas, para que la DIGSA, Direcciones de Sanidad Militar, Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y los ESM puedan consultarlas posteriormente de manera confiable.

3.6	El Módulo de Suministro deberá contar con las opciones necesarias para apoyar el proceso de recepción técnica de los medicamentos que suministra el Operador Logístico, los cuales deben llegar de forma simultánea con la factura a los Establecimientos de Sanidad Militar, estas opciones deben incluir la generación automática de las actas técnicas de recepción de medicamentos, las cuales deben contener como mínimo la siguiente información: 1. Número y fecha de pedido. 2. Número de factura 3. Número consecutivo de acta de recepción técnica 4. Fecha de recepción. 5. Identificación del ESM o punto de dispensación solicitante. 6. Identificación de la Fuerza del ESM solicitante. 7. Tipo de medicamento (Listado (Acuerdo) y fuera del Listado (No Acuerdo)). 8. Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Código FFMM, descripción común internacional, descripción comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración. 9. Cantidades recibidas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. 10. Lote, laboratorio, fecha de vencimiento y registro sanitario INVIMA. 11. Observaciones o notas. 12. Indicador de solicitud nota débito o crédito (por precio o por devolución).
3.7	Una vez se diligencie la información del acta de recepción técnica, el(los) software(s) debe permitir cargar los documentos que sirven de soporte y prueba de la recepción técnica, los cuales son: acta de recepción técnica firmada, formato de ingreso al inventario de la DIGSA, entre otros. La definición de los demás soportes que se necesiten la realizará la DIGSA una vez se perfeccione el contrato. De igual manera se debe tener una opción que permita cerrar el acta de recepción técnica, una vez se haya finalizado e impreso, por lo que la información del acta quedará inmodificable y de solo consulta.
3.8	El (los) software(s) deberá(n) generar en línea diferentes tipos de consultas o reportes de análisis estadístico, impresos y en pantalla, incluyendo como mínimo los siguientes reportes: a. Reporte detallado en un periodo de tiempo de medicamentos recepcionados que debe incluir como mínimo la siguiente información: Filtros: – Fuerza – ESM – Fecha inicial de pedido – Fecha final de pedido – Número de pedido El Contenido del reporte debe tener como mínimo las siguientes variables: – Número de pedido – Fecha de autorización – ESM, – Fuerza – Número y fecha de la factura.

	– Número de guía del transportador – Transportador – Fecha de recepción. – Identificación del ESM solicitante. – Tipo de medicamento (Listado (Acuerdo) y fuera del Listado (No Acuerdo)) – Identificación de la Fuerza del ESM solicitante. – Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Código FFMM, descripción común internacional, descripción comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración, Lote, laboratorio, fecha de vencimiento y el registro sanitario INVIMA. – Cantidades pedidas, cantidades autorizadas, cantidades entregadas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. – Demora en entrega (cálculo de los días transcurridos entre la fecha de autorización DISANES y la fecha de entrega del medicamento (fecha en la cual la transportadora entrega el medicamento en el Establecimiento de Sanidad Militar). – Link para visualizar los soportes correspondientes a la recepción técnica de los pedidos (factura, acta de recepción técnica, etc.). b. Reporte detallado en un periodo de tiempo de las ordenes de pedido realizadas y autorizadas que debe incluir como mínimo la siguiente información: Filtros: – Fuerza – ESM – Fecha inicial de autorización – Fecha final de autorización – Número de pedido El Contenido del reporte debe tener como mínimo las siguientes variables: – Número de pedido y fecha de autorización – ESM – Fuerza – Número y fecha de la factura – Fecha de recepción – Identificación del ESM solicitante – Identificación de la Fuerza del ESM solicitante – Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Código FFMM, denominación común internacional, descripción comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración. – Forma farmacéutica, presentación, concentración, Lote, laboratorio, fecha de vencimiento y registro sanitario INVIMA. **** – Cantidades pedidas, cantidades autorizadas. – Cantidades entregadas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación**** **** En los casos que el pedido ya haya sido recepcionado en el ESM c. Reporte en un periodo de tiempo de los medicamentos pendientes por despachar a cada ESM por suministro con mínimo la siguiente información:
--	---

	Filtros: – Fuerza – ESM – Fecha inicial de pedido – Fecha final de pedido – Número de pedido Contenido: – Número de pedido y fecha de autorización. – Identificación del ESM solicitante. – Identificación de la Fuerza del ESM solicitante. – Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Código FFMM, denominación común internacional, descripción comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración. – Cantidades pedidas, cantidades autorizadas, cantidades recepcionadas, cantidades pendientes. – Tiempo de demora en entrega (cálculo de los días transcurridos entre la fecha de autorización Direcciones de Sanidad Militar y la fecha de generación del reporte). d. Reporte de indicadores de nivel de servicio por establecimiento y pedido, el cual debe tener el siguiente diseño: Filtros: – Fuerza – ESM – Número de pedido – Fecha inicial de autorización – Fecha final de autorización Contenido: – Código y nombre el ESM. – Tipo de ESM: Satélite, suministro. – Número de pedido. – Tipo de suministro: Listado (Acuerdo), fuera del Listado (No Acuerdo). – Fecha autorización pedido. – Unidades autorizadas. – Unidades recibidas dentro del tiempo contractualmente pactado del Anexo Técnico No. 3 – Unidades pendientes – Porcentaje de nivel de servicio (unidades recibidas dentro del tiempo contractualmente pactado del Anexo Técnico / Unidades Solicitadas). e. Reporte de ejecución presupuestal por establecimiento de suministro y centralizadores: Informe cuyo objeto es saber el presupuesto ejecutado en un lapso, de acuerdo a las cifras facturadas en los ESM.
--	---

	Filtros: – Fuerza – ESM – Fecha inicial de recepción de medicamentos – Fecha final de recepción de medicamentos Contenido: – ESM (código y nombre) – Tipo de ESM (suministro, centralizador). – Fuerza. – Valor presupuesto asignado establecimiento. – Valor total por Listado SSFM (Acuerdo). – Valor total Fuera del Listado (No Acuerdo). – Valor total presupuesto ejecutado. – Porcentaje de ejecución (valor total presupuesto ejecutado/valor presupuesto asignado al ESM). El reporte generará una fila por cada ESM de suministro y centralizadores. NOTA: En caso de querer obtener el presupuesto total ejecutado la fecha inicial debe ser la de inicio del contrato, en los demás casos el porcentaje de ejecución corresponderá a lo ejecutado durante el periodo solicitado
	f. Reporte de ejecución presupuestal por establecimiento satélite: Informe cuyo objeto es saber el presupuesto ejecutado en un lapso, de acuerdo a las cifras facturadas en los ESM satélites. Filtros: – Fuerza – ESM – Fecha inicial de recepción de medicamentos – Fecha final de recepción de medicamentos Contenido: – ESM satélite (código y nombre) – ESM centralizador. – Fuerza. – Valor total por Listado SSFM (Acuerdo). – Valor total Fuera del Listado (No Acuerdo). – Valor total presupuesto ejecutado. El reporte generará una fila por cada ESM satélite.
	g. Reporte indicador de consumo por medicamento:

	Informe cuyo objeto es saber el consumo por medicamento a nivel general, ordenados de mayor a menor valor Filtros: – Fecha inicial de recepción medicamento – Fecha final de recepción medicamento Contenido: – Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Código FFMM, denominación común internacional, descripción comercial** – Cantidades entregadas – Valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. **Hipervínculo para que despliegue al detalle de ese medicamento con los filtros especificados, desplegando la siguiente información: – Número de pedido y fecha de autorización. – Número y fecha de la factura. – Número de guía del transportador. – Fecha de recepción. – Identificación de la Fuerza y el ESM solicitante. – Identificación de los medicamentos recepcionados que incluya Código FFMM, denominación común internacional, descripción comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración, Lote, laboratorio, fecha de vencimiento y el registro sanitario INVIMA. – Cantidades pedidas, cantidades autorizadas, cantidades entregadas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. NOTA: La página de detalle debe tener la posibilidad de volver a la página de origen, conservando los filtros. h. Reporte ejecutivo de consumo por Establecimiento y Medicamentos: Informe cuyo objeto es saber el consumo consolidado por medicamento y ESM en un lapso. Filtros: – Fuerza – ESM – Fecha inicial de recepción medicamento – Fecha final de recepción medicamento – Medicamento Contenido: – ESM (código y nombre) – Códigos del medicamento, denominación común internacional, descripción comercial**
--	--

	– Cantidades entregadas – Valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. **Hipervínculo para que despliegue al detalle de ese medicamento con los filtros especificados, desplegando la siguiente información: – Número de pedido y fecha de autorización. – Número y fecha de la factura. – Número de guía del transportador. – Fecha de recepción. – Identificación de la Fuerza del ESM solicitante (Se asemeja a régimen a que pertenece). – Identificación de los medicamentos solicitados que incluya Código FFMM, denominación común internacional, descripción comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración, Lote, laboratorio, fecha de vencimiento y el registro sanitario INVIMA. – Cantidades pedidas, cantidades autorizadas, cantidades entregadas, valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. NOTA: La página de detalle debe tener la posibilidad de volver a la página de origen, conservando los filtros.
	i. Reporte inventario por punto Informe cuyo objeto es realizar seguimiento de la entrada de medicamentos a los ESM tanto en la modalidad de satélite como en la modalidad de suministro. Filtros: – Fuerza – ESM Contenido: – ESM (código y nombre) – Códigos del medicamento, denominación común internacional, descripción comercial, Stock, Lote, Fecha Vencimiento – Fecha ingreso acta (fecha en la que el ESM le da aceptar al acta de recepción técnica de medicamentos) – Número de Factura – Valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), porcentaje IVA – Alerta visual de semaforización de cada medicamento, bajo los siguientes parámetros: fecha de vencimiento superior a un (1) año color verde, fecha de vencimiento entre seis (6) meses a un (1) año color amarillo y fecha de vencimiento inferior a seis (6) meses color rojo.

3.9	El (los) software(s) debe tener un reporte que permita realizar la trazabilidad de los despachos de medicamentos y debe estar diseñado de la siguiente manera: Filtros: – Fuerza – ESM – Fecha inicial de pedido – Fecha final de pedido Contenido: – ESM (código y nombre) – Número y fecha de autorización – Códigos del medicamento, denominación común internacional, descripción comercial – Cantidades autorizadas – Cantidades enviadas – Número y fecha de la factura. – Valor unitario, valor total (cantidades X valor unitario), IVA (solo en los casos que aplica), valor total con IVA, valor Intermediación (en los casos que aplica), Valor total con IVA e intermediación. – Presentación, concentración, Lote, laboratorio, fecha de vencimiento y registro sanitario INVIMA. – Número de guía del transportador **** – Fecha de recepción. – Enlace o link que permita visualizar y descargar la factura correspondiente al despacho ** Hipervínculo para ir a la página de la transportadora donde se visualice el estado del envío.
3.10	El (los) software(s) debe permitir la parametrización de las diferentes clases de medicamentos como son: Enfermedad general, alto costo, control especial, Monopolio del Estado, Vitales no disponibles, Salud Pública, entre otras, clasificaciones que deben ser visualizadas en todos los reportes detallados de esta tabla.
3.11	El (los) software(s) debe ajustarse a la normatividad del Sistema General de Salud y del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y las eventuales modificaciones, adiciones o nueva normatividad que se emita al respecto durante la vigencia del contrato, sin costo adicional.
3.12	El (los) software(s) debe tener una opción de consulta y/o la generación de reportes detallados de las facturas con sus correspondientes notas débito y crédito, el cual debe contener como mínimo las siguientes variables: Filtros: – Fuerza – ESM – Número de factura – Fecha inicial de recepción medicamentos – Fecha final de recepción medicamentos Contenido:

	– ESM (código y nombre) – Número y fecha de factura*** – Número de pedido y fecha de autorización – Valor de la factura sin IVA – Valor intermediación (en los casos que aplique) – Valor total notas Débito – Valor total notas Crédito – Valor IVA (en los casos que aplique) – Valor neto factura (valor factura sin IVA + valor intermediación + valor IVA + valor nota crédito - valor nota debito) – Ver factura: hipervínculo que muestra la factura de forma digital. ***Hipervínculo para que despliegue al detalle de las notas débito y crédito de la factura seleccionada, el cual debe contener una línea por cada nota débito y/o crédito con la siguiente información: Número de nota, fecha de nota, valor de la nota, número de factura y valor factura.
3.13	El CONTRATISTA debe adoptar la codificación establecida por la DIGSA para las diferentes variables manejadas en las bases de datos, tales como: códigos de establecimientos, códigos de Medicamentos, códigos de unidades, entre otras; los cuales serán suministrados al inicio del contrato. El (los) software(s) estará en capacidad de interoperar con los sistemas de información en Salud del SSFM que la DIGSA disponga.
3.14	El acta de recepción técnica para suministro será diseñada de común acuerdo entre las partes, una vez se perfeccione el contrato, quedando debidamente aprobada mediante acta o documento.
3.15	El (los) software(s) debe contener la funcionalidad de cargar y consultar las cartas de desabastecimiento de determinado medicamento con sus respectivos documentos soporte. Se debe visualizar con las variables definidas por la DIGSA, con la opción de registrar y consultar los documentos soportes, en forma individual, ordenadas por fecha descendente y con las respectivas actas del Comité de Precios debidamente aprobadas por la DIGSA que establece cuales son los medicamentos desabastecidos y las decisiones al respecto.
3.16	La dispensación de medicamentos a los usuarios que se hace en cada Establecimiento satélite y de suministro, por parte de los funcionarios o almacenistas de la DIGSA, debe quedar registrada en el(los) software(s) del Operador Logístico, generando un control de KARDEX o inventario, que pueda ser consultado con posterioridad. Por lo tanto, el (los) software(s) debe contar con una opción de dispensación de medicamentos que permita registrar la información y los detalles de esta opción serán establecidos de común acuerdo entre las partes, una vez se perfeccione el contrato. La dispensación que se realice por medio de esta funcionalidad deberá(n) ser consultada en el total de establecimientos o puntos de dispensación, satélites y suministro, a fin de alertar y evitarse la múltiple entrega de medicamentos a los usuarios del SSFM, por medio del (los) software(s).
3.17	Cuando la DIGSA lo requiera, el CONTRATISTA se obliga a utilizar las funcionalidades del Sistema de información en salud del SSFM, hacer la migración de la información respectiva y el desarrollo o ajustes en cuanto al software del Operador logístico para que ambos sistemas de información interoperen entre sí, sin que esto genere ningún costo adicional para la DIGSA.

3.18	El (los) software(s) debe permitir la parametrización de los porcentajes de intermediación en los casos que aplique, con objeto de realizar los cálculos de la misma con base a la fecha de autorización del pedido y la fecha de entrega, el tipo de dispensación (Listado SSFM (Acuerdo) y Fuera del Listado (No Acuerdo)), número de entrega, entre otros.
3.19	El (los) software(s) debe permitir verificar que las fórmulas médicas que alleguen los afiliados y beneficiarios del SSFM no hayan sido dispensadas en alguno de los puntos de dispensación, farmacias alternas dispuestas por el Operador Logístico u otro establecimiento de suministro y satélites.

TABLA No. 4: REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA SOPORTE TÉCNICO, MANTENIMIENTO, ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO (ANS), CAPACITACIÓN Y TALENTO HUMANO, DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

1. ESPECIFICACIONES GENERALES	
No. ITEM	DESCRIPCIÓN
1.1	El CONTRATISTA será responsable del mantenimiento preventivo y correctivo de la herramienta tecnológica (infraestructura tecnológica, de comunicaciones, hardware y software provisto), que garantice su correcto funcionamiento en todos los establecimientos, puntos de dispensación, farmacias alternas o externas y los accesos en las Direcciones de Sanidad Militar, Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y DIGSA, durante la vigencia del Contrato.
1.2	Cualquier error, incidencia, fallo o problema que se presente en la Herramienta Tecnológica tanto en el (los) software(s) y las comunicaciones, así como en la infraestructura tecnológica, se deberá solucionar por parte de EL CONTRATISTA desde el momento en que se tenga conocimiento o sea reportado, cumpliendo con los ACUERDO DE NIVELES DE SERVICIO .
1.3	El CONTRATISTA debe impartir capacitación y entrenamiento sobre el uso del(los) software(s) al personal que designe la DIGSA, las Direcciones de Sanidad Militar, Jefatura de Salud y para los funcionarios de cada punto de dispensación y/o suministro en los ESM que van a tener acceso, con una intensidad y periodicidad establecida por las partes para la correcta utilización del sistema de información. Así mismo deberá(n) entregar los manuales de usuario, códigos de usuarios y claves de acceso para ingresar al software a solicitud de la DIGSA. Las capacitaciones se programarán de común acuerdo entre las partes cada vez que DIGSA lo necesite y solicite al Operador Logístico, este último (EL CONTRATISTA) se obliga a disponer del personal y demás recursos necesarios para tal fin. Durante los primeros 30 días posteriores a la firma del contrato, el CONTRATISTA deberá entregar un cronograma de capacitación, el cual será revisado por DIGSA, interventoría o quien haga sus veces.
1.4	Mesa de ayuda y gestión de incidentes El CONTRATISTA deberá disponer de una mesa de ayuda operativa las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, destinada a la gestión de incidentes, fallas y solicitudes relacionadas con la herramienta tecnológica. La mesa de ayuda deberá operar bajo un esquema formal de clasificación por severidad, con tiempos máximos de atención y resolución definidos para cada nivel, garantizando la atención

	oportuna de incidentes críticos que afecten la operación, la dispensación de medicamentos o el cumplimiento de los ANS contractuales. Todos los incidentes deberán ser registrados en una herramienta formal de gestión de tickets, con trazabilidad completa desde su apertura hasta su cierre, permitiendo la verificación de tiempos, acciones realizadas y causas raíz. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, Interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito al inicio del contrato (durante los primeros 30 días), el modelo de operación de la mesa de ayuda, el catálogo de severidades y tiempos, los reportes periódicos de gestión y las evidencias funcionales de su correcta operación.
1.5	El CONTRATISTA debe suministrar las líneas telefónicas de atención 7 días a la semana por 24 horas al día, los 365 días del año para la resolución de problemas relacionados con el funcionamiento de la herramienta tecnológica, mediante documento con la siguiente información: Nombre, área de especialidad, teléfono, correo electrónico, horario de atención. El documento con la información de los contactos deberá(n) ser actualizado de forma mensual y enviado a los funcionarios usuarios del (los) software(s) por medio de correo electrónico.
1.6	Mantenimiento evolutivo y ajustes obligatorios El CONTRATISTA deberá garantizar el mantenimiento evolutivo del software durante toda la vigencia del contrato, incluyendo sin costo adicional la implementación de cambios normativos y los ajustes de seguridad necesarios para mantener el cumplimiento legal, regulatorio y de seguridad de la herramienta. Así mismo, se considerarán ajustes de seguridad aquellos cambios necesarios para corregir vulnerabilidades, fortalecer controles de acceso, cifrado, autenticación y demás mecanismos de protección de la información. Estos ajustes no implicarán modificación del alcance funcional contratado ni generarán costos adicionales para DIGSA, y deberán ejecutarse bajo procedimientos formales de gestión de cambios, con pruebas, documentación y trazabilidad completa.
1.7	Despliegues controlados y comunicación a usuarios clave El contratista deberá realizar los despliegues de cambios en la herramienta tecnológica mediante procedimientos controlados, planificados y documentados, que garanticen la estabilidad del sistema, la trazabilidad de las versiones y la posibilidad de reversión ante fallas. Los despliegues deberán ejecutarse en ventanas definidas, con ambientes separados de prueba y producción, validaciones posteriores al cambio y registro histórico de cada versión desplegada. Así mismo, el contratista deberá comunicar oportunamente a los usuarios clave definidos por DIGSA la realización de despliegues planificados o urgentes, indicando su alcance, impacto, horarios y mecanismos de soporte, con el fin de minimizar afectaciones a la operación. El contratista deberá suministrar a la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces mediante informe escrito en el periodo de implementación o cuando se requiera, el procedimiento de

	despliegues, la política de comunicación, el registro histórico de versiones y las evidencias de comunicación y validación.																												
1.8	ANS para el servicio de la Herramienta Tecnológica incluida la mesa de servicio La atención se rige por severidades con ANS obligatorios: <table><tr><th>Severidad</th><th>Descripción</th><th>Tiempo máx. de atención</th><th>Tiempo máx. de resolución</th></tr><tr><td>S1 – Crítica</td><td>Caída total, no se puede dispensar, fallo que afecta operación nacional</td><td>≤ 30 min</td><td>≤ 2 h</td></tr><tr><td>S2 – Alta</td><td>Función crítica degradada, falla parcial relevante.</td><td>≤ 1 h</td><td>≤ 6 h</td></tr><tr><td>S3 – Media</td><td>Afectación moderada con alternativa temporal.</td><td>≤ 4 h</td><td>≤ 24 h</td></tr><tr><td>S4 – Baja</td><td>Consultas, incidentes menores, ajustes simples, problemas de hardware</td><td>≤ 8 h</td><td>≤ 72 h</td></tr><tr><td>S5 – Reportes</td><td>Solicitudes de nuevos reportes</td><td>1 día</td><td>8 días calendario</td></tr><tr><td>S6 - Reportes</td><td>Generación de reportes (Tabla 1 – ítem 4.1)</td><td>≤ 4 h</td><td>≤ 24 h</td></tr></table>	Severidad	Descripción	Tiempo máx. de atención	Tiempo máx. de resolución	S1 – Crítica	Caída total, no se puede dispensar, fallo que afecta operación nacional	≤ 30 min	≤ 2 h	S2 – Alta	Función crítica degradada, falla parcial relevante.	≤ 1 h	≤ 6 h	S3 – Media	Afectación moderada con alternativa temporal.	≤ 4 h	≤ 24 h	S4 – Baja	Consultas, incidentes menores, ajustes simples, problemas de hardware	≤ 8 h	≤ 72 h	S5 – Reportes	Solicitudes de nuevos reportes	1 día	8 días calendario	S6 - Reportes	Generación de reportes (Tabla 1 – ítem 4.1)	≤ 4 h	≤ 24 h
Severidad	Descripción	Tiempo máx. de atención	Tiempo máx. de resolución																										
S1 – Crítica	Caída total, no se puede dispensar, fallo que afecta operación nacional	≤ 30 min	≤ 2 h																										
S2 – Alta	Función crítica degradada, falla parcial relevante.	≤ 1 h	≤ 6 h																										
S3 – Media	Afectación moderada con alternativa temporal.	≤ 4 h	≤ 24 h																										
S4 – Baja	Consultas, incidentes menores, ajustes simples, problemas de hardware	≤ 8 h	≤ 72 h																										
S5 – Reportes	Solicitudes de nuevos reportes	1 día	8 días calendario																										
S6 - Reportes	Generación de reportes (Tabla 1 – ítem 4.1)	≤ 4 h	≤ 24 h																										
1.9	El CONTRATISTA se obliga a realizar el plan de contingencia de la Herramienta Tecnológica de manera conjunta con la DIGSA, que se aplicará en caso de que sea necesaria su activación para el aseguramiento de la continuidad y disponibilidad del (los) software(s). Este plan debe incluir como mínimo, todos los requerimientos solicitados en el ítem No. 5 de la tabla 1 (Continuidad y Recuperación).																												
2. TALENTO HUMANO REQUERIDO																													
2.1	Teniendo en cuenta que la plataforma requerida al OPL no es solo un software de dispensación de medicamentos, se requiere que esta cuente con una arquitectura tecnológica, interoperable, con niveles de seguridad óptimos, con disponibilidad 7x24, continuidad, generación de reportes, infraestructura adecuada; con soporte, capacitación, IA y capacidad para interoperar con los sistemas de información de la DIGSA. Por ello, es necesario contar con un equipo técnico mínimo , permitiendo que el contratista demuestre capacidad real para implementar, operar, soportar y evolucionar la solución.																												
2.2	Coordinador Plataforma Tecnológica La DIGSA requiere un ingeniero con funciones de coordinador técnico de solución o líder técnico operativo o coordinador de implementación o responsable técnico de la herramienta tecnológica o coordinador de operación tecnológica o líder técnico de servicio, cuyo rol será coordinar técnicamente la respuesta integral del contratista, actuar como punto de escalamiento y asegurar que los incidentes o requerimientos no queden limitados al registro en una herramienta de tickets FORMACIÓN																												

	Profesional en ingeniería de sistemas o telemática o afines, según lo consignado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES en núcleo básico de conocimiento. (Anexar hoja de vida firmada y soportes). FORMACIÓN DE POSGRADO Estudios de postgrado en gerencia de proyectos y/o gerencia de proyectos de ingeniería y/o gerencia de proyectos de telecomunicaciones o afines y/o gerencia de proyectos de tecnología interoperabilidad y/o gerencia de sistemas de información y/o gestión de servicios de TI y/o seguridad de la información y/o arquitectura de software o arquitectura tecnológica y/o transformación digital y/o ingeniería de software y/o infraestructura tecnológica. EXPERIENCIA LABORAL: Este perfil deberá acreditar mínimo cuatro (04) años de experiencia profesional general en proyectos o servicios de tecnologías de la información, de los cuales pueden ser mínimo dos años de experiencia específica en coordinación técnica, implementación, operación, mantenimiento, gestión de incidentes, seguimiento de ANS, interoperabilidad, gestión de cambios o administración de sistemas de información. Será deseable más no excluyente experiencia en soluciones tecnológicas del sector salud, logística, medicamentos, inventarios, dispensación, suministro o contratos con entidades públicas. ACTIVIDADES: • Actuar como punto de contacto técnico principal del CONTRATISTA frente a DIGSA, supervisión, interventoría o quien haga sus veces, para los asuntos relacionados con la herramienta tecnológica. • Coordinar y escalar internamente la atención y solución de incidentes técnicos, fallas, errores, indisponibilidades, degradaciones, problemas de reportes, integraciones, seguridad, comunicaciones, infraestructura o funcionamiento de la herramienta. • Hacer seguimiento al cumplimiento de los ANS, incluyendo tiempos de atención, resolución, cierre, causas raíz, reincidencias, acciones correctivas y preventivas. • Asegurar la entrega de información cuando sea requerida por la Entidad, la interventoría o quien haga sus veces, incluyendo reportes, logs, bitácoras, evidencias de operación, trazas de auditoría, registros de incidentes, documentación técnica, archivos exportables y demás soportes solicitados durante la ejecución contractual. • Coordinar la implementación de ajustes, cambios normativos y ajustes de seguridad que se requieran durante la ejecución del contrato, conforme a lo previsto en el anexo. • Gestionar técnicamente los requerimientos de interoperabilidad, incluyendo APIs, documentación técnica, formatos, parámetros de consumo, manejo de errores, autenticación, mapeos de datos y demás elementos exigidos por DIGSA, la interventoría o quien haga sus veces. • Coordinar la respuesta ante problemas de seguridad de la información, incluyendo incidentes, vulnerabilidades, remediaciones, evidencias, cifrado, accesos, logs, MFA y controles requeridos por la Entidad. • Coordinar la atención de requerimientos de reportes, extracción de información, exportaciones, tableros, indicadores y consultas parametrizadas requeridas por DIGSA, interventoría o quien haga sus veces. • Cuando la DIGSA, interventoría o quien haga sus veces lo requiera, participar en comités técnicos, mesas de seguimiento, reuniones de supervisión o interventoría. • Coordinar la entrega oportuna de información durante la ejecución contractual, sin condicionarla a la finalización del contrato, de acuerdo con los requerimientos de DIGSA, interventoría o quien haga sus veces.
--	---

	Nota: las anteriores actividades son de carácter general y no corresponden a las únicas a desarrollar durante la ejecución del contrato.
2.3	Mesa de Ayuda La DIGSA requiere un ingeniero con conocimiento completo del software de mesa de ayuda y experiencia en la gestión de incidentes registrados en la misma. FORMACIÓN Profesional en ingeniería de sistemas o telemática o afines, según lo consignado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES en núcleo básico de conocimiento. (Anexar hoja de vida firmada y soportes). CERTIFICACIONES • Certificación o constancia en gestión de mesa de ayuda o gestión de tickets. EXPERIENCIA LABORAL: Este perfil deberá acreditar mínimo tres (03) años de experiencia profesional general en soporte, operación, administración, monitoreo, mantenimiento o gestión de sistemas de información, plataformas tecnológicas o servicios de TI. ACTIVIDADES: • Realizar el monitoreo, control y seguimiento permanente de la mesa de ayuda destinada a la DIGSA, verificando su disponibilidad, funcionamiento y operación. • Apoyar la gestión de incidentes registrados en la mesa de ayuda, asegurando que cada caso cuente con registro, clasificación, trazabilidad, seguimiento y cierre documentado. • Atender solicitudes, fallas, errores, indisponibilidades o inconvenientes reportados por DIGSA, interventoría o quien haga sus veces, relacionados con el uso de la mesa de servicio. • Clasificar los incidentes conforme los ANS definidos, apoyando el cumplimiento de los tiempos máximos de atención y resolución establecidos. • Escalar oportunamente los incidentes que excedan su capacidad de resolución al Coordinador Técnico o a los equipos especializados del CONTRATISTA, según corresponda. • Hacer seguimiento a los incidentes escalados, evitando que queden sin respuesta, sin trazabilidad o sin cierre oportuno. • Apoyar la solución de inconvenientes, fallas o errores asociados al uso del software por parte de funcionarios de DIGSA, interventoría o quien haga sus veces, conforme a lo previsto en el anexo. • Estar al tanto de la disponibilidad y correcto funcionamiento de los módulos críticos de la herramienta en la operación logística, incluyendo dispensación, suministro, reportes, cargues de información, generación de soportes y demás funcionalidades requeridas. • Apoyar las actividades de validación funcional con usuarios, especialmente cuando se reporten fallas en reportes, parametrizaciones, accesos, roles, tirillas, pendientes, inventarios, actas, consultas o exportaciones. • Apoyar el seguimiento al cumplimiento de los ANS, especialmente en incidentes críticos, altos, medios, bajos y solicitudes relacionadas con reportes. • Generar reportes periódicos de incidentes y solicitudes, incluyendo cantidad de casos, estado, severidad, tiempos de atención, tiempos de resolución, causas identificadas, acciones realizadas y casos pendientes. • Apoyar la identificación de causas recurrentes de incidentes, proponiendo acciones preventivas o correctivas al Coordinador Técnico o al equipo especializado del CONTRATISTA.

	• Apoyar la actualización de información de contactos, canales de soporte y líneas de atención, cuando sea requerido por la DIGSA. • Mantener comunicación permanente con el Coordinador Técnico de la Herramienta Tecnológica, informando incidentes críticos, fallas recurrentes, riesgos operativos, incumplimientos potenciales de ANS y requerimientos pendientes. • Apoyar la entrega de evidencias funcionales de correcta operación de la mesa de ayuda, incluyendo tickets, reportes, registros de atención, evidencias de cierre y trazabilidad de casos. • Garantizar confidencialidad y adecuado manejo de la información a la que tenga acceso, especialmente por tratarse de información relacionada con procesos de salud, medicamentos, usuarios, reportes, logs y registros operativos. • Permanecer disponible en la ciudad de Bogotá durante su jornada de dedicación exclusiva, conforme a la exigencia del anexo para este perfil.
--	---