

CONVOCATORIA PROVEEDORES AÑO 2024

1. Objeto:

Solicitar la información de los medicamentos, así como de los productos médico-quirúrgicos y nutricionales, del portafolio ofrecido por cada proveedor. Lo anterior con el fin de estudiarlo y buscar la posterior adquisición por parte de **FarmaPOS Ltda**, para el periodo comprendido entre el **1 de Febrero del 2024** y el **31 de Enero del 2025**.

2. Matriz de caracterización del portafolio:

Para participar en el proceso de convocatoria, se debe diligenciar de forma rigurosa la matriz de caracterización del portafolio. Esta debe contener los aspectos técnicos y económicos de cada uno de los productos ofertados por el proveedor. El correcto diligenciamiento de la matriz llevará a una más rápida y alta valoración de la convocatoria.

- [Descargar: Matriz de Caracterización Técnica y Económica.](#)

2.1. Instrucciones para diligenciar la matriz de caracterización del portafolio:

ATENCIÓN: Este año la matriz de caracterización técnica y económica se autocompleta con información pública del INVIMA. No será necesario que rellene de forma manual todos los campos solicitados, pero se requiere que revise la integridad de la información.

Los campos que no se completen de forma automática dependerán del proveedor, quien es para efectos comerciales quien debe garantizar que la información sea la correcta con los productos ofertados.

Instrucciones para facilitar que los campos se rellenen con información pública del INVIMA:

- 1) **Rellene las columnas C, D y E.** Las columnas C, D y E son respectivamente el CÓDIGO DEL PRODUCTO, el NÚMERO DE EXPEDIENTE INVIMA y el CONSECUTIVO DEL EXPEDIENTE (para el caso de los medicamentos).
- 2) **Rellene las columnas M, N, P y Q.** Las columnas **M, N, P y Q** son respectivamente el PRECIO PRESENTACIÓN COMERCIAL ANTES IVA, VALOR UNITARIO ANTES IVA, CATEGORÍA DE IVA y CANTIDAD MÍNIMA DESPACHO (Si aplica).
- 3) **Rellene todo lo demás.** Rellene las columnas faltantes y verifique que los campos que se autocompletaron tienen la información correcta

2.2. Elementos que componen la matriz de caracterización del portafolio:

Col	Nombre Variable	Detalle/ Descripción
A	NIT	[Automático] Número de identificación tributario según RUT. Se llena en Paso 1 – Proveedor.
B	RAZÓN SOCIAL	[Automático] Escriba la razón social, es decir, el nombre del Proveedor. Se llena en Paso 1 – Proveedor.
C	CÓDIGO PRODUCTO DEL PROVEEDOR	Corresponde al código asignado por el oferente al producto cotizado. Es decir, el código de uso interno del proveedor.
D	NÚMERO DE EXPEDIENTE INVIMA	Número de expediente correspondiente al Registro Sanitario del Producto ante el INVIMA. Si es Vital No Disponible (Sin Registro en INVIMA), deje en blanco.
E	CONSECUTIVO EXPEDIENTE INVIMA	<ul style="list-style-type: none"> • SI ES MEDICAMENTO: Consecutivo correspondiente de la presentación del medicamento. • NO ES MEDICAMENTO: Deje en blanco.
F	CUM/ EXPEDIENTE	<p>[Auto calculado] Código único de medicamentos igual al que fue registrado y validado antes los informes al SISMED.</p> <p><i>Este campo puede ser calculado de forma automática con la información de la columna D y la columna E.</i></p>
G	IUM	<p>[A veces calculado] Identificador Único de Medicamento: Teniendo en cuenta que a partir del 1 de enero de 2020 rige LA CIRCULAR NÚMERO 6 DE 2018 para la presentación del informe trimestral SISMED; El IUM está compuesto de trece dígitos; definido en la Resolución 3166 de 2015</p> <p><i>Este campo puede ser calculado de forma automática con la información de la columna D y la columna E.</i></p>
H	PRINCIPIO ACTIVO/ DESCRIPCIÓN COMPOSICIÓN	<p>[A veces calculado] Sólo incluya el nombre genérico o principio activo si el producto tiene alguna asociación o contiene más de un principio agregue con el signo " + ". Ej.: ACETAMINOFEN + CODEINA</p> <p><i>Este campo puede ser calculado de forma automática con la información de la columna D y la columna E.</i></p>
I	CONCENTRACIÓN	<p>[A veces calculado] Incluya la concentración en mg, gr, mcg, %, o ui, si está asociado o combinado inclúyalo de acuerdo con el orden de principios activos seguidos del signo " + ". Ej.: para ACETAMINOFEN + CODEINA coloque "500 mg + 30 mg"</p> <p><i>Este campo puede ser calculado de forma automática con la información de la columna D y la columna E.</i></p>

Col	Nombre Variable	Detalle/ Descripción
J	NOMBRE COMERCIAL	[A veces calculado] Escriba como aparece en el producto en su presentación comercial. <i>Este campo puede ser calculado de forma automática con la información de la columna D y la columna E.</i>
K	PRESENTACIÓN COMERCIAL SEGÚN REGISTRO INVIMA (AUTORIZADA)	Describa el contenido de la presentación ofertada. Ej.: CAJA X 100 TABLETAS. Esta presentación comercial debe aparecer aprobada en el registro sanitario.
L	CANTIDAD NUMÉRICA PRESENTACIÓN COMERCIAL	[A veces calculado] Mismo valor que la PRESENTACIÓN COMERCIAL pero sólo la cantidad numérica, es decir, el número de subunidades reales de producto terminado que SON: una tableta, un frasco, un tarro, etc. Ej.: Si el producto viene en una caja x 100 tabletas escriba 100, si el producto es una caja x 25 frascos de 5ml escriba 25. Tenga en cuenta que las subunidades reales de producto terminado son: UNA tableta, UN frasco, UN tarro, etc., NO son unidades de peso, longitud o volumen (gramos, kilos, metros, litros). <i>Este campo puede ser calculado de forma automática con la información de la columna D y la columna E.</i>
M	LABORATORIO	Nombre del laboratorio cotizado Ejemplo.: SANOFI
N	PRECIO PRESENTACIÓN COMERCIAL ANTES IVA	Indique el precio de facturación dada una determinada presentación comercial, antes de IVA.
O	VALOR UNITARIO ANTES IVA	El valor unitario de la subunidad que compone la presentación comercial se obtiene al dividir la COLUMNA M y la COLUMNA L. Debe entenderse como el valor unitario de la unidad indivisible más mínima de la presentación comercial. Tenga en cuenta que UNA subunidad real de producto terminado es: UNA tableta, UN frasco, UN tarro, etc., NO SON unidades de peso, longitud o volumen (gramos, kilos, metros, litros).
P	CATEGORÍA DE IVA	Ingrese la tarifa de IVA EN % con la cual está gravado el producto según la ley. Tenga presente la siguiente información: Excluidos: No son gravados. Ponga Excluido. Exento: Por la ley están gravados a tarifa 0%
Q	CANTIDAD MÍNIMA DESPACHO (Si aplica)	(Si no aplica, deje en blanco)

Col	Nombre Variable	Detalle/ Descripción
		Cantidad mínima que se debe solicitar de un producto para que se tramite el despacho. Ejemplo: Mínimo una docena de cajas x 100 tabletas.
R	¿ES REGULADO?	Si el precio del producto se encuentra regulado por una resolución vigente por favor indique S cuando si sea regulado, N cuando no.
S	PRECIO REGULACIÓN	Indiqué el precio establecido por la regulación vigente.
T	RESOLUCION CONTROL DE PRECIOS	Si el producto ofertado se encuentra regulado por favor indique la última resolución que lo regula.
U	FORMA FARMACÉUTICA	[A veces calculado] Incluya la forma farmacéutica en singular. Ej.: Tableta, Crema; Omite las propiedades del Producto <i>Este campo puede ser calculado de forma automática con la información de la columna D y la columna E.</i>
V	GRUPO DE REGISTRO	[A veces calculado] Seleccione el grupo de registro del producto según las categorías del INVIMA. <i>Si es Vital No Disponible, seleccione "VITAL NO DISPONIBLE (Sin Registro)".</i>
W	REGISTRO SANITARIO	[A veces calculado] Ingrese el registro sanitario vigente
X	CÓDIGO ATC	[A veces calculado] Indique el código de la especialidad del medicamento de acuerdo con la clasificación de la OMS
Y	CÓDIGO MIPRES	Código MIPRES
Z	CÓDIGO DE BARRAS	Código de barras en formato EAN13
AA	CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Indique Rango de temperatura para almacenamiento. SOLO RANGOS Ej.: < 30°
AB	PBS	Si es PBS escriba S, de lo contrario escriba N
AC	CONTROLADO POR EL FNE	Si la comercialización requieren permiso del FNE escriba S, de lo contrario escriba N
AD	VITAL NO DISPONIBLE	¿El producto es considerado Vital No Disponible? Responda 'S' si sí, o 'N' en caso contrario.
AE	FABRICANTE	Ingrese el nombre del principal fabricante del medicamento
AF	PAÍS DE ORIGEN	Ingrese el nombre del país de origen de fabricación del producto.
AG	VIDA ÚTIL MESES	Escriba en número los meses de vida útil aprobado por el invima, solo números.

Col	Nombre Variable	Detalle/ Descripción
AH	OBSERVACIONES	Añada observaciones que considere pertinentes mencionar sobre los productos ofertados.
AI	ERRORES DETECTADOS	No deje ninguna columna en blanco. Si considera que lo solicitado no aplica al producto, escriba NA. Si el valor es numérico, escriba -1.

3. Requisitos mínimos del proceso de convocatoria:

I. **Información general del portafolio (30%):** Se deben cargar los siguientes documentos a través del formulario ubicado en la página web.

- Matriz de Caracterización Técnica y Económica
- Lista de precios institucionales año **2024***
- Precios por escala (**si existen**)
- Carta con condiciones comerciales: plazo en días, descuentos comerciales, financieros, cumplimiento u operación logística
- Carta de autorización de distribución con vigencia año **2024**.
- Carta con cupo de crédito autorizado
- Certificado de la **implementación del SST** por parte de ARL*
- Resolución FNE Actualizada y Vigente

II. **Información específica del portafolio (70%):** Se debe hacer llegar la siguiente información mediante CD, USB, o bien, cualquier enlace de descarga y transferencia de datos u otro medio magnético. Para el caso del enlace de transferencia directa, puede enviarnos los detalles del enlace al correo de convocatoria@farmapos.com

La información debe estar organizada según los siguientes nombres de carpetas:

A. Registros Sanitarios: Debe contener los registros y sus anexos con identificación clara del producto con su nombre comercial, si se encuentra en renovación adjuntar copia del trámite recibido del **INVIMA**. Anexarlos en Formato PDF, sólo se acepta un archivo por registro sanitario. Si aplica, **certificado de medicamento vital no disponible**.

B. Fichas Técnicas: Debe contener las fichas técnicas actualizadas de los productos cotizados. Sólo se acepta un archivo por producto ofertado. Los archivos en formatos word, excel o jpg **NO SERÁN TENIDOS EN CUENTA** al igual que archivos contengan conjuntos de productos

C. Fichas de Seguridad: Aplica únicamente a productos considerados sustancias peligrosas de acuerdo con la Ley 55 de 1993, Identificando los productos químicos y del fabricante (incluyendo la denominación comercial o

el nombre común del producto químico, así como información detallada sobre el fabricante, Composición e información sobre sus ingredientes, Identificación de los riesgos, Medidas para los primeros auxilios, Controles en caso de exposición y protección personal.

D. BPM: Incluir los **B.P.M.** de los fabricantes y titulares del registro de los productos cotizados (**el nombre del archivo debe identificar claramente a quien se certifica**)

E. Estudios: Debe contener los estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad de los productos. (Si aplica)

F. Registros Fotográficos: Debe contener los archivos fotográficos de cada producto cotizado, el nombre de cada archivo se identificará con el nombre comercial junto a su presentación.

G. Concepto Sanitario Secretaria de Salud: Aplica solo para distribuidores y/o comercializadores.

H. Concepto Sanitario de Transporte: Adjuntar el concepto sanitario de transporte de Medicamentos, Médico Quirúrgicos y Nutricionales. También aplica si esta se realiza por empresa de Courier o de Operador Logístico.

I. Documentos generales: Debe contener el archivo digital de los documentos solicitados en el requerimiento número 1. Por favor, nombre las matrices económica y técnica de la siguiente forma:

- CP-2024-nombredelproveedor.xlsx

4. Observaciones finales:

- Para los proveedores que deseen realizar alianzas, tercerización de clientes y/o operación logística; por favor solicitar cita para establecer las condiciones.
- Recuerde verificar su información e incluirla de manera exacta y precisa ya que cualquier error o diferencia con respecto con los productos cotizados será asumida por el proveedor.
- En la cotización de los precios, recuerde que el valor a ofertar es por presentación comercial por favor ajuste el valor sin decimales.
- Les agradecemos que elaboren sus propuestas de acuerdo con lo solicitado.
- **Adicionalmente solicitamos ampliar los precios actuales hasta el 29 de Febrero de 2024 (Aplica para los proveedores que hacen cambio de precios antes del 29/02/2024).**

Fecha límite para entrega de propuesta de precios Lunes 29 de Enero de 2024.

Cualquier duda o inquietud por favor enviar un email a convocatoria@farmapos.com