**ANEXO I: FORMATO PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

**PROGRAMA DE APOYO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA EN INGREDIENTES NATURALES PARA EL SECTOR FITOTERAPÉUTICO**

**1. INFORMACIÓN BÁSICA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la empresa Mipyme, Unidad Productiva, Emprendimiento** | | | | | | | | | |
| Nombre / Razón Social: |  | | | | | | | | |
| NIT |  | | | | | | | | |
| Dirección de la empresa: |  | | | | | | | | |
| Departamento: |  | | | | | Vereda/Ciudad/Municipio: | | | |
| Teléfonos: |  | | | | | | | | |
| Correo electrónico: |  | | | | | | | | |
| Página web si aplica |  | | | | | | | | |
| Tamaño de empresa de acuerdo (Decreto 957 de 2019): | □ Mypime □ Emprendimiento/Unidad Productiva | | | | | | | | |
| **Personal** | | | | | | | | | |
| * Total, empleados: \_\_\_ * Mujeres: \_\_\_ * Hombres: \_\_\_ | | | | | | | | | |
| **Información económica, social y ambiental** | | | | | | | | | |
| Producción anual (ton) | 2022: | | | | 2023: | | | | 2024: |
| Ventas anuales ($COP) | 2022: | | | | 2023: | | | | 2024: |
| ¿Ha exportado alguna vez? | Si |  | No | ¿A qué mercados? | | | |  | |
| Exportaciones ($COP): | 2022: | | | | 2023: | | | | 2024: |
| Mercados actuales |  | | | | | | | | |
| Mercados de interés (incluye nombre de países de interés en el caso de mercados internacionales) |  | | | | | | | | |
| **Identificación del representante legal-Propietario de entidad proponente** | | | | | | | | | |
| Nombre Completo: |  | | | | | | | | |
| Documento de identificación: |  | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | Celular: | |  | | |
| Correo electrónico: |  | | | | | | | | |
| **Identificación de la persona de contacto permanente e implementador del proyecto por parte del beneficiario** | | | | | | | | | |
| Nombre Completo: |  | | | | | | | | |
| Documento de identificación: |  | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | Celular: | |  | | |
| Correo electrónico: |  | | | | | | | | |
| **Descripción del Proponente** | | | | | | | | | |
| *Ayuda: Describa su negocio y su enfoque, mencionando las cadenas productivas en las que participa. Incluir el impacto social, como la participación de comunidades especiales si las hay, y las políticas de género o ambientales que puedan tener implementadas. También indicar si la empresa cuenta con sistemas de gestión de calidad, ambiental o de sostenibilidad.* | | | | | | | | | |

**2. INFORMACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA**

|  |
| --- |
| 1. **Ingrediente natural propuesto para la asistencia técnica** |
| * ¿Cuál es su oferta de ingredientes naturales para el sector fitoterapéutico?   Complete la siguiente información para al menos un ingrediente:   * Nombre del ingrediente natural * Nombre de la especie/asociación utilizada: * ¿Proveeduría del material vegetal es propia? □ Si □No * ¿Compra a terceros el material? □ Si □No * ¿A quién compran el material vegetal? * Número de trabajadores/recolectores vinculados, compradores (o cadena de valor) * Parte de la planta de interés farmacéutico (p. ej., hoja, tallo, raíz): * ¿ El material vegetal de partida se encuentra incluido en el listado oficial de plantas con fines terapéuticos aprobado por el Invima o en alguna monografía internacional reconocida[[1]](#footnote-1)?   □ Si □No   * Bondades terapéuticas de la especie/asociación seleccionada: * Tiempo de comercialización del ingrediente en el mercado: * ¿Actualmente tiene clientes en el sector fitoterapéutico? □ Si □No * Cuáles son sus clientes y mercados actuales: * Tiempo de comercialización del ingrediente en el mercado: * Presentaciones comerciales: * Mercados objetivo:   ***Proceso de fabricación***   * ¿ El proceso completo de fabricación del ingrediente se realiza en sus propias instalaciones, sin subcontratación de ninguna etapa? □ Si □No * Si su respuesta es “No”. Indique qué operaciones maquila con terceros: * ¿Está actualmente activo el proceso de fabricación del ingrediente?□ Si □No * Describa el proceso de fabricación y empaque del ingrediente natural |
| 1. **Avances realizados en la implementación** |
| * ¿Conoce los lineamientos de las Buenas Prácticas de Manufactura en ingredientes naturales para uso fitoterapéutico? □ Si □No * ¿Qué aspectos de las BPM ha implementado hasta el momento? * ¿Tiene documentadas las actividades de su proceso productivo? * ¿Cuenta con certificaciones vigentes? □ Si □No * En caso afirmativo, indique cuáles son: |
| 1. **Justificación y objetivos** |
| Responda las siguientes preguntas:   * ¿Por qué quiere participar en el programa? * ¿Qué espera lograr con el apoyo? * ¿Cuáles son sus principales retos en la implementación del apoyo seleccionado? |
| **5. EQUIPO DE IMPLEMENTACIÓN** |
| **Líder del proyecto:**   * Nombre: * Cargo: * Profesión: * Experiencia relevante: * Dedicación semanal al proyecto (horas):   **Personal de apoyo:** (si aplica)   * Nombre y cargo: * Dedicación semanal: |
| **6. ASPECTOS ADICIONALES** |
| Marque con una “X” si su organización cuenta con alguno de los siguientes elementos:  □ Política de equidad de género  □ Sistema de gestión ambiental  □ Sistema de gestión de calidad  □ Otros (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7. COMPROMISO** |
| Confirmamos que:  Contamos con la capacidad técnica y financiera para implementar las mejoras necesarias. □ Sí □ No Designaremos el personal necesario para la ejecución del proyecto.      □ Sí  □ No Nos comprometemos a completar el programa en un plazo máximo de 15 meses. □ Sí  □ No  Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/sala-especializada-de-medicamentos> [↑](#footnote-ref-1)