ANEXO 1

1. **OBJETO.** Compra venta de elementos, insumos y medicamentos de primeros auxilios.

1.1 CLASIFICACIÓN UNSPSC: Compra venta de elementos, insumos y medicamentos de primeros auxilios.

El objeto contractual se clasifica en el siguiente código del Clasificador de Bienes y Servicios:

Clasificación UNSPS

SEGMENTOS	FAMILIAS	CLASES	PRODUCTOS	PRODUCTO
42000000	42310000	42311500	42311505	Vendajes o compresas para uso general
42000000	42310000	42311700	42311703	Cintas adherentes médicas para pegar en la piel
42000000	42140000	42141500	42141501	Bolas o fibras de algodón
42000000	42180000	42182000	42182009	Puntos de espéculos para escopios o dispensadores para puntas de espéculos
51000000	51190000	51191600	51191602	Electrolitos de cloruro de sodio
51000000	51100000	51102700	51102710	Antisépticos basados en alcohol o acetona
41000000	41100000	41104100	41104102	Lancetas
41000000	41100000	41115800	41115830	Analizadores de glucosa
51000000	51240000	51241200	51241210	Salicilato metilo

51000000	51140000	51142100	51142117	Dietilamina diclofenaco
51000000	51240000	51000000	51241216	Piritionato de Zinc
42000000	42180000	42181500	42181501	Depresores de lengua o cuchillos o baja lenguas
51000000	51190000	51191900	51191906	Soluciones de rehidratación oral
51000000	51100000	51101500	51101533	Rifamicina
42000000	42290000	42292200	42294211	Bandejas de procedimientos o instrumentos especiales a la medida para uso quirúrgico
42000000	42130000	42131600	42131606	Mascaras quirúrgicas o de aislamiento para personal medico
42000000	42130000	42132200	42132203	Guantes de Examen o para procedimientos no quirúrgicos
53000000	53000000	53000000	53131615	Productos para la higiene femenina
42000000	42200000	42201700	42201714	Tensiómetro
42000000	42180000	42182100	42182103	Estetoscopio acústico para uso médico o accesorios
24000000	24110000	24112600	24112602	Frascos
51000000	51100000	51102700	51102713	Povidona yodada

42000000	42140000	42142500	42142523	Agujas hipodérmicas
42000000	42190000	42191700	42191718	Accesorios para productos de sistemas de entrega de oxígeno para terapia o sus suministros
42000000	42130000	42131600	42131607	Chaquetas o batas para personal médico
51000000	51240000	51241100	51241120	Lagrimas artificiales
42000000	42140000	42141500	42141504	Aplicadores o absorbentes medicados
42000000	42290000	42295100	42295116	Escalones para salas de cirugía
42000000	42180000	42181800	42181801	Unidades de Oxímetro de pulso
42000000	42180000	42182700	42182703	Reglas de medición de altura de pacientes
42000000	42190000	42191900	42191902	Armario para uso hospitalario.
42000000	42180000	42182300	42182302	Martillo de reflejos
42000000	42180000	42182100	42182103	Estetoscopio acústico para uso medico o accesorios
42000000	42180000	42182600	42182604	Linterna para exámenes médicos
44000000	44120000	44121600	44121618	Tijeras

1.2.

42000000	42270000	42272300	42272303	Mascara de reanimación boca a boca
42000000	42270000	42271700	42271709	Cánulas nasales para uso medico
42000000	42270000	42271700	42271703	Mezclador de aire de Oxígeno
51000000	51160000	51161500	51161508	Salbutamol
26000000	26110000	261101700	26111707	Batería de plomo acido (DEA)
42000000	42130000	42132100	42132102	Sabanas elásticas medicas
42000000	42310000	42312300	42312301	Absorbentes para limpieza de heridas
42000000	42180000	42182000	42182007	Bombillos o lámparas para escopios para examen médico (oftalmoscopio)
42000000	42180000	42182000	42182007	Bombillos o lámparas para escopios para examen médico (otoscopio)

NECESIDAD DE LA ENTIDAD:

La Unidad Central del Valle del Cauca, UCEVA, es una Institución Pública de Educación Superior, creada mediante el Acuerdo No. 24 de junio de 1971, del Honorable Concejo Municipal de Tuluá - Valle del Cauca. La institución se ha constituido en el patrimonio académico, investigativo, cultural más importante del Centro del Valle del Cauca. Sus 50 años de existencia, la calidad académica, su crecimiento sostenido, el aumento en número de programas, en número de estudiantes, en número de docentes; la dinamización de la actividad cultural y de bienestar institucional, el desarrollo de la infraestructura y el desarrollo tecnológico, son entre otros, el conjunto de logros que indican que, durante su existencia, la institución ha venido cumpliendo su misión.

En el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2030 "Educación Superior Integral comprometida con el Desarrollo y Transformación Social", cuyo propósito es la construcción del tejido social, el cual con sus ejes misionales determina a formar profesionales íntegros, éticos con pensamiento crítico e innovador, por un periodo de 10 Años, dentro del eje planteado "Gestión del conocimiento como eje principal de la formación integral, la pertinencia y la calidad académica en respuesta a los desafíos de la Educación Superior Integral comprometida con el Desarrollo y Transformación Social sociedad glocal". Cuyo propósito es establecer las directrices para la ejecución de las actividades académico – administrativas de la Unidad Central del Valle del Cauca, por un período de 10 años, articulando los diversos procesos institucionales y proyectando el recurso humano en el desarrollo eficiente de la Docencia, la Investigación y la extensión y proyección a la comunidad.

El Consejo Directivo aprobó el Acuerdo Directivo No 024 del 14 de septiembre de 2018, por el cual estructura el Sistema de Bienestar Universitario de la Unidad Central del Valle del Cauca, que en su Artículo 11 expresa como una de sus áreas la de atención integral en salud encargada del diseño, ejecución, evaluación y ajustes de planes, programas, proyectos y actividades de los procesos de: promoción de la salud, Atención Básica Médica y de Enfermería, Atención Psicológica, Atención Psicofísica, y detección de Factores de Riesgo y Salud Ocupacional de la población universitaria, para esto se establecen en el Sistema de Bienestar Universitario los planes, programas y actividades encaminados a contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de toda la comunidad universitaria, mediante la promoción de hábitos de vida saludables.

Debido al alto flujo de personas que se atienden en las instalaciones de la institución desde el área de atención integral en salud como: Servidores Públicos, Docentes, estudiantes, contratistas y visitantes, donde se presta los servicios de consulta médica ocupacional, general y de enfermería, se desarrollan actividades de: promoción y mantenimiento de la salud, y primeros auxilios; encaminadas a lograr estilos de vida saludables en la comunidad universitaria. Estos servicios se prestan de forma eficiente y oportunamente en el consultorio o en los diferentes espacios del campus universitario.

Para prestar esta atención con calidad se hace necesario contar con dotación de insumos, equipos médicos y medicamentos, que finalmente estarán al servicio de la comunidad ucevista para prestar la atención pre hospitalaria oportuna.

1.2. ESTUDIO DE LA OFERTA:

A. ASPECTOS GENERALES

Contexto Regulatorio: El análisis del sector hace parte de la planeación del Proceso de Contratación y materializa los principios de planeación, de responsabilidad y de transparencia consagrados en la Ley 80 de 1993. El estudio del sector es necesario en los Procesos de Contratación. La modalidad de selección del Proceso de Contratación no es relevante para determinar la procedencia o no del análisis del sector, razón por la cual, es procedente efectuarlo en la modalidad de mínima cuantía. Así las cosas, Colombia Compra Eficiente expidió la Guía para la Elaboración de los Estudios del Sector G-EES-02, sintetizándose que en los Procesos de Contratación de mínima cuantía "el alcance del estudio de sector debe ser proporcionado al valor del Proceso de Contratación, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y a los Riesgos identificados para el Proceso de Contratación. En esta modalidad de selección no es necesario hacer un estudio extensivo de las condiciones generales de los potenciales oferentes, definir su participación en el PIB industrial o estudiar la estructura de los estados financieros de los posibles proveedores y de la industria. En estos casos, es necesario revisar las condiciones particulares de otros Procesos de Contratación similares, acopiar información suficiente de precios, calidad, condiciones y plazos de entrega con otros clientes del proveedor públicos o privados, solicitar información a los proveedores, verificar la idoneidad de los mismos y plasmar tal información en los Documentos del Proceso, siempre con el propósito de que la decisión de negocio sea adecuada y garantice la satisfacción de la necesidad de la Entidad Estatal, cumpliendo los objetivos de eficiencia, eficacia y economía y buscando promover la competencia. Si a pesar de tratarse de un Proceso de Contratación de mínima cuantía, el objeto a contratar es muy importante para la Entidad Estatal (por ejemplo, software crítico para la actividad misional) o si los Riesgos exigen un tratamiento especial como en el caso que se ofrezcan comúnmente en el mercado plazos largos de entrega del bien, obra o servicio, el análisis de sector debe ser más complejo y agregar más información general y detallada de los potenciales proveedores y el sector."

Conforme la normatividad en contratación estatal vigente a la fecha y desde el punto de vista de la perspectiva legal, la entidad aplicará la modalidad de selección de la Menor Cuantía. Esta modalidad de selección tiene características especiales.

La modalidad de Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual. El Gobierno Nacional reglamentará la materia, Las reglas aplicables a la modalidad de selección de menor cuantía son las consagradas en el art. 88 de la Ley 1474 de 2011, que fue modificado por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, y no es posible agregar requisitos, procedimientos o formalidades adicionales.

Contexto Técnico:

En la Unidad Central del Valle del Cauca, en desarrollo de las acciones propias de la función de la entidad, enmarcadas en sus actividades administrativas, en especial lo referente al necesidad de poder garantizar el suministro de medicamentos para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean autorizados por la Unidad central del valle del cauca a través de las enfermeras y los médicos los encargados en prestar los primeros auxilios a la comunidad universitaria durante la vigencia 2022.

Sin embargo, es importante resaltar que la misión de la unidad central del valle no es la de prestación de servicios de salud como es el caso de las (EPS), por el contrario, el servicio médico asistencial es un beneficio de salud, para la comunidad universitaria ucevista.

El área de atención integral en salud, una vez establecidas las especificaciones técnicas y condiciones del objeto a contratar, implemento mecanismos para determinar los precios de referencia soportes para adelantar el proceso de contratación a través de un proceso de mínima cuantía para servicios de salud, aplicando los siguientes métodos

ITEM	*Concepto*	*Aplicación*
1.	*Histórico de consumo de medicamentos durante la vigencia 2021 desde el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021 de los medicamentos dispensados a los beneficiarios del regional valle.*	*Google*
2.	*Consulta portales en línea Farmalisto, cruz verde, termómetro de precios del ministerio de salud*	*Google*
3.	*Estudio de mercado con base en Listado de medicamentos y precios publicados en página del SENA y SECOP II*	*Google*

ARCHIVO ANEXO 1 – PRECIOS DE REFERENCIA					
Año	Prestador del servicio	Fecha de suscripción	Numero de Contrato – vigencia	Objeto	Valor
2021	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFAMILIAR ANDI – COMFAMA	1/01/2021	CO1.PCCNTR.1.AGREED	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA RED PROPIA VALLE	$ 85.197.112
2021	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFAMILIAR ANDI – COMFAMA	2/01/2021	CO1.PCCNTR.2.AGREED	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA RED PROPIA VALLE	$ 85.197.112
2021	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFAMILIAR ANDI – COMFAMA	3/01/2021	CO1.PCCNTR.3.AGREED	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA RED PROPIA VALLE	$ 85.197.112
2021	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFAMILIAR ANDI – COMFAMA	4/01/2021	CO1.PCCNTR.4.AGREED	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA RED PROPIA VALLE	$ 85.197.112
2021	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFAMILIAR ANDI – COMFAMA	5/01/2021	CO1.PCCNTR.5.AGREED	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA RED PROPIA VALLE	$ 85.197.112
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA –			SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA RED PROPIA VALLE	

Se realizo consulta portales en línea tales como Farmalisto, cruz verde y termómetro de Precios del Ministerio de Salud. Enlace: www.farmalisto.com.co. Enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/termometro-de-precios.aspx.

Resultado de Estudio de Mercado: Cumplido el proceso de identificación de artículos objeto del estudio de Mercado, se identificaron medicamentos e insumos con un precio unitario de referencia incluido IVA, generado a partir del histórico de rotación de los últimos 12 meses de la vigencia 2021 de los medicamentos teniendo en cuenta las atenciones realizadas por el equipo médico y de enfermería y la dotación de botiquines institucionales, tomando en su cuenta del inventario de insumos y medicamentos.

De los oferentes existentes en el mercado colombiano, el área requirente realizó la solicitud de cotización a personas naturales y/o jurídicas que ya han tenido https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.28 18286&isFromPublicArea=True&isModal=False

como resultado se obtuvo la pre-cotización de un posible oferente y se anexa el respectivo.

CONTEXTO ECONÓMICO:

2.1. **Estudio De La Oferta.**

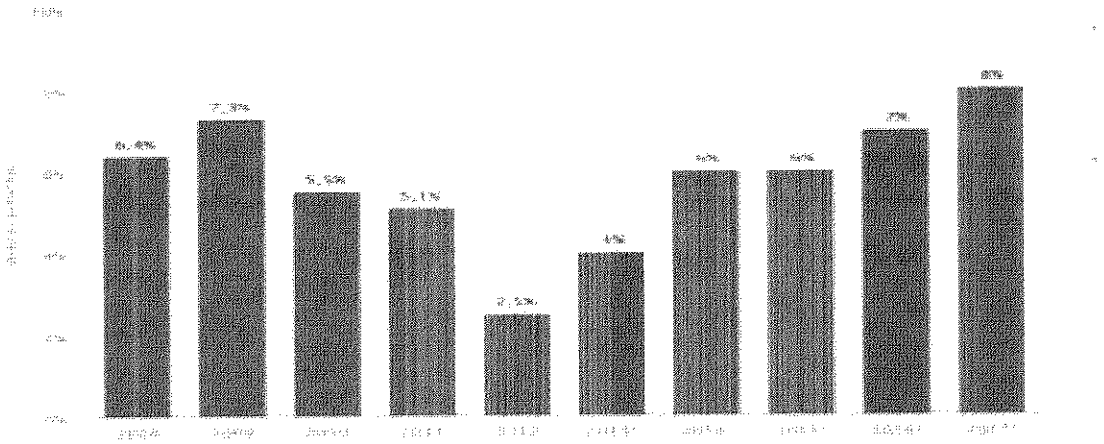
En la mayoría de los países, el mercado farmacéutico consiste en una compleja y heterogénea diversidad de entidades, organizaciones, empresas y particulares. Dentro del sistema de suministros farmacéuticos existen varios subsistemas, en particular los relacionados con el desarrollo, la reglamentación, la producción, la distribución, la prescripción y el despacho de medicamentos. En las diferentes etapas de ese proceso intervienen distintos agentes - o partes interesadas - que pueden pertenecer al sector público y al sector privado, lucrativo o no. La acción reguladora del Gobierno puede orientarse a cualquiera de esos puntos diferentes del sistema de suministro o a todos ellos, lo que hace extraordinariamente complejas las modalidades de reglamentación" (http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2970s/6.2.htm).

Sector público	Sector privado no lucrativo	Sector privado lucrativo
• Ministerio de Salud (punto focal)	• Asociaciones profesionales	• Empresas farmacéuticas
• Otros ministerios	• Grupos de consumidores	• Dispensadores de atención sanitaria
• Institutos nacionales de investigación	• Universidades privadas	• Empresas farmacéuticas de investigación
• Subvenciones oficiales de investigación	• Fundaciones privadas	
• Universidades estatales	• Institutos de investigación	
• Organismo nacional de inspección de medicamentos	• Organizaciones de consumidores (p.ej., de promoción de la vigilancia)	• Determinados servicios contratados (p.ej., para pruebas de inspección de la calidad)
• Monopolios de importación estatales	• Producción de medicamentos esenciales sin fines lucrativos	• Fábricas locales de empresas multinacionales

Sector público	Sector privado no lucrativo	Sector privado lucrativo
• Producción estatal	• Servicios de medicamentos esenciales de ONG y misiones	• Fabricas de propiedad local
• Depósitos centrales de suministros médicos		
• Depósitos centrales de suministros médicos	• Servicios de suministro de medicamentos esenciales de ONG y misiones	• Mayoristas privados a gran escala
• Mayoristas estatales		• Mayoristas privados paralelos
• Distribución regional		
• Formulario nacional y directrices de tratamiento	• Centros de información farmacológica	• Medios informativos
• Centros de información farmacológica de hospitales y universidades	• Grupos de consumidores	• Industria farmacéutica
• Hospitales públicos	• Hospitales de misiones	• Hospitales privados
• Centros de salud y dispensarios públicos	• Dispensarios de misiones	• Dispensarios privados
• Farmacias estatales	• Agentes de salud comunitarios	• Agentes de salud comunitarios con pago de honorarios por los pacientes
• Agentes de salud comunitarios con financiación pública		• Personal auxiliar
		• Farmacias
		• Clínicas dispensadoras
		• Otros distribuidores de medicamentos

Con base en las estadísticas encontramos en el siguiente gráfico tentativamente el movimiento de la industria farmacéutica global del 2008 al 2017 en donde a pesar de la notable disminución en 2012 se recuperó y sigue creciendo La estadística muestra el crecimiento de las ventas de la industria farmacéutica mundial desde 2008 hasta 2012 con una previsión desde 2013 hasta 2017.

Entre los años 2011 y 2012, se registró un crecimiento del 2,5% en la industria y, según las estimaciones, se prevé que las ventas del sector continúen creciendo a lo largo de los próximos años hasta llegar a superar el billón de dólares en el año 2017.



En cuanto al mercado farmacéutico según las últimas cifras reveladas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) La industria nacional mostró un cambio de tendencia y volvió a registrar crecimientos positivos en el mes de marzo del año 2017.

Posterior a la disminución pronunciada en el mes de febrero, la producción industrial creció casi un 5% en el mes de marzo de 2017 con relación al mismo mes del año 2016. Las ventas industriales también tuvieron un mes positivo al crecer más de 3%.

Este comportamiento obedeció a diversos segmentos, entre ellos, el subsector de la fabricación de productos farmacéuticos y sustancias químicas medicinales. Las ventas y la producción de este segmento crecieron por encima del promedio de la industria: 11% y 6,5% respectivamente.

Un ranking anual desarrollado por QuintilesIMS, clasificó a las 20 de compañías farmacéuticas más destacadas, según su nivel de ventas, participación en el mercado y crecimiento.

Dicho ranking incluye la evaluación del entorno farmacéutico del país y el desempeño de las compañías nacionales y transnacionales dentro del mercado local.

Los resultados arrojaron que los laboratorios Sanofi, Abbott y Pfizer ocuparon los tres primeros lugares en materia de ventas y participación en el mercado. Sin embargo, las firmas de mayor crecimiento en ventas (a diciembre de 2016) fueron Merck, Biopas y Grunenthal. Fuente: QuintilesIMS / elaboración Dinero.

Frente a las dificultades del sector en una entrevista concedida al medio de comunicación Dinero, el director general Merck Colombia, Eduardo Obraczka, expuso algunas observaciones sobre la industria química y farmacéutica en Colombia:

Según Obraczka, el país posee un mercado muy institucional, donde la mayoría de las personas cuenta con los principales aseguradores. No obstante, dado el problema de liquidez de los aseguradores de la salud, "muchas veces se ven pacientes con enfermedades crónicas, como por ejemplo la esclerosis múltiple, los cuales no pueden seguir en tratamientos de forma continua porque no hay producto, o no hay citas o no hay especialistas".

Dada la importancia de este sector para la industria, cabe destacar a las principales compañías que están jalonándolo:

Top 20 de compañías farmacéuticas del país:

Top 20 de compañías farmacéuticas del país:

RK	Farmacéuticas	Ventas (US millones)	Part. mercado	Crecimiento ventas
1	*Sanofi*	335	9,4%	9,2%
2	*Abbott*	278	7,4%	21,1%
3	*Pfizer*	221	5,9%	6,0%
4	*Roche*	195	5,2%	2,3%
5	*Novartis*	194	5,5%	10,9%
6	*Tecnoquímicas*	175	4,7%	15,5%
7	*Bayer*	173	4,6%	14,0%
8	*GSK*	149	4,0%	16,3%
9	*J+J*	147	3,9%	11,0%
10	*MSD*	111	2,9%	-2,5%
11	*Procaps*	106	2,8%	17,0%
12	*Abbvie*	76	2,0%	7,3%
13	*Baxter*	70	1,9%	22,2%
14	*Merck*	64	1,7%	98,2%
15	*Tecnofarma*	63	1,7%	6,1%
16	*Bristol Myers Squibb*	62	1,6%	32,9%
17	*Grunenthal*	58	1,5%	29,7%
18	*Astra Zeneca*	56	1,5%	8,1%
19	*La Santé*	53	1,4%	26,2%
20	*Biopas*	52	1,4%	29,8%

Asimismo, el director de la compañía señaló que el país tiene potencial para desarrollar infraestructura básica y mejorar la tecnología del sector. Obraczka destaca que actualmente no cree que haya grandes dificultades en términos de capital humano, ya que evidencia un buen nivel de preparación y formación académica en el país en esta materia.

Por otro lado, una investigación Clínica de la Universidad de La Sabana, señaló que los problemas de salud asociados a la mala administración de medicamentos, (entre ellos la falta de información, los errores de prescripción, el abuso de fármacos y la automedicación), son la sexta causa de muerte en Colombia y le cuestan al sistema de salud cerca de $1.000 millones al año.

Más del 7% de las consultas por urgencias están relacionadas con problemas de salud o eventos que se asocian con la mala administración de medicamentos.

El 'flagelo' de la falsificación de medicamentos, se estima que el aumento en los medicamentos falsificados es responsable de hasta un millón de muertes al año. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada 10 medicamentos que se vende a nivel mundial es falsificado, una cifra que pueden alcanzar hasta 7 de 10 en algunos países.

Tal como se planteó en una reciente investigación de Sanofi, la mayoría de los países afectados están en Asia, África y América Latina, donde los controles del canal de distribución se evaden con más facilidad y los medicamentos falsificados pueden representar hasta el 30% del mercado.

Según Sanofi, la actividad criminal en este sector está en auge, ya que los traficantes ven una oportunidad rentabilidad a gran escala: el tráfico de medicamentos es 10 a 25 veces más rentable que el de narcóticos, "con sanciones relativamente menos severas".

En cuanto a los referentes históricos de esta industria podríamos decir que desde los años 70 del siglo pasado, Colombia desplegó iniciativas de política farmacéutica orientadas hacia la racionalización económica y terapéutica del uso de medicamentos. Por ejemplo, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales adoptó un listado de medicamentos, un modelo de compras centralizadas, un programa de información a los médicos y unos mecanismos excepcionales de financiamiento para patologías de alto costo.

A fines de los años 80 se establecieron políticas relacionadas con el uso de medicamentos Genéricos. El Decreto 709 de 1991 dispuso el uso obligatorio de la Denominación Común Internacional (DCI) en la prescripción, el registro sanitario abreviado, la información de precios y la garantía de la calidad para todos los medicamentos del mercado.

En la Ley 100 de 1993 se incorporó el concepto de lista de medicamentos esenciales, en la forma de un Plan Obligatorio de Salud y la promoción de la competencia en el mercado farmacéutico. Además, creó la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos-CNPM y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, como parte fundamental de la reestructuración del sistema de salud.

En 2003 el Ministerio de la Protección Social (MPS) elaboró y publicó la Política Farmacéutica Nacional basada en los principios de la Ley 100. Dicho documento, aunque no fue adoptado

oficialmente, fue un referente para el desarrollo de la regulación sectorial, en especial para el sistema de gestión de los servicios farmacéuticos.

Iniciando 2011, se promulga la Ley 1438 que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. El artículo 86 de la ley referenciada establece la necesidad de definir una política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos que desarrolle mecanismos para optimizar la utilización de medicamentos y evitar las inequidades en acceso y calidad de estos. De otro lado, se han multiplicado las iniciativas internacionales, lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que han puesto de relieve la necesidad de que los países, en especial aquellos en desarrollo, formulen propuestas de política farmacéutica.
El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2010- 2014 "Prosperidad para Todos" y la Ley 1438 de 2011 definen la necesidad de regular el uso medicamentos, fortalecer la Agencia Sanitaria y unificar los planes de beneficio. Así mismo, el PND señala puntualmente la propiedad intelectual como un instrumento para incentivar la innovación, la competitividad y el crecimiento sostenible en el largo plazo .

Finalmente, la Observación General N.º 14 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC establece que el derecho a la salud comprende el derecho a condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Ello incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, que implica un tratamiento apropiado de enfermedades y el suministro de medicamentos esenciales, así como la organización del sector de la salud y del sistema de seguros.

Uno de los efectos más evidentes de la pandemia por COVID·19 en la industria farmacéutica ha sido el de la redistribución de sus recursos para incrementar la capacidad de producción de medicamentos críticos para los pacientes que padecen la enfermedad y dinamizar la búsqueda de nuevos tratamientos y vacunas contra ella.

hay varias compañías trabajando en nuevos proyectos, con medicamentos ya comercializados o por comercializar, en los que están convergiendo las big pharma, centros públicos de investigación y empresas biotecnológicas emergentes.

Más allá de eso, un informe de Evalúate titulado 'COVID·19 Report' apunta a otros efectos secundarios que podría tener la pandemia en el sector, en relación, por ejemplo, con los proyectos de investigación en enfermedades que, como consecuencia de la pandemia, han pasado a ocupar un lugar menos predominante en la pirámide de necesidades. Los promotores se enfrentan al reto, explican, "de proteger la integridad de los ensayos en marcha, asegurando que el tiempo y el dinero invertidos no se pierde".

Hoy en día, se puede confirmar la decisión de varias compañías de retrasar el inicio de ensayos que estaban proyectados. "Con la población confinada, y el llamamiento a no acudir a los hospitales, la logística para llevar a cabo los ensayos se ha hecho imposible en muchos casos", subrayan. También hacen referencia a la pausa en el reclutamiento de pacientes en estudios que ya estaban en marcha. Solo en el área de cáncer se encuentran, dicen, "algunas excepciones". El motivo es bastante contundente: "Los pacientes carecen de alternativas". Por eso, debido al riesgo de perder a pacientes, las autoridades han puesto su grano de arena flexibilizando sus exigencias.

No obstante, las grandes perspectivas de pérdidas, tanto en salud como económicas, las ofrecen los proyectos de investigación en fases más avanzadas. "Representan años de investigación y en algunos casos, cientos de millones de dólares invertidos, además de importantes terapias que podrían estar disponibles para los pacientes en los próximos años", según Evalúate, que indica que solo en Estados Unidos habría 315 ensayos en fase III previstos para su conclusión en este 2020 y con un montante asociado de unos 20.000 millones. "Hay grandes sumas en juego", reconocen y destacan varios proyectos con productos asociados a ventas anuales superiores a los 1.000 millones de dólares, que podrían tener que cerrarse. "Como mínimo, hay cinco blockbuster en riesgo", señalan.

El impacto de estos frenazos a la investigación ajena a COVID·19 podría afectar de forma desigual a las compañías del sector. Y es que, aclaran, "mientras que las grandes compañías tienen más capacidad para capear el temporal, las firmas más pequeñas podrían encontrar muchas dificultades los retrasos implican incurrir en una escalada de costes y en una larga espera hasta la obtención de ventas".

FLUCTUACIÓN DE PRECIOS

La dinámica de los precios de los medicamentos incluidos en la canasta básica del Índice de Precios al Consumidor de Colombia (IPC), no muestra un comportamiento alejado de la dinámica global de precios de la economía.
Aunque durante la década de los 90, la variación de precios en medicamentos y en general en los gastos de salud era significativamente superior al comportamiento medio de los precios en la economía; a partir del segundo lustro de la década de los años 2000 se observa una convergencia entre la inflación farmacéutica y la inflación global. El comportamiento de largo plazo parece confirmar la convergencia comentada, salvo un corto episodio entre 2009 y 2010.

Es posible identificar tres momentos en la regulación: hasta el primer trimestre de 2002, caracterizado por una intervención amplia con procedimientos automáticos del paso de uno a otro régimen de regulación, definición de precios de venta al público y obligación de marcado de precios (período I en el Gráfico 1); un segundo período (2002- 2006) menos intervencionista, que paulatinamente fue flexibilizando el régimen de control de medicamentos; hasta un tercer período de libertad de precios (con muy pocas excepciones) a partir de 2006.

En cualquiera de los momentos descritos, los precios registraron aumentos y reducciones, de ahí que el IPC no es un buen indicador para establecer un detallado comportamiento de los precios de medicamentos. Análisis parciales realizados sobre los valores de recobro de medicamentos No POS encontraron importantes diferencias en los precios recobrados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y los valores de venta reportados por los laboratorios farmacéuticos.

La regulación de precios de medicamentos en Colombia se puede enmarcar en dos grupos de acuerdo con sus modalidades de regulación y su alcance. De un lado, la regulación que encabeza la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), cuyo alcance son todos los medicamentos comercializados en el mercado farmacéutico. De otro, la fijación de Valores Máximos de Recobro (VMR), bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que sigue una metodología definida en conjunto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) (Decreto 4474 de 2010). En rigor, esta última no se trata de una fijación de precios, sino de una política de reembolso del FOSYGA. Su alcance se restringe a los medicamentos no incluidos en los planes de beneficio.

Entre abril de 2011 y abril de 2012 los VMR han generado ahorros por $308 mil millones, unos 171 millones de dólares, datos que justifican su incorporación a una política nacional de precios de medicamentos. Aunque históricamente Colombia disponía de un instrumental normativo e institucional para regular los precios de los medicamentos en el mercado , pese a las evidencias de desborde de precios en algunos segmentos, su aplicación ha sido muy limitada posiblemente por: (i) la complejidad del modelo metodológico para decidir las intervenciones aunada a la debilidad del sistema de información en la generación de alertas de activación de los mecanismos de control; (ii) la carencia de criterios de priorización para balancear los beneficios de una eventual intervención frente a los costos públicos y privados –e incluso políticos- de la misma; y (iii) la posición de política económica de defensa de la competencia, como regulador automático de precios, sin considerar las distorsiones propias del mercado farmacéutico.

De otro lado, cuando se observan precios de medicamentos pioneros sin competencia, diversas investigaciones registran precios en general superiores a los observados en aquellos países que la norma nacional ha establecido como países de referencia.

Un análisis de los precios de 6 medicamentos monopólicos de alto recobro se estableció que el precio relativo de Colombia con respecto al promedio observado en América Latina es mayor en 4 medicamentos en un rango entre 27% y 140%.

Asimismo, para un conjunto de 8 medicamentos oligopólicos (menos de tres oferentes) se observó que en cinco de ellos el precio relativo en Colombia es mayor que el precio promedio de América Latina en niveles que oscilan desde 2% y el 60%.

Para el año 2013 el Gobierno Nacional regulo precios de medicamentos, la mayoría de los cuales están por fuera del POS y son recobrados al sistema de salud a precios muy altos, precios que fueron sometidos a una metodología (aplicada desde agosto de 2013) que toma como referencia los valores de venta en 17 países.

El 20 por ciento de los fármacos de este nuevo listado se pueden conseguir en droguerías, lo que quiere decir que dicho control impacto el precio de venta al público en farmacias. Se estima que dicha regulación de precios le representa un ahorro para el sistema de salud de 200.000 millones de pesos al año (adicionales a otros 300.000 millones, que son fruto de regulaciones anteriores) y también impactaría en el gasto de bolsillo de los colombianos.

Existen grandes firmas que ofrecen sus servicios como Cafam, Olímpica, Colsubsidio, Cruz Verde, La Rebaja, y de las venezolanas Locatel y Farmatodo, la unión de droguería Copidrogas entre otras.

La competencia en el Mercado de las droguerías es intensa y fuerte en las diferentes zonas de la ciudad, entre las cuales quienes se han fortalecido cadenas de almacenes como los señalados en el siguiente gráfico, cadenas de almacenes

que suministran adicional a sus productos de la canasta familiar, los medicamentos.

El precio de los medicamentos esta dado de acuerdo con su presentación, es decir si es comercial o genérica y de acuerdo con la casa farmacéutica que lo produce.

Un medicamento comercial es aquél que contiene un principio activo nuevo y con el que se ha realizado una investigación y un desarrollo completos y al que la autoridad sanitaria competente autoriza para la comercialización, el cual hace que el precio de los medicamentos sea más costoso.

Según la OMS, un medicamento genérico es aquel vendido bajo la denominación del principio activo que incorpora, siendo los suficientemente bioequivalente a la marca original, es decir, igual en composición y forma farmacéutica y con muy parecida biodisponibilidad que la misma. Puede reconocerse porque en el envase del medicamento en lugar de un nombre comercial, figura el nombre de la sustancia de la que está hecho (llamado principio activo en la nomenclatura DCI) seguido del nombre del laboratorio fabricante.

Un medicamento genérico puede ser elaborado una vez vencida la patente del medicamento de marca siempre que reúna todas las condiciones de calidad y suficiente bioequivalencia. También debe ofrecer la misma seguridad que cualquier otro medicamento. Todos los fármacos aprobados por un Ministerio de Salud o autoridad sanitaria en nuestro caso el INVIMA, han de pasar por los mismos controles de calidad, seguridad y eficacia. La principal ventaja de un medicamento genérico frente a un medicamento de marca es el menor costo de fabricación, ya que el genérico no requiere inversión en investigación, desarrollo y promoción. Además de la ventaja del precio, estos medicamentos cumplen con los mismos registros sanitarios que los medicamentos de marcas y tienen la misma eficacia sobre el organismo.

Durante el 2013, el Ministerio de Salud regulo los precios de algunos de los medicamentos en el país, con el deseo de que estos disminuyan.

En esta nueva regulación existen dos regímenes, uno de libertad vigilada, que es el régimen por defecto, y otro de control directo, que se aplica cuando algunos parámetros de la estructura de mercado, tales como la concentración, conllevan a precios muy elevados.
En este último régimen, se calculan precios de referencia internacional que se aplicarán como topes en caso de una concentración muy aguda del mercado relevante o que se usarán para vigilar que no existan precios que reflejen un abuso de poder de mercado.

Para algunas enfermedades existe poca competencia entre los laboratorios por lo cual estos pueden fijar precios onerosos sin perder mucha participación de mercado. Además, el sistema de salud colombiano por construcción es muy inelástico a los precios.

Esta regulación busca mantener esta equidad e impone un tope a los costos de estos mercados concentrados, de tal forma que se pagará un valor calculado a partir de un promedio de precios en aplicación en varios países.

Como referentes de precios de medicamentos existen catálogos farmacéuticos (entre ellos la revista Farmaprecios, VMI Vademécum - Med Informática), donde se encuentran un listado de medicamentos ofertados en Colombia, brindando información como el nombre de cada producto con la concentración, presentación y laboratorio.

De las 367 empresas clasificadas en este subsector, 127 se encuentran expuestas al mercado cambiario y sus indicadores permiten observar una tendencia creciente en los resultados arrojados para el año 2015. Lo anterior significa que las empresas analizadas aumentaron su exposición a la tasa de cambio, como quiera que a mayor el valor del indicador, mayor su exposición.

B. ESTUDIO DE LA OFERTA

"En el mercado de servicios médicos pueden diferenciarse tres tipos de bienes: los públicos, los privados de bajo costo y los privados de alto costo (Caves, 1991) ¨. Los primeros se refieren a las campañas de promoción y prevención, tales como las jornadas de vacunación para niños menores de cinco años, actividades generalmente realizadas por el Gobierno o por entidades sin ánimo de lucro. Los segundos se refieren a las consultas médicas que fácilmente pueden pagarse como gasto de bolsillo y, por último, se crean los planes de aseguramiento para los bienes privados de alto costo, con el fin de proteger al consumidor de pérdidas financieras catastróficas. Así, cada uno de estos bienes está asociado a diferentes tipos de enfermedades, por lo que se asocian también a distintos tipos de medicamentos que pueden ayudar en la recuperación de la salud después de los episodios de enfermedad.

En este sentido, la demanda de medicamentos podría considerarse como una demanda derivada de la demanda por servicios médicos, ya que esta última se configura como el punto de partida para la prescripción médica (mercado ético), distribución y consumo final. En consecuencia, es necesario describir los bienes o productos que se comercializan en el mercado farmacéutico, el establecimiento de precios y los diversos agentes que participan en la demanda del bien final".
En el Estudio de la Demanda identificamos que existen entidades estales como Policía Nacional, Ejercito Nacional, Magisterio entre otras que realizan procesos de contratación de similares condiciones para la dispensación de medicamentos al igual que el sector privado especialmente las EPS, quienes aplican el sistema de dispensación a través de operadores logísticos, cadenas de farmacias, distribuidores mayoristas autorizados y Cajas de Compensación Familiar; sin embargo, no se puede desconocer que la UCEVA no pertenece al sector salud regulado por la Ley 100, por lo cual su contratación la realiza al tenor de lo dispuesto en el estatuto de contratación estatal, Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, lo que nos impide una negociación directa y por el contrario permite a las empresas de dispensación farmacéutica concursar para la

adjudicación del contrato teniendo presente que no contamos con plan obligatorio de salud que nuestra entidad exige condiciones de calidad en atención.

A continuación, se relacionan los proveedores que han participado en los diferentes procesos adelantados de contratación para suministro de medicamentos a nivel nacional en vigencias anteriores:

- Droservicio ltda
- Eticos Serrano Gomez
- Medisan unión temporal medfen 14
- Cosmitet
- Medicom ut
- Medical pharmacy ltda
- Macromed
- Colsalud ut
- Farmasanistas ahora cruz verde
- Droguerías olímpica S.A
- Evedisa
- Droguerías alianza de occidente
- Caja de compensación familiar del Valle del Cauca – Comfandi
- Fernando Jaramillo – Surtidoras
- Entre otras

De los oferentes existentes en el mercado colombiano, el área requirente realizó la solicitud de cotización a personas naturales y/o jurídicas, estudio de mercado que fue publicado en la plataforma Secop 2 en el siguiente enlace: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.28 18286&isFromPublicArea=True&isModal=False.

Como resultado se obtuvo la cotización de un posible oferente y se anexa el respectivo análisis de precios así:

Para determinar el valor del proceso contractual, se tienen como referente los costos históricos con los cuales la entidad cuenta al comparar las vigencias anteriores; en todo caso, los valores son asignados hasta agotar el presupuesto planeado ya que es muy difícil determinar el valor del servicio de salud a utilizar por que dependerá de las patologías propias de cada paciente, igualmente se tiene en cuenta el presupuesto asignado por el rubro de Pagos Servicios Médico Convencional.

1. ANÁLISIS DE RIESGO(S) Y LA FORMA DE MITIGARLO(S):

El artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 establece que la Entidad Estatal debe "incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación" en los pliegos de condiciones o su equivalente. El Decreto Ley 4170 de 2011 establece dentro del objetivo de Colombia Compra Eficiente optimizar los recursos públicos en el sistema de compras y contratación pública

para lo cual es indispensable el manejo del riesgo en el sistema y no solamente el riesgo del equilibrio económico del contrato. Así lo entendió el Gobierno Nacional al asignar en las funciones de la Subdirección de Negocios de Colombia Compra Eficiente la de "diseñar y proponer políticas y herramientas para la adecuada identificación de riesgos de la contratación pública y su cobertura"2, sin limitar esta función al riesgo derivado del equilibrio económico de los contratos, riesgo que se limita a la ejecución de este.

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del decreto 1082 de 2015, el Riesgo "es un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un Contrato". A su turno, como se señala en el artículo 15 del mismo decreto, es DEBER dejar constancia del ANÁLISIS DE RIESGO y EVALUARLO al tenor del artículo 2.2.1.1.1.6.3. Siguiente, en concordancia con el numeral 6 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del aludido Decreto 1082 de 2015.

C. ESTUDIO DE LA DEMANDA.

1. Adquisiciones Previas de la Entidad

Realizada la consulta en el SECOP, de contratos celebrados por la entidad durante la vigencia 2020 - 2021, se encontraron (2) procesos con similar objeto y perfil los cuales son utilizados como referencia para establecer condiciones generales y específicas de la presente contratación.

Histórico Institucional.

SECOP I

https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do

Año	N° Contrato	Objeto	Contratista	Valor	Duración
2021	068	Compra de elementos médicos, insumos y medicamentos para prestar el servicio de primeros auxilios en la UCEVA.	PROCIENTIFICA DE COLOMBIA S.A.S	$ 5.848.780	1 mes
2019	140	Compra de insumos, elementos y medicamentos de primeros auxilios.	PROCIENTIFICA DE COLOMBIA S.A.S	$ 3.817.356	1 mes
2018	093	*Compra venta de elementos,*	MARKETING FOX S.A.S.	$10.055.000	1 mes

		insumos y medicamentos de primeros auxilios			
2016	090	Compra de elementos médicos	PROCIENTIFICA DE COLOMBIA S.A.S	$16.228.560	1 mes

2. Adquisiciones de Otras Entidades

Revisado el SECOP, se encontraron de manera general, contratos con idénticas condiciones celebrados por otras Entidades Públicas del Valle del Cauca.

Consulta a otras entidades públicas

Se analizo los procesos de contratación asociados a la clase 92101902 - Servicios de ambulancia obteniendo los siguientes procesos de contratación

SECOP I

https://www.contratos.gov.co/consultas/inicioConsulta.do

SECOPII

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE

Año	Objeto	Entidad Contratante	Valor	Duración
CS-014-2018	Suministro De Medicamentos, Material Médico Quirúrgico Y Otros Relacionados	Antioquia - E.S.E. Hospital San Rafael - Ebéjico	$8.000.000	336 días
21-02-2018	Suministro De Medicamentos Y Dispositivos Médicos	Córdoba - E.S.E. Camu El Amparo - Montería	$23.000.000	1 mes
20-02-2018	Suministro De Medicamentos E Insumos	Nariño - Centro De Habilitación Del Niño - Cehani	$9.727.685	1 mes

Los contratos consultados, sirven como referencia para revisar y determinar, para la presente contratación, aspectos como: modalidad de contratación, obligaciones generales y específicas, valor de los honorarios y forma de pago, entre otros.

Estos contratos fueron utilizados como referentes para evidenciar que el valor de la presente contratación se encuentra acorde con los precios del mercado, y dentro de los valores establecidos como honorarios, por otras entidades públicas, por la prestación de este tipo de servicios.

Teniendo en cuenta lo establecido en el presente estudio los análisis jurídicos, económicos, precios, oferta y demanda en el mercado, las disposiciones legales que ha establecido el estado concerniente a la regulación del sistema de salud como garante al derecho fundamental de cualquier colombiano a la SALUD y lo referente en lo que tiene que ver la UCEVA y el Área de Atención integral en Salud, en la prestación del servicio médico y de enfermería, se recomienda al ordenador del gasto proceder con el inicio de un proceso de Menor Cuantía, para la adquisición de medicamentos e insumos que se requieran para atender a la población UCEVISTA.

La anterior información permitió establecer el valor del contrato que garantiza la ejecución del proceso contractual:

Valor del Contrato:

Para determinar el valor del contrato, se analizó la información de la demanda y la oferta estableciéndose un valor de veintisiete millones trecientos treinta y uno mil ochenta pesos M/CTE ($ 27.331.080) incluido el IVA 19%.

Forma de pago:

Se realizarán 1 pago total de veintisiete millones trecientos treinta y uno mil ochenta pesos M/CTE ($ 27.331.080).

En consecuencia el presente documento se firma en el municipio de Tuluá, valle del cauca, el día 30 de agosto de 2022.

Vo.Bó. CARLOS HERNAN MENDEZ DIAZ.
Vicerrector de Bienestar Universitario.

Proyecto: ***José Luis Murcia Piedrahita***
Elaboro: ***Giovanna Gil y Diana Rodríguez.***