

ANÁLISIS DEL SECTOR PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA

El Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA requiere contratar el suministro y dispensación de medicamentos para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) que por recomendación médica requieran ser autorizados por los médicos asesores de cada Regional.

El suministro de medicamentos se puede realizar a través de establecimientos farmacéuticos como Droguerías o establecimientos autorizados para la comercialización al detal de medicamentos con la capacidad financiera, técnica y económica exigida por el SENA para la atención de población atendida en cada una de las ciudades donde el SENA tiene cobertura y que estén habilitadas por la Secretaria de Salud para la prestación de este servicio. Los bienes /servicios que la entidad pretende adquirir se encuentran debidamente identificados a través del clasificador de bienes y servicios y el sector al cual pertenecen, con código UNSPSC: 85121902 — Servicios farmacéuticos comerciales.

En atención a lo dispuesto por el artículo 2.2.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, se procede a establecer el contexto del proceso de contratación desde los ámbitos legal, comercial, financiero, organizacional y técnico, con el fin de identificar algunos de los riesgos y determinar los requisitos habilitantes, para lo cual se plasma el siguiente análisis.

DEFINICIÓN

Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos. En Colombia, los medicamentos se dispensan, distribuyen o venden exclusivamente en las farmacias o droguerías y se dispensan con o sin prescripción médica.

Para las entidades públicas, el suministro de medicamentos se realiza a través de un contrato de suministro, el cual según el Artículo 968 del Código de Comercio, es aquel por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir a favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios.

"La anterior afirmación tiene como base el análisis de los elementos que conforman el contrato de suministro de bienes:

- a) *Prestaciones periódicas de cosas: se requiere que una de las partes se encuentre obligada a cumplir con una prestación, cada cierto tiempo.*
- b) *Independencia de las partes: no debe existir entre ellas una relación de subordinación o dependencia.*
- c) *Permanencia o estabilidad: la relación debe tener vocación de estabilidad en el tiempo.*
- d) *Se debe tener en cuenta que el contrato de suministro es uno de los llamados "contratos normativos", esto es, un contrato que sirve de marco para la realización de varias prestaciones que individualmente consideradas tendrían su propia calificación jurídica (venta, arrendamiento, etc)".¹*

¹ SUESCÚN MELO Jorge. Estudios de Derecho Civil y Comercial Contemporáneo. Ed. Legis. Segunda Edición. Año 2003. p. 500.

Aplicando la jurisprudencia del Consejo de Estado, se considera que por fuera del ejercicio propiamente de funciones públicas y por tanto que no correspondan al objeto principal de la entidad, es decir, dentro del ámbito de las actividades complementarias de apoyo a la función administrativa es procedente la contratación con particulares; para tales eventos, el contrato pertinente es el de suministro, el cual lleva de la mano la prestación de un servicio de entrega de medicamentos a los beneficiarios del servicio médico.

El contrato de suministro puede ser de bienes o servicios; esto es, podrá ser suscrito para la venta de bienes corporales muebles o para la prestación de servicios. Ejemplo: de bienes muebles (suministro de papelería, suministro de medicamentos) y de servicios (suministro del servicio de transporte de personal), que para el caso del presente estudio corresponde a un suministro de medicamentos a través de droguerías con capacidad de suplir volúmenes de compra en entidades del sistema de salud y dispense medicamentos para hospitales, EPS o servicios farmacéuticos del POS, o para planes colectivos de otra naturaleza como el caso del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA.

De acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2200 de 2005, la dispensación de medicamentos es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia. El establecimiento farmacéutico se dedica a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. ASPECTOS GENERALES, COMERCIALES E HISTÓRICOS DEL MERCADO

1.1.1. IMPORTANCIA DEL SECTOR FARMACEUTICO

La industria farmacéutica en Colombia tiene un gran potencial, debido al sostenido crecimiento del mercado. De 2014 a 2017 las ventas en pesos colombianos (COP) de medicamentos aumentaron a una tasa promedio anual (CAGR) del 5,30 %. Las categorías de este mercado farmacéutico han crecido de manera dinámica, reportando un crecimiento promedio anual entre 2014 a 2017 del 4,95 % para medicamentos genéricos, 5,91 % para medicinas patentadas y 4,81 % para productos OTC. Este mercado se concentra principalmente en Bogotá, debido a que el 47 % de las exportaciones y el 82 % de las importaciones del sector se realizan en la capital.

Del mismo modo, en la ciudad se ubica el 66 % de las empresas manufactureras de farmacéuticos, así como el 65 % de los mayoristas de medicamentos, concentrando el 49 % de los empleos en el país. Así mismo, Bogotá cuenta con una estrategia de especialización inteligente que direcciona el enfoque productivo de la ciudad hacia servicios de salud y farmacéuticos avanzados.

Adicionalmente, Colombia es un país pionero a nivel global en reglamentación farmacéutica, liderando procesos replicados en diferentes países. De esta manera, la entidad de vigilancia y control de medicamentos en Colombia

(Invima), es una entidad de referencia internacional, calificado con el máximo rango de la Organización Panamericana de la Salud.

1.1.2. GENERALIDADES HISTORICAS DEL SECTOR

Se toma como referencia la información publicada en el documento Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia- Departamento Nacional de Planeación, Número 155 de fecha agosto 30 de 2012 a continuación:

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.²

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.³

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 los mismos. De otro lado, se han multiplicado las iniciativas internacionales, lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, 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.

² Unión Temporal Econometría S.A-SEI-SIGIL Consulting Group S.A (2011). Informe Final: "Elaborar un diagnóstico de la Unión Temporal Econometría S.A-SEI- SIGIL Consulting Group S.A (2011). Informe Final: Elaborar un diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003, utilizando la metodología de marco lógico y un enfoque participativo. Diagnóstico de la situación 2011". Bogotá.

³ Ver: Ministerio de la Protección Social-Organización Panamericana de la Salud (2003). Política Farmacéutica Nacional; Unión Temporal Econometría S.A-SEISIGIL Consulting Group S.A (2011). Producto 28: Revisión de la Política Farmacéutica Nacional 2003. Capítulo 4: Evaluación de los logros y resultados. Bogotá.

⁴ Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos de la OMS en Políticas Farmacéuticas Nacionales (2002). Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional.

Finalmente, la Observación General N° 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 seguros⁵.

1.1.3. DATOS HISTÓRICOS DE DESEMPEÑO DEL SECTOR

Las estadísticas publicadas en el periódico el Portafolio de fecha 9 de agosto de 2012 indican que el mercado farmacéutico en Colombia está dividido, tal como sucede en todo el mundo, por un mercado privado o comercial y un mercado institucional.

Estos mercados aunque complementarios, son diferentes, y los recursos con los que funcionan son de fuentes distintas: mientras en el comercial las transacciones se hacen con recursos privados y gasto de bolsillo, en el mercado institucional los fondos provienen mayoritariamente del Sistema de Salud. De esa forma y debido a su naturaleza diferente, el mercado institucional está densamente regulado, y el mercado privado, en cambio, opera en su totalidad según leyes de oferta y demanda, de ello se colige que es normal que los precios de los medicamentos en uno y otro mercado puedan tener diferencias.

El mercado privado a nivel de laboratorios vendió en Colombia 3, 9 billones de pesos en 2011 según IMS, este mercado que se rige por oferta y demanda es, en extremo, competido y ofrece al público medicamentos de prescripción médica (2,5 billones de pesos) en unas 18.000 farmacias, según *Asocoldro*; para el caso de medicamentos de venta libre OTC (1,4 billones de pesos), vende también en cadenas, supermercados y tiendas.

El mercado privado o comercial crece acorde con el país y mientras la economía creció 5,9 por ciento, en 2011 el mercado de prescripción creció 5,8 por ciento, y el total 7 por ciento, el mercado institucional suple grandes volúmenes de compra en entidades del sistema de salud y dispensa medicamentos para hospitales, EPS o servicios farmacéuticos del POS, o para planes colectivos de otra naturaleza; en esencia, atiende a POS Contributivo y Subsidiado, y a los llamados 'recobros No POS'.

En los estudios de suficiencia del POS, del Ministerio de Salud de los últimos 5 años, el mayor gasto de medicamentos en el régimen Contributivo fue 14 por ciento (14%) del gasto médico; para el año del 2010 en el Subsidiado fue del 16 por ciento (16%) .

1.1.4. ANÁLISIS PRODUCTO INTERNO BRUTO

El producto interno bruto es considerado la medida más importante para conocer el bienestar económico de cualquier región en el mundo, aunque en él no se vean reflejados temas como el impacto en el medio ambiente, la distribución de la riqueza y la informalidad.

A. Comportamiento sectorial del PIB Nación.

Desde el punto de vista de la demanda, los componentes del Producto Interno Bruto- PIB, en el tercer trimestre de 2018, en su serie original, incrementó un 2.7% con relación al mismo periodo al 2017, aumentando en un 3,5% el

⁵ Organización de las Naciones Unidas. Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-CDESC. Compilación Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC

gasto de consumo final, 2,6% la formación bruta de capital, 1,2% las exportaciones y finalmente un 5,1% las importaciones⁶.

En cuanto al trimestre inmediatamente anterior, en su serie corregida y de efecto calendario creció un 2,8%, con respecto al mismo periodo de 2017, dicha variación obedece principalmente al incremento en el gasto de consumo final el cual aumentó un 1,0%, y la formación bruta de capital en 3,21%, mientras que las importaciones y exportaciones decrecieron en 1,2%. Según información reflejada por el DANE, el Producto Interno Bruto histórico y en especial para el segundo trimestre de 2018 se refleja de la siguiente manera⁷ :



Fuente: DANE- Cuentas Nacionales

De conformidad con proyecciones señaladas por el Banco de la República⁸, durante los primeros días del 2019, el PIB Nacional tendrá un crecimiento de aproximadamente del 3,4%. Es así como el PIB nacional podría tener un comportamiento a la baja comparado con lo ocurrido desde 2013, acercándose a niveles similares a los ocurridos en la vigencia 2012. De conformidad con lo anterior, el PIB tendrá un comportamiento similar al del año inmediatamente anterior, por lo cual no se observa riesgo de afectación económica del contrato, por este aspecto.

La industria farmacéutica Colombiana está compuesta por laboratorios nacionales y multinacionales; sin embargo es importante resaltar que estos últimos, necesariamente tienen una planta de producción en el país y a su vez, importan sus medicamentos o productos para la comercialización local.

El mercado farmacéutico a nivel nacional, según la clasificación de la empresa BPR Benchmark, es el sector No. 22 más importante del país con un porcentaje acumulado en ventas del 79.8%. En general está comprendido tanto por los laboratorios farmacéuticos, como los distribuidores mayoristas y al por menor, farmacias, los profesionales de la salud y especialmente por el gobierno quien tiene un rol muy importante en este sector dado la gran normatividad que se maneja.

El sector farmacéutico en Colombia agrupa el conjunto de actividades y procesos que comprenden la elaboración de productos medicinales, además de vitaminas, productos biológicos, entre otros. El mercado colombiano tiene una alta presencia de medicamentos genéricos de bajo precio. Por otro lado, el principal flagelo de la industria es la falsificación de medicamentos, según estudios internacionales, en el mundo mueren alrededor de 100.000 personas al año por el consumo de drogas adulteradas. Para el futuro se espera que el gasto global en medicamentos superará 1 billón de dólares en el 2014 y aumentará entre 3% y 6% anualmente en los próximos cinco años⁹

⁶ DANE Cuentas Económicas Nacionales Trimestrales — PIB <http://www.dane.gov.co/index.php/cuentaseconomicas/cuentas-trimestrales>

⁷ Ibídem

⁸ <http://www.banrep.gov.co/es/encuesta-proyecciones-macroeconomicas>

⁹ https://www.sectorial.co/Sector_Farmacéutico

El sector de la salud en Colombia ha experimentado múltiples cambios, estructurales a comienzos de la década de los noventa y circunstanciales, más recientemente, en razón al manifiesto riesgo en la sostenibilidad financiera del sistema. Gracias a la reforma al sector de la salud, se han logrado grandes avances en materia de salud, como el significativo incremento en la cobertura, que alcanza en la actualidad una proporción superior al 90% de la población, y la importante proporción que se destina a gasto en salud, que representa cerca del 6% del PIB. Sin embargo, como consecuencia de múltiples factores, el sistema de salud colombiano ha venido enfrentando una potencial amenaza de insostenibilidad financiera. Lo cual pone en riesgo el efectivo acceso a los servicios de salud de más del 90% de la población colombiana que se encuentra cubierta por el sistema.

El análisis de la organización industrial de los mercados de servicios de salud es de fundamental importancia, en la medida que corresponden a mercados caracterizados por múltiples fallas de mercado y su dinámica tiene importantes implicaciones sobre el balance financiero del sector público y el bienestar social del país.

En razón a lo anterior, la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS es de competencia regulada, por cuanto se supone que el libre funcionamiento de las fuerzas del mercado en este sector no garantiza un nivel de prestación de servicios óptimo ni eficiencia distributiva. Lo anterior reviste mayor importancia cuando se analizan las características del bien afectado por los fallos de mercado, toda vez que el acceso a los servicios de salud, al menos en Colombia, se ha configurado como un derecho ciudadano y un indicador del bienestar social de la población. De esta manera, el regulador interviene en las relaciones de competencia entre los agentes y el funcionamiento de los mercados está regido por un marco normativo que busca garantizar la eficiencia en los mercados, el efectivo y oportuno acceso de la población a los servicios de salud y la sostenibilidad financiera del sistema.

En la actualidad Colombia se ubica como el tercer mayor mercado de la salud en América Latina, después de Brasil y México, con un crecimiento promedio anual del 10,6% durante los últimos cinco años, aunque está dispuesta a ser el segundo país de mayor crecimiento en el mercado de dispositivos médicos, según reveló un estudio realizado por Business Monitor.

Colombia se consolida como uno de los pocos países con el 95.5% de cobertura nacional en salud; siendo Bogotá el principal *cluster* sectorial del país, pues concentra el 61% de las compañías, con el 21% de asegurados, lo que genera un gran potencial de inversión para empresas del sector de las ciencias de la salud.

Se estima que el 80.7% del consumo de dispositivos médicos en Colombia se supe a partir de las importaciones, lo que abre oportunidades para compañías interesadas en producir localmente para el mercado nacional.

Este tipo de actividades permiten que Colombia cuente con la posibilidad de tener tecnología médica que beneficiara a los pacientes, continuando con el plan del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la disminución de las desigualdades y la mejora en la calidad de la atención.

Con el fin de controlar los precios del mercado en el sector salud, el Gobierno Nacional a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (la Comisión), emitió la Circular Número 01 de febrero 02 del 2015, con el fin de intervenir en los mercados de dispositivos médicos y establecer un régimen de libertad vigilada para este tipo de productos, y así hacer frente a la distorsión de precios recobrados de forma indiscriminada en nuestro país.

Este proyecto inicia con una primera etapa en el año 2013 enfocada a los medicamentos, con inclusión de algunos productos biotecnológicos. El Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de una investigación de mercado, ha logrado estandarizar y regular el precio de varios medicamentos, mediante cálculos de referencia por comparación tanto a nivel nacional como internacional.

El artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 facultó al Gobierno Nacional a realizar las gestiones necesarias para garantizarle a la población el acceso a medicamentos, insumos y dispositivos médicos de buena calidad a precios razonables, y así evitar cualquier cobro exagerado y desmedido.

Por tal motivo, el Gobierno Nacional dio inicio a la segunda etapa del proyecto enfocada a la regulación de precios para los dispositivos médicos, abordada de forma inductiva con un dispositivo piloto.

Con esta prueba piloto inicia la fase de regulación de precios de dispositivos médicos, con la que se busca, a partir del análisis de mercados relevantes y la comparación de precios internacionales, definir una metodología general de regulación de precios que permita controlar el valor de los dispositivos médicos en Colombia, en procura de construir un sistema de salud accesible y equitativo para toda la población en general.

Para esto, la Comisión debe determinar las modalidades de control que mejor se ajuste a cada dispositivo, con el fin de establecer si aplica el Régimen de Control Directo o el Régimen de Libertad Vigilada. El objetivo a futuro es lograr la inclusión sistemática de la mayoría de dispositivos al Régimen de Libertad Vigilada.

El Régimen de Control Directo consiste en la fijación del precio máximo de venta del dispositivo, en uno o más niveles de la cadena de comercialización, para un determinado periodo de tiempo. Adicionalmente, quienes vendan los productos sometidos a este régimen deberán informar sobre sus operaciones comerciales al Ministerio de Salud para verificar su cumplimiento. Por su parte, el Régimen de Libertad Vigilada consiste en que quienes vendan dispositivos médicos, podrán determinar libremente su precio, bajo la única obligación de informar sobre sus operaciones comerciales al Ministerio de Salud.

En Colombia existen 2.136 establecimientos que proveen insumos y dispositivos médicos que se constituyen en parte fundamentales en la prestación de los servicios de salud, las cuales se han visto afectadas directamente por los problemas que le atañen al sector.

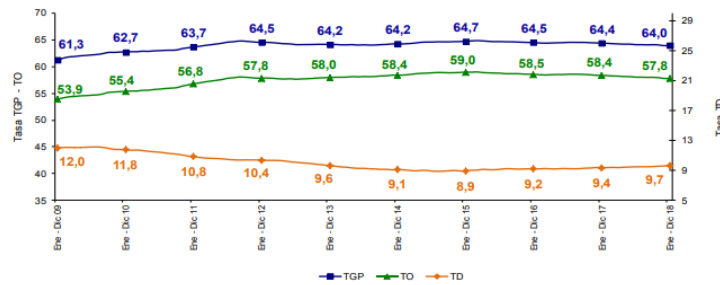
En este sentido y pese a los ingentes esfuerzos realizados por el Gobierno Nacional para irrigar de recursos entre los agentes que componen la cadena del sector salud, la situación económica y financiera de los agentes se mantiene y en muchos casos se deteriora.

El mercado local es preponderantemente abastecido de dispositivos e insumos importados; esto en razón a la dependencia de la fabricación y desarrollo de productos principalmente en los países desarrollados. Las importaciones provienen principalmente de Estados Unidos y Alemania, que en conjunto suman el 51% de los 1.206 millones de dólares importados durante el año 2014.

1.1.5. ANÁLISIS EMPLEO QUE GENERA E IMPORTANCIA DEL SECTOR A NIVEL NACIÓN

En el 2018 la tasa de desempleo en el total nacional fue 9,7%, esto quiere decir que se presentó un aumento de 0,3 puntos porcentuales con respecto al año 2017 (9,4%). Por otro lado, la tasa global de participación fue 64,0%, lo que representó una disminución de 0,4 puntos porcentuales frente a 2017 (64,4%). Finalmente, la tasa de ocupación se ubicó en 57,8%, presentando una disminución de 0,6 puntos porcentuales respecto a 2017 (58,4%). A continuación se relaciona lo anteriormente mencionado:

Ilustración II
Tasa global de participación, ocupación y desempleo
Total nacional Año (2009 – 2018)



Fuente: DANE- Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)

El crecimiento de la industria farmacéutica en Colombia, se evidencia gracias a tres factores, que impulsan el sector y que han permitido un crecimiento considerable en el posicionamiento del mismo en territorio colombiano. De acuerdo con una publicación de la Revista Dinero en el año 2017¹⁰, de los 27 proyectos que se llevaron a cabo en la última década, 20 se desarrollaron en la capital del país, con un monto de US\$374 millones, que se reflejaron en la creación de más de 1.800 puestos de trabajo. Siguiendo la tendencia nacional, 33% de la inversión realizada por estas empresas en Bogotá correspondió a ventas, mercadeo y soporte; 29% se dirigió a manufacturas; y 17% a centros de operación. Solamente en 2016 la ciudad recibió US\$93,7 millones de 5 proyectos que se tradujeron en 496 puestos de trabajo.

2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Para realizar el análisis de la demanda, la entidad tuvo como referencia el comportamiento de los procesos contractuales desarrollados en vigencias anteriores para contratar el respectivo bien/ servicio teniendo como referencia los siguientes aspectos:

ANTECEDENTE SENA REGIONAL CESAR	
Modalidad de selección del contratista.	Selección Abreviada de Menor Cuantía
Objeto del contrato.	Suministro de Medicamentos para los Beneficiarios Afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Cesar
Cantidad del bien o servicio.	Medicamentos comerciales Medicamentos de Principios activos
Las autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.	Ninguna
Valor de los contratos y forma de pago.	Trescientos quince millones de pesos (\$ 315.000.000) los cuales serán cancelados mediante pagos parciales de conformidad con a los suministros que se vayan efectuando, previa verificación.
Número de contratos suscritos para el efecto y vigencias de los mismos.	Un (01) contrato inicial con vigencia de ocho (08) meses y un contrato adicional.
Presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras.	Presupuesto de inversión
Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas.	DZHIMECAMBA S.A.S. NIT 900.924.534--1
Comportamiento de los contratistas, imposición de sanciones.	Buen comportamiento. Sin sanciones.

¹⁰ <https://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/sector-farmaceutico-aumenta-inversiones-en-colombia/252649>

Condiciones de pago establecidas en los contratos anteriores.	El SENA cancelará al contratista mediante pagos parciales mensuales, de acuerdo a los suministros que vaya efectuando, previa presentación de: a) Acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como los propios del SENA, Cajas de compensación familiar, cuando corresponda. b) La factura de venta con dos copias la cual debe cumplir las normas tributarias y legales vigentes. c) Original de la orden de atención que entrega el SENA firmada por el usuario. d) Entregar el anexo a la facturación consolidado de entrega de medicamentos en medio impreso y magnético (hoja de cálculo).		
Cronograma del Proceso de Contratación, teniendo en cuenta tiempos y lugar de entrega luego de la firma del contrato.	-A.A de apertura del proceso 03/04/2018 -Publicación pliego de condiciones definitivo 03/04/2018 -Manifestación de interés 03/04/18 - 04/04/18 -Diligencia de cierre y entrega de propuestas 09/04/13 04:30 p.m. -Verificación de requisitos habilitantes evaluación y calificación de propuestas 10/04/18 - 11/04/18. -Publicación informe preliminar de verificación requisitos habilitantes, evaluación y calificación de propuestas 12/04/18 -Traslado del informe preliminar y plazo para subsanar la ausencia de requisitos o la falta de documentos habilitantes requeridos por la entidad 10/04/13 - 12/04/13. -Respuesta a observaciones recibidas con respecto al informe preliminar 18/04/18. -Adjudicación 18/04/18 -Celebración 18-19/04/18		
Garantías exigidas en los procesos de contratación y siniestros	AMPARO	CUANTÍA	PLAZO
	Cumplimiento	20 % del valor del contrato	Hasta su liquidación
	Calidad de los servicios	20 % del valor del contrato	
	Res. Civil extra contractual	(200) SMLMV	
	Pago de salarios	10 % del valor del contrato	Hasta 3 años después de la liquidación
Observaciones	Ninguna		

ANTECEDENTE OTRA ENTIDAD: SENA REGIONAL SANTANDER	
Modalidad de selección del contratista.	Selección Abreviada de Menor Cuantía
Objeto del contrato.	Servicios de suministro de medicamentos para los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA regional Santander.
Cantidad del bien o servicio.	-Medicamentos -Productos farmacéuticos.
Las autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.	-Ninguna
Valor de los contratos y forma de pago.	Quinientos cincuenta millones de pesos mete (\$ 550.000.000), Los bienes/servicios a adquirirse se pagaran con recursos del presupuesto oficial del SENA Regional Santander, respaldado por el certificado de disponibilidad presupuesta!
Número de contratos suscritos para el efecto y vigencias de los mismos.	Un (01) contrato inicial con vigencia de siete (7) meses y un adicional
Vigencia de los contratos.	Dos (02) vigencias
Presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras.	Si hubo lugar a vigencias futuras.
Oferentes que han participado en los procesos de selección v contratistas.	Unión temporal dispensación SENA
Comportamiento de los contratistas, imposición de sanciones.	Sin sanciones.

Condiciones de pago establecidas en los contratos anteriores.	EL SENA Regional Santander cancelará al CONTRATISTA el _valor del contrato, en pagos mensuales dentro de los 30 días calendario siguientes a la presentación de la factura o cuenta de cobro, por servicios y bienes efectivamente prestados en cada centro y subse de centro donde se le suministre medicamentos a sus beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, y donde se surtirá el proceso de liquidación de facturas establecido por el Servicio Médico Asistencial, previo a la revisión, certificación y remisión de los originales de las facturas por cada supervisor del contrato designado por la Regional, sumas que serán canceladas al CONTRATISTA, todo soportado con la certificación del recibido a satisfacción del supervisor del contrato, y los documentos que acrediten el pago de las obligaciones con el Sistema Integral de Seguridad Social (Artículo 23 Ley 1150 de 2007). Los pagos se encuentran sujetos a la disponibilidad del PAC.		
Cronograma del Proceso de Contratación, teniendo en cuenta tiempos y lugar de entrega luego de la firma del contrato.	-Aviso de convocatoria y publicación de documentos previos y proyecto de pliegos 06/04/2018 -Respuesta a las observaciones 18/04/2018 -Apertura y pliego de condiciones 18/04/2018 -Manifestaciones de interés 19 al 23/04/2018 -Cierre: 25/04/2018 -Verificación de requisitos habilitantes 25-26/04/2018 -Publicación informe de evaluación 27/04/2018 -Termino de subsanación: 27/04 al 02/05/2018 -Publicación informe de evaluación 04/05/2018 -Adjudicación 07/05/2018 -Suscripción del contrato 09/05/2018.		
Garantías exigidas en los procesos de contratación y siniestros	AMPARO	CUANTÍA	PLAZO
	Cumplimiento	20 % del valor del contrato	Del Contrato y 6 meses más
	Calidad de los servicios	20 % del valor del contrato	Del Contrato y 6 meses más
	Res. Civil extra contractual	(200) SMLMV	Del contrato
Observaciones	Ninguna		

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La oferta del suministro de medicamentos ha cambiado significativamente los últimos años, pues hace unos años la gente iba a comprar el medicamento y no tenía muchas alternativas. Hoy son grandes cadenas más eficientes en sus compras y más profesionales en el servicio. A lo anterior, se suma que con el mayor acceso a los medicamentos por la Ley 100, las droguerías han tenido que complementar su oferta, con el perfil de pequeños supermercados. Además de las ventas al público, varias participan de negocios institucionales con clínicas, hospitales y empresas de medicina prepagada. Existen grandes firmas que ofrecen sus servicios como Cafam, Olímpica, Colsubsidio, Farmasanitas, La Rebaja, Acuña y de las venezolanas Locatel y Farmatodo, la unión de droguería Copidrogas entre otras.

El precio de los medicamentos está dado de acuerdo a su presentación, es decir si es comercial o genérica y de acuerdo a 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 lo suficientemente bio-equivalente 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 bio-equivalencia. 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 reguló 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 Vademecum-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.

Para llevar a cabo el análisis de las empresas del sector y la consolidación de los indicadores financieros se tomaron en cuenta los códigos CIIU G4773 en el cual se encontró enmarcado el objeto y alcance del proceso de contratación que se adelanta. En revisión y análisis de la base del PIE, se asocian a estas actividades CIIU una muestra de 111 Empresas de referencia, que se encuentran distribuidas geográficamente de la siguiente forma:

DEPARTAMENTO	# EMPRESAS	% PARTICIPACIÓN
AMAZONAS	1	0,90%
ANTIOQUIA	16	14,41%
ARAUCA	1	0,90%
ATLANTICO	8	7,21%

BOGOTA D.C.	49	44,14%
CALDAS	1	0,90%
CORDOBA	2	1,80%
CUNDINAMARCA	3	2,70%
META	2	1,80%
NORTE DE SANTANDER	3	2,70%
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	4	3,60%
SANTANDER	4	3,60%
SUCRE	1	0,90%
TOLIMA	1	0,90%
VALLE	15	13,51%
TOTAL	111	100,00%

TAMAÑO DE EMPRESAS – MUESTRA DE ANALISIS

En Colombia el segmento empresarial está clasificado en micro, pequeñas, medianas, y grandes empresas, esta clasificación está reglamentada en la Ley 590 de 2000 conocida como la Ley Mipymes y sus modificaciones (Ley 905 de 2004). Clasificación de las empresas con información año 2017 SMMLV \$737.717.

Tamaño de Activos totales SMMLV

- Microempresa Hasta 500
- Pequeña Superior a 500 y hasta 5.000
- Mediana Superior a 5.000 y hasta 30.000
- Grande Superior a 30.000

En atención con lo anterior, las 111 empresas bajo la clasificación seleccionada atiende la siguiente clasificación:

Tamaño Activos Totales SMMLV 2017		\$737.717,00
RANGO DE CLASIFICACIÓN	N° DE EMPRESAS	PARTICIPACIÓN
Microempresa Hasta 500	4	3,60%
Pequeña Superior a 500 y hasta 5.000	22	19,82%
Mediana Superior a 5.000 y hasta 30.000	64	57,66%
Grande Superior a 30.000	21	18,92%
TOTAL EMPRESAS	111	100%

El rango de empresas potencialmente prestadoras del objeto a contratar se encuentra en las clasificadas como MEDIANAS EMPRESAS, con un porcentaje de participación del 57,66%. De acuerdo a lo anterior, no se observa riesgo de afectación económica del contrato, por este aspecto es conveniente realizar el proceso de contratación ya que el mercado presenta factores favorables para su normal ejecución.

HECTOR JAVIER GUEVARA PEÑALOZA
Coordinador Grupo de Servicios Generales y Adquisiciones

Elaboró: Nicolle Cárdenas García – Grupo de Servicios Generales y Adquisiciones
Revisó: Camilo Ricardo Castaño- Grupo de Servicios Generales y Adquisiciones