ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

1. INTRODUCCIÓN 5

2. DEFINICIONES 7

3. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR 8

3.1. ENTORNO ECONÓMICO 11
3.1.1. Contexto nacional 11
3.1.2. PIB desde el enfoque de la producción 19
3.1.3. PIB desde el enfoque del gasto 24
3.1.4. Generación de Empleos 28
3.1.5. Principales cifras de la Primera Generación del AMP 32
3.2. ENTORNO INTERNACIONAL 36
3.3. MARCO REGULATORIO 44
3.4. NORMAS TÉCNICAS O CERTIFICACIONES INTERNACIONALES 47
3.5. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES 50
3.5.1. Criterios de Sostenibilidad Aplicables a la Cadena de Medicamentos 52
3.5.1.1. Criterios Ambientales 52
3.5.1.2. Criterios Sociales 52
3.5.1.3. Criterios Económicos 52
3.5.2. Criterios Recomendados para Aplicar 53
Criterios de Sostenibilidad y/o Sociales Segmento 1 – Adquisición Integral (medicamento + logística) Nacional y Regional 53
Criterios de Sostenibilidad y/o Sociales Segmento 2 – Medicamentos / Nacional y regional 53

4. ANÁLISIS DE LA OFERTA 54

4.1. CADENA DE SUMINISTRO 61
4.2. IDENTIFICACIÓN DE PROVEEDORES 66
4.3. FOMENTO A EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES Y DEMÁS SECTORES POBLACIONALES DE ESPECIAL PROTECCIÓN 69
4.3.1. Emprendimientos y empresas de mujeres 73
4.3.2. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de la población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. 73
4.3.3. Mipyme 74
4.3.4. Población en condición de discapacidad en Colombia 75
4.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS QUE OFRECE EL MERCADO 78
4.4 ESTRUCTURA DE COSTOS 80
4.5 ANÁLISIS DE PRECIOS 82

DEFINITIVO

4.5.1 Metodología para la Estandarización, Homologación y Estimación de Precios del Listado de Medicamentos – Moléculas Del Vademécum 86
4.5.1.2 Verificación y completitud del inventario de principios activos 87
4.5.1.3 Normalización de nombres de medicamentos 87
4.5.1.4 Homologación de formas farmacéuticas y vías de administración 87
4.5.1.5 Consolidación de medicamentos multicomponente 88
4.5.1.6 Estandarización de unidades de medida y concentraciones 88
4.5.1.7 Homologación institucional de formas farmacéuticas y vías de administración 88
4.5.1.8 Obtención de precios desde cotizaciones 88
4.5.1.10 Cálculo del precio de referencia 91
4.5.1.11 Depuración de presentaciones comerciales con marca registrada 91
4.5.1.12 Integración con el listado de medicamentos regulados 92
4.5.1.13 Consolidación del precio final por medicamento 92
4.5.1.14 Cálculo del indicador económico p × q 93
4.6 ANÁLISIS FINANCIERO DEL SECTOR (INDICADORES FINANCIEROS Y ORGANIZACIONALES) 95
4.6.1 Índice de liquidez 97
4.6.2 Nivel de endeudamiento 100
4.6.3 Razón de cobertura de intereses 102
4.6.4 Rentabilidad del patrimonio y del activo 102
4.6.5 Consolidado de indicadores 106
4.6.6 Análisis regional por Ciudad y Departamento de posibles proveedores del Acuerdo Marco. 107
5 ANÁLISIS DE LA DEMANDA 113
5.4 ANÁLISIS DE LA CONTRATACIÓN DE LAS ENTIDADES ESTATALES 116
5.4.1 Identificación de las principales Entidades Estatales 119
6 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROVEEDORES 135
7 MODALIDAD DE CONTRATACIÓN 137
8 VIGENCIA DE LOS CONTRATOS 141
9 FACTURACIÓN Y PAGO 144
10 CARACTERÍSTICAS LOS BIENES Y SERVICIOS DE OBJETO DEL ACUERDO MARCO CONTRATADOS POR LAS ENTIDADES ESTATALES 145
11 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN Y SUPERVISIÓN 146
12 CONCLUSIONES 148
13 REFERENCIAS 153
14 ANEXO 1 FICHAS TÉCNICAS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA 153

Lista de Gráficas

DEFINITIVO

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

Gráfica 1: Valor nominal de las ventas de laboratorios farmacéuticos 15
Gráfica 2: Índice de ventas reales - Fabricación de productos 15
Gráfica 3: Producto Interno Bruto 19
Gráfica 4: Valor agregado por actividad económica. Tasas de crecimiento en volumen. Segundo trimestre 2026pr 22
Gráfica 5 Administración pública y defensa. Tasas de crecimiento en volumen. Segundo trimestre 2026pr 23
Gráfica 6: Gasto social por tipo de financiación y área de política 25
Gráfica 7: Composición según principales áreas de política social 26
Gráfica 8: Gasto social por área de política 27
Gráfica 9: Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) 29
Gráfica 10: Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad 31
Gráfica 11 Total exportaciones Productos farmacéuticos Miles de dólares FOB 37
Gráfica 12 Valor CIF de las importaciones (Millones de dólares CIF) 39
Gráfica 13 Valor importaciones de Manufacturas 39
Gráfica 14 Total de importaciones (Miles dólares CIF) 41
Gráfica 15 Condiciones actuales de la cadena de suministro y la capacidad operativa 55
Gráfica 16 Estadísticas Proveedores que manejan cadena frio 55
Gráfica 17 Estadísticas de certificaciones de proveedores 56
Gráfica 18: Aporte al sector farmacéutico al PIB Industrial 58
Gráfica 19: Top 10 Principios activos 60
Gráfica 20: Ventas por año y canal 61
Gráfica 21: Cadena de distribución de medicamentos en Colombia 65
Gráfica 22 – Distribución del tamaño empresarial de acuerdo con la muestra representativa tomada 68
Gráfica 23 – Pertenencia de las empresas por género y organización jurídica 69
Gráfica 24 – Participación femenina en el capital 70
Gráfica 25 – Sociedades que emplean al menos una mujer de acuerdo con su participación femenina en el capital 71
Gráfica 26 – Participación de las mujeres en el capital social por sectores económicos 72
Gráfica 27 – Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según posición ocupacional 75
Gráfica 28 – Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población fuera de la fuerza de trabajo 76
Gráfica 29. IPC de productos farmacéuticos 85
Gráfica 30. Variación año corrido margen comercial 86
Gráfica 31. Comportamiento del Índice de liquidez – Grandes empresas. 98
Gráfica 32. Comportamiento del Índice de liquidez – Mipyme 98
Gráfica 33. Comportamiento del Nivel de Endeudamiento – Grandes empresas. 100
Gráfica 34. Comportamiento del Nivel de Endeudamiento – Mipyme 100
Gráfica 35. Comportamiento de la rentabilidad del patrimonio – Grandes empresas 102
Gráfica 36. Comportamiento de la rentabilidad del patrimonio – Mipyme 103
Gráfica 37. Comportamiento de la rentabilidad del activo - Grandes empresas 103
Gráfica 38. Comportamiento de la rentabilidad del activo - Mipyme 104
Gráfica 39. Distribución geográfica por ciudad 108
Gráfica 40. Distribución geográfica por departamento de los posibles proveedores del Acuerdo Marco 110
Gráfica 41. Cadena de suministro y la capacidad operativa de los laboratorios farmacéuticos . 112

PRELIMINAR

Gráfica 42. Valor de los contratos en SECOP para el AMP de Medicamentos 117
Gráfica 43. Principales entidades compradoras AMP Medicamentos 119
Gráfica 44 Porcentaje de Facturación por Departamento 130
Gráfica 45 Regiones para presentación de oferta (Segmento 1 y 2) 133
Gráfica 46 Valor total por modalidad de contratación 139

Lista de Tablas

Tabla 1 Cifras mercado laboral colombiano 29
Tabla 2 Cantidad y valor de las Órdenes de Compra 33
Tabla 3 Cantidad y valor de órdenes de compra por Entidad Estatal 34
Tabla 4 Cantidad y valor de las Órdenes de Compra por proveedor 35
Tabla 5 Cantidad Exportaciones según grupos de productos OMC Agosto (2026/2025)p 36
Tabla 6 – Marco regulatorio aplicable 45
Tabla 7 – Rangos para definición del Tamaño Empresarial. 67
Tabla 8 – Indicadores financieros y de organización – Grandes empresas 96
Tabla 9 – Indicadores financieros y de organización – Mipyme 97
Tabla 10 – Análisis a través de percentiles del Índice de liquidez -Grandes empresas. 98
Tabla 11 – Análisis a través de percentiles del Índice de liquidez -Mipyme 99
Tabla 12 – Análisis a través de percentiles del nivel de endeudamiento – Grandes empresas. . 101
Tabla 13 – Análisis a través de percentiles del nivel de endeudamiento – Mipyme 101
Tabla 14 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del patrimonio – Grandes empresas. 104
Tabla 15 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del patrimonio – Mipyme 105
Tabla 16 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del activo – Grandes empresas. . 105
Tabla 17 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del activo –Mipyme 106
Tabla 18 – Consolidado de Indicadores financieros y organizacionales – Grandes empresas. .. 106
Tabla 19 – Consolidado de Indicadores financieros y organizacionales - Mipyme 107
Tabla 20 – Valor de los contratos en SECOP para el AMP de Medicamentos 117
Tabla 21 – Principales entidades compradoras AMP Medicamentos 119
Tabla 22 – Detalle de la zonificación en regiones y los departamentos que la conforma 135
Tabla 23 – Principales proveedores de medicamentos 136
Tabla 24 – Comportamiento Modalidad de Contratación 138
Tabla 25 – Vigencia de los contratos en la TVEC 141
Tabla 26 – Detalle órdenes de compra a través de bolsa de recursos 142
Tabla 27 - Ficha técnica información SECOP I 153
Tabla 28 - Ficha técnica información SECOP II 153
Tabla 29 - Ficha técnica información TVEC 154

DEFINITIVO

1. INTRODUCCIÓN

El abastecimiento estatal de bienes y servicios de uso común, con características técnicas uniformes, se gestiona a través de un número considerable de Procesos de Contratación. No obstante, en la práctica, muchas Entidades Estatales continúan adelantando Procesos de forma independiente incluso aquellas que por mandato legal deberían hacerlo de manera articulada para atender necesidades equivalentes. Esta dispersión fragmenta el poder de compra, incrementa los costos transaccionales, genera asimetrías en las condiciones contractuales y limita el aprovechamiento de economías de escala y de eficiencias logísticas.

En este contexto, el nuevo Acuerdo Marco de Precios -AMP- de medicamentos surge como un instrumento diseñado para superar dichas limitaciones, fortaleciendo la eficiencia, la transparencia y la trazabilidad de la compra pública de medicamentos y promoviendo la pluralidad de oferentes. Su objetivo es integrar la demanda pública bajo reglas homogéneas, con participación de las Mipyme y de la industria farmacéutica en condiciones de competencia efectiva, a fin de garantizar el acceso oportuno y la continuidad de los tratamientos eficaces, efectivos y eficientes.

El diseño y sustentación del nuevo AMP está basado en los aprendizajes, observaciones y evaluación permanente del instrumento implementado en 2022; en la experiencia contractual registrada en las plataformas SECOP I y II; en las discusiones en las mesas de trabajo con los actores principales de la Industria farmacéutica como son los laboratorios farmacéuticos , Distribuidores, Gestores Farmacéuticos, Operadores Logísticos, Fuerzas Armadas, Policía, los gremios empresariales de la Industria Farmacéutica: ASINFAR , ASCIF y AFIDRO y la participación Internacional de COMISCA, organismo Institucional responsable de la compra pública sólo de medicamentos para Centro América, a la que desde 2025 se sumó la Republica del Ecuador. También se sumó a esta investigación del mercado el Ministerio de Salud, aportando y enriqueciendo la información con la plataforma de precios de SISMED.

Los datos recolectados fueron procesados por Colombia Compra Eficiente a través de la Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico, con el fin de convertirlos en un insumo efectivo para la toma de decisiones.

El análisis de dichos insumos confirma la pertinencia de avanzar hacia una segunda generación del Acuerdo Marco de Precios de medicamentos, introduciendo mejoras sustantivas en materia de gobernanza, trazabilidad y formación de precios.

Por otro lado, El objetivo de **Colombia Compra Eficiente,** como autoridad rectora del Sistema de Compra Pública, orienta la política y los instrumentos de

DEFINITIVO

agregación de demanda con el propósito de maximizar eficiencia, efectividad , eficacia , transparencia, valor por dinero, y el buen manejo de los recursos del Estado, reduciendo y dándole un excelente manejo a los dineros públicos , para tal efecto, a través de la Subdirección de Negocios se desarrollan, entre otras, las siguientes actividades:

i. **Inteligencia de mercados y de demanda**: elaboración de estudios de mercado, análisis sectoriales y proyecciones de consumo aplicables a los instrumentos de agregación, en especial a los Acuerdos Marco.
ii. **Asistencia técnica en compromisos internacionales**: soporte al Gobierno Nacional en negociaciones sobre políticas de contratación pública y preparación de los insumos técnico-normativos requeridos.
iii. **Diseño de mecanismos de adquisición y agregación de demanda**: identificación y promoción de soluciones que aceleren y estandaricen la compra pública (p. ej., catálogos transaccionales, bolsas de recursos, subastas y otros esquemas competitivos), en coordinación interinstitucional.
iv. **Estructuración y celebración de Acuerdos Marco**: definición de especificaciones, reglas de competencia y procesos de selección para la adopción y puesta en marcha de AMP y demás instrumentos de agregación.
v. **Articulación tecnológica**: provisión de lineamientos y requerimientos funcionales para las plataformas y módulos transaccionales (incluida la Tienda Virtual del Estado Colombiano) que soportan órdenes de compra, seguimiento y analítica.
vi. **Ampliación de la base de oferentes**: desarrollo de estrategias pro-competitivas que favorezcan la participación efectiva de proponentes (incluidas MIPYME y encadenamientos productivos), elevando la competencia y la calidad de las ofertas.

Bajo este marco, compete a la Subdirección de Negocios planificar, estructurar y ejecutar las intervenciones necesarias para que los procesos a su cargo: i) optimización del gasto público mediante el aprovechamiento de economías de escala; ii) garantizar transparencia y trazabilidad en los mecanismos de agregación de demanda; iii) establecer condiciones competitivas que impulsen la creación de empresa, el empleo y los encadenamientos productivos; iv) contribuir a la mejora de la productividad nacional y al fortalecimiento del tejido empresarial, en particular de las Mipyme; y v) estandarizar y coordinar con enfoque interinstitucional las adquisiciones esenciales para el funcionamiento del Estado.

DEFINITIVO

En la ejecución de la primera generación del AMP para el suministro, adquisición y dispensación de medicamentos CCE-247-AMP-2022, entre los años 2022 y 2025, se emitieron un total de 28 Órdenes de Compra por la suma de $1.755.253.361.922; lo anterior evidencia que el mecanismo es una herramienta eficaz para centralizar compras, ampliar cobertura y mejorar la eficiencia operativa, especialmente en sectores estratégicos como el de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, entidades principales de la compra en la primera generación del AMP. También participaron diversas regionales del SENA, y otras universidades y empresas sociales del estado, lo cual demuestra la importancia del AMP, y su aplicabilidad tanto en el nivel central como en el ámbito regional y lo convierte en una herramienta de valor para las Políticas Públicas del Estado.

Colombia Compra Eficiente (, pone a disposición de los interesados un nuevo Acuerdo Marco de Precios que incorporará algunos de los atributos de un Sistema Dinámico de Adquisición para, la adquisición, suministro, distribución y dispensación de medicamentos por parte de las Entidades Estatales.
Este estudio del sector incorpora el análisis técnico, jurídico, económico y de mercado que sustenta la viabilidad del nuevo instrumento, con el propósito de asegurar que el AMP propuesto se ajuste a las dinámicas actuales del mercado farmacéutico colombiano, satisfaga de manera eficiente las necesidades de las Entidades Compradoras, y observe los objetivos que rigen la Compra Pública, garantizando así una gestión responsable y estratégica de los recursos públicos.

2. DEFINICIONES

Para los fines de este proceso de contratación a menos que expresamente se estipule de otra manera, los términos deben entenderse de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y el Anexo 1 - Definiciones. Los términos no definidos deben comprenderse de conformidad con su significado natural y obvio.

De igual forma, el artículo 29 del Código Civil establece: "Las palabras técnicas de toda ciencia o arte se tomarán en el sentido que les den los que profesan la misma ciencia o arte; a menos que aparezca claramente que se han formado en sentido diverso", lo que conlleva a que se definan palabras que corresponden a modismos, es decir, una expresión que se usa dentro del ámbito informal, cuyo significado no puede ser deducido a partir de las palabras que lo componen, sino que, es necesario conocer cuál es su significado, aunque a veces se puede deducir.

DEFINITIVO

3. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

Los medicamentos constituyen un componente esencial del tratamiento médico de los pacientes. Los laboratorios farmacéuticos son responsables de la producción de los productos terminados, mediante la combinación de principios activos a través de técnicas y procedimientos científicos de alto estándar, orientados al tratamiento de diversas enfermedades. Esta producción forma parte de un proceso continuo de investigación que incluye pruebas, ensayos clínicos, mediciones y controles de calidad.
Los medicamentos llamados innovadores, además de cumplir con todos los requisitos mencionados, deben someterse a exhaustivas pruebas y experimentaciones clínicas rigurosamente controladas, con el fin de garantizar la seguridad, eficacia y calidad de los nuevos productos que se incorporan al mercado Estos procesos buscan desarrollar alternativas terapéuticas eficaces para enfermedades nuevas o ya conocidas, minimizando los efectos adversos y asegurando beneficios farmacológicos comprobables para los pacientes. Todos estas fases tienen como propósito identificar posibles efectos secundarios, complicaciones en los receptores, riesgos asociados a la exposición del paciente a las moléculas, y establecer medidas de prevención que garanticen la seguridad y efectividad del tratamiento.

Es importante resaltar que la investigación orientada al descubrimiento de nuevos principios activos , denominados internacionalmente como API (Active Pharmaceutical Ingredients), implica procesos científicos exhaustivos y de alto costo. Esta condición otorga a las farmacéuticas innovadoras una posición dominante en los mercados a nivel Internacional, razón por la cual se ha establecido la figura jurídica de las patentes, que permiten las explotación exclusiva de los medicamentos innovadores, generalmente por un periodo no inferior a veinte (20) años. Durante este lapso, se restringe la producción de fármacos bioequivalentes por parte de otros laboratorios.

De esta manera, las multinacionales buscan garantizar retornos de inversión destinada a investigación y desarrollo, así como garantizar la rentabilidad de sus productos. Una vez expiradas las patentes, surge la competencia en el sector farmacéutico, pues los laboratorios nacionales adquieren el derecho de producir versiones equivalentes de los principios activos previamente protegidos. Algunos laboratorios optan por comercializarlas bajo marcas propias, mientras que otros desarrollan medicamentos genéricos, fomentando así la competencia principalmente a través del precio.

DEFINITIVO

En términos económicos, existen mercados con demanda elástica e inelástica. Un mercado con una demanda elástica se caracteriza por amplias variaciones en el consumo de los bienes y servicios ante cambios en el precio, mientras que un mercado con una demanda inelástica presenta variaciones menos que proporcionales ante cambios en el precio de los bienes y servicios, bien sea porque es un bien de primera necesidad, o es un producto o servicio que adquieren las personas independientemente del precio.

Según el análisis realizado sobre el sector a través del tiempo, el mercado farmacéutico presenta una demanda inelástica y esto deriva en un gran poder de mercado de las firmas para determinar los precios de los productos.[1]
Por lo general, los laboratorios farmacéuticos cuentan con aliados estratégicos para la distribución y comercialización de los productos terminados. Estos aliados son: distribuidores mayoristas, minoristas, cadenas de farmacias entre otros que se encargan de garantizar el abastecimiento de las moléculas a clientes hospitalarios y ambulatorios según la demanda existente en cada caso.

Por otro lado, dada la existencia de patentes, que otorgan un amplio poder de mercado a los laboratorios frente al consumidor, los diferentes eslabones de la cadena de abastecimiento y la inelasticidad de la demanda, las autoridades regulatorias en Colombia han establecido mecanismos de regulación de los precios de los medicamentos comercializados, orientados a proteger el acceso equitativo. Esta regulación existente será explorada en secciones posteriores en el presente documento.
Es importante señalar que la necesidad real de los bienes y servicios no surge en la operación principal gestionada por Colombia Compra Eficiente, sino que se materializa en la fase de ejecución del Acuerdo Marco, cuando las Entidades Estatales deciden vincularse a este mecanismo y formalizan sus pedidos. En este sentido, el Acuerdo Marco actúa como una herramienta flexible y eficiente que simplifica los Procesos de Contratación, reduciendo los tiempos y costos administrativos, y asegurando el cumplimiento de las especificaciones técnicas y los estándares de calidad por parte de los proveedores seleccionados.

- **Desabastecimiento de medicamentos**

El fenómeno de desabastecimiento de medicamentos en Colombia constituye una problemática estructural que impacta la continuidad en la atención en salud

[1] Torres, D. A. S. (2009). La Salud en México: ¿Un Derecho o un Privilegio? Características Determinantes del Gasto de Bolsillo en Salud e Implicaciones en la Provisión del Servicio de Salud en los Hogares- Edición Única

DEFINITIVO

y representa un riesgo crítico para los instrumentos de agregación de demanda, en particular los Acuerdos Marco de Precios (AMP). A nivel nacional, la disponibilidad de medicamentos se ve afectada por dinámicas globales de producción, concentración del mercado, variabilidad en la demanda institucional, dificultades logísticas y factores regulatorios que condicionan la entrada y permanencia de productos en el país.

Uno de los elementos más relevantes del contexto colombiano es la alta dependencia de materias primas y principios activos provenientes del exterior, especialmente de mercados asiáticos. Esta condición hace que el país sea altamente vulnerable a interrupciones en la cadena global de suministro, fluctuaciones en costos logísticos, restricciones sanitarias internacionales o disminuciones en las capacidades productivas de los fabricantes. Adicionalmente, la concentración de la producción en pocos titulares de registro sanitario incrementa el riesgo de ruptura de stock cuando uno o varios de estos actores enfrentan dificultades operativas, fallas en la producción o procesos regulatorios que afectan su continuidad.

En Colombia, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) reporta periódicamente situaciones de desabastecimiento o riesgo de desabastecimiento, las cuales responden a variables como: aumentos inesperados en la demanda, cierres temporales de líneas de producción, dificultades en la importación de materias primas, cambios regulatorios, inspecciones que limitan la distribución o eventos de seguridad que obligan a la suspensión preventiva de lotes. Estas situaciones generan impactos directos en las entidades del sector público, que deben garantizar la prestación ininterrumpida de servicios de salud, especialmente en tratamientos críticos para enfermedades crónicas, infecciosas, oncológicas y de atención en urgencias.

En el marco de un Acuerdo Marco de Precios, la presencia de este fenómeno exige la incorporación de mecanismos robustos de mitigación de riesgos, orientados a:

- Diversificar la oferta de proveedores por región y por principio activo.
- Establecer requisitos mínimos de capacidad logística e inventarios de seguridad.
- Incluir cláusulas de continuidad y contingencia ante eventos de desabastecimiento declarados por el INVIMA o identificados por Colombia Compra Eficiente.

DEFINITIVO

- Habilitar la figura de proveedores adicionales o sustitutos terapéuticos respaldados por autoridad sanitaria.
- Promover la transparencia en la notificación temprana de riesgos por parte de los Proveedores del AMP.

De igual forma, las Entidades Compradoras deben fortalecer sus modelos de planeación, incorporando datos históricos de consumo, análisis de estacionalidad epidemiológica, capacidad instalada y ciclos de compra, con el fin de anticipar variaciones de demanda que puedan provocar presiones adicionales al abastecimiento nacional.

En síntesis, el desabastecimiento de medicamentos en Colombia no es un evento aislado, sino un fenómeno multifactorial que requiere soluciones integrales desde la estructuración del Acuerdo Marco. La adopción de medidas de mitigación, criterios de selección adecuados y mecanismos de flexibilidad contractual permite aumentar la resiliencia del instrumento, garantizar el acceso oportuno a medicamentos esenciales y asegurar el cumplimiento de los objetivos de eficiencia, transparencia y continuidad del servicio público que fundamentan el modelo de compras públicas del país.

Continuidad del suministro y flujo de pagos. De acuerdo con el informe de AFIDRO y Sectorial (corte a marzo de 2026), publicado el 4 de junio de 2026, la cartera del sector farmacéutico ascendía a $4,42 billones, de los cuales cerca de $1,6 billones (37%) se encontraban vencidos. La rotación de cartera pasó de 154 días en marzo de 2025 a 204 días en marzo de 2026, y los gestores farmacéuticos concentraban el 62,3% del total ($2,75 billones). Estas condiciones afectan la capacidad de abastecimiento de laboratorios y gestores y refuerzan la necesidad de incorporar mecanismos de mitigación del riesgo de mora en el pago a los proveedores. Adicionalmente, en septiembre de 2026 el Gobierno Nacional dio inicio a un plan de choque en salud orientado a atender los medicamentos y procedimientos pendientes de 1.069.196 usuarios[2].

3.1. Entorno económico

3.1.1. Contexto nacional

DEFINITIVO

[2] Informe de AFIDRO y Sectorial (corte a Marzo de 2026), disponible en: https://afidro.org/wp-content/uploads/2026/06/Informe-Situacion-Cartera-Laboratorios-Farmaceuticos-Trimestre-I-20260604-2.pdf

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

En el Artículo 49 de la Constitución política de Colombia de 1991, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. De igual manera, aclara que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforma a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.[3]

Para cumplir con estos fines, el Gobierno Nacional creó la Ley 100 de 1993, la cual contempla la cobertura universal de salud y el acceso a medicamentos esenciales para todos los colombianos. Esta Ley incluye el listado de medicamentos esenciales en el llamado Plan Obligatorio de Salud -POS-, y creó el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA-, el cual se encarga de realizar seguimiento y otorgar los registros sanitarios que avalan la comercialización de los medicamentos fabricados por los laboratorios farmacéuticos.

Es preciso indicar, que en Colombia en la actualidad se encuentra en trámite legislativo, el Proyecto de Ley 312 de 2024 (acumulado con el Proyecto de Ley 135 de 2024), conocido como la reforma a la salud del Gobierno Nacional, cuyo objeto principal es transformar el sistema, mejorando el acceso, la equidad y la atención en salud para todos los colombianos. En ese contexto, el Gobierno anterior expidió el Decreto 0858 de 2025, que adoptó el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Los efectos de dicho decreto fueron suspendidos provisionalmente por el Consejo de Estado mediante auto del 21 de octubre de 2025, medida que la Sección Primera confirmó el 26 de marzo de 2026 al resolver el recurso de súplica, sin que a la fecha exista decisión de fondo. En consecuencia, el sistema de salud continúa rigiéndose por la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Política del Gobierno Nacional 2026–2030 en materia de salud y compra pública. A partir del 7 de agosto de 2026, el Gobierno Nacional ha priorizado en salud el acceso oportuno a medicamentos y procedimientos pendientes y la recuperación del flujo de recursos del sistema. La administración impulsa un esquema de aseguramiento social público, universal y solidario, reconfigurando las funciones de los actores tradicionales del sistema. En ese marco puso en marcha un plan de choque que, en su primera fase, prioriza a 1.069.196 usuarios con atenciones pendientes e incluye líneas de crédito directo para el pago de obligaciones asociadas a medicamentos y procedimientos. A través del Decreto

[3] Artículo 49. Constitución Política de Colombia. 1991.

930 de 2026, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) aumentó del 80% al 90% el porcentaje mínimo de giro directo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y los proveedores de tecnologías en salud. Esto elimina la intermediación financiera tradicional. Entre las medidas anunciadas para etapas posteriores figuran la compra centralizada de medicamentos de alto costo y la interoperabilidad de los sistemas de información en salud. Por su parte, el documento base del Plan Nacional de Desarrollo 2026–2030, cuya radicación ante el Congreso está prevista para el 7 de febrero de 2027, incorpora la salud dentro del eje de protección social y la transparencia de la contratación dentro del eje de transformación del Estado.[4]
En este contexto, el Acuerdo Marco de Precios de medicamentos se plantea como un instrumento que contribuye a la eficiencia del gasto, la transparencia y trazabilidad de los precios, la pluralidad de oferentes y la continuidad del abastecimiento a las Entidades Estatales.

Por su parte, el Departamento Nacional de Planeación publicó el Documento Conpes No. 4170 de 2025 del 30 de octubre de 2025[5] el cual declara prioridad estratégica nacional el proyecto de inversión para el "Fortalecimiento de la producción nacional de productos farmacéuticos que garanticen la soberanía sanitaria".

Sintetizando la información pública disponible, los ejes se pueden entender así:

1. **Infraestructura productiva farmacéutica pública y mixta**
   Construcción, adecuación y dotación de plantas para producción de medicamentos, vacunas y biológicos bajo estándares de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL).

   Foco en capacidades para vacunas pediátricas, tratamientos oncológicos y otros productos estratégicos.

2. **Generación y transferencia de tecnología e I+D+i en farmacéuticos**
   Financiar proyectos de investigación y desarrollo en biotecnología y fármacos.

[4] Ministerio de Salud. Política nacional de calidad en salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/dt-politica-calidad-salud-2026.pdf
[5] DNP. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4170.pdf

DEFINITIVO

Impulsar acuerdos de transferencia tecnológica con centros internacionales y empresas del sector.

3. **Fortalecimiento del talento humano y capacidades científico-regulatorias**
   Formación y especialización en bioprocesos, control de calidad, desarrollo de medicamentos y regulación sanitaria.

4. **Encadenamientos productivos y desarrollo territorial**
   Generación de empleo y polos regionales de producción farmacéutica.
   Integración de cadenas productivas (desde principios activos hasta producto terminado) en diferentes regiones.

5. **Gobernanza, financiación y soberanía sanitaria**
   Proyecto de inversión con vigencias futuras por aproximadamente $1,37 billones entre 2026 y 2035, avaladas por el CONFIS.
   Coordinación interinstitucional (MinSalud, DNP, MinHacienda, entre otros) para seguimiento y ejecución.

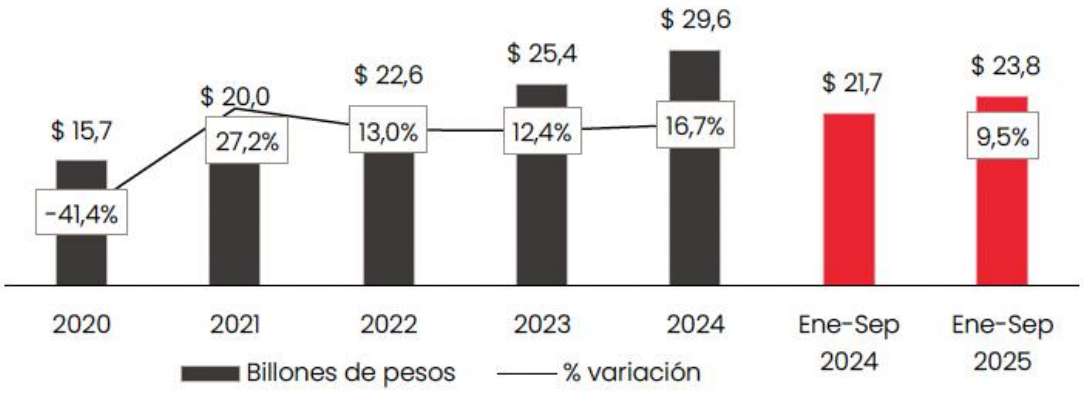
En conclusión, el Conpes 4170 proporciona un marco estratégico de alto nivel que constituye un antecedente de política pública relevante para un Acuerdo Marco de Medicamentos en materia de producción nacional y fortalecimiento del sistema farmacéutico colombiano, cuya continuidad bajo el Gobierno 2026–2030. Desde la perspectiva de estructuración financiera y contractual, facilita justificar requisitos orientados a producción local, innovación tecnológica y cobertura nacional, y aconseja diseñar el mecanismo de contratación (AMP) con visión de largo plazo, sostenibilidad, pluralidad de oferentes y alineación con las políticas públicas de salud y desarrollo industrial vigentes.

Por otro lado, de acuerdo con el informe elaborado por Sectorial S.A.S, firma que ha sido designada por la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) para elaborar el Observatorio del Sector Farmacéutico, durante el periodo comprendido entre enero y septiembre del año 2025, las ventas nominales de medicamentos en Colombia registraron un crecimiento de 9,5%, alcanzando un total de $23,8 billones, de acuerdo con datos del Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED). Del total de transacciones, el 64,8% se realizaron a través del canal institucional, es decir, medicamentos financiados con recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) destinados a cubrir las necesidades de los afiliados al sistema nacional de salud. El 35,2% restante correspondió al canal comercial, donde los consumidores adquirieron los

DE ARCHIVO

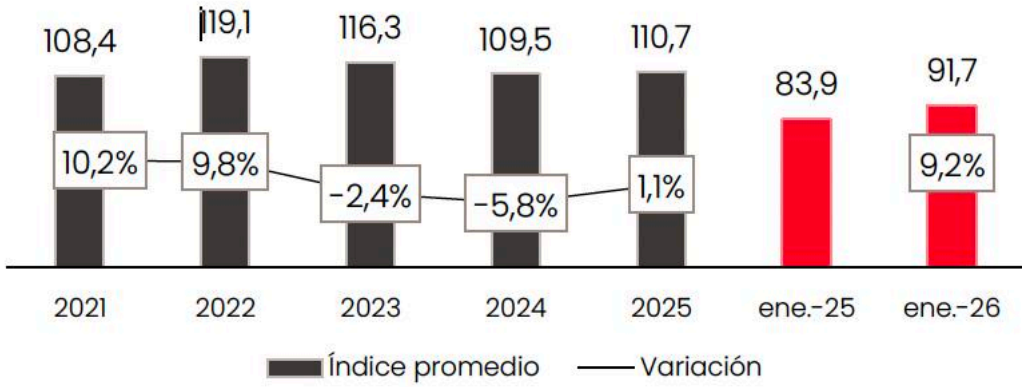
productos directamente en farmacias utilizando sus propios ingresos, tal como se detalla en la gráfica 1.

Gráfica 1: Valor nominal de las ventas de laboratorios farmacéuticos



Fuente: Sectorial SAS. Observatorio del sector farmacéutico marzo 2026. Disponible en: https://sectorial.co/informativa-farmaceutico/

Gráfica 2: Índice de ventas reales - Fabricación de productos farmacéuticos



Fuente: Sectorial SAS. Observatorio del sector farmacéutico marzo 2026. Disponible en: https://sectorial.co/informativa-farmaceutico/

En Colombia, el sistema de salud tiene dos estructuras: la primera, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que cubre a la mayoría de la población bajo un enfoque universal, y la segunda, los regímenes especiales que existen en virtud de normas o acuerdos específicos con un grupo con

características específicas. Entre ellos, se encuentra un régimen especial destinado a los miembros de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y sus beneficiarios (Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP). Ambos sistemas coexisten y tienen como objetivo garantizar el acceso a servicios de salud a diferentes grupos de la población, cada uno con sus particularidades normativas y operativas.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–

El SGSSS fue creado por la Ley 100 de 1993 con el objetivo de *"garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten"*. El sistema tiene como propósito fundamental "comprender las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios"[6], según lo estipulado en el artículo 1 de la mencionada ley.

La seguridad social es de carácter obligatorio para todos los habitantes del país y es un servicio público esencial, cuyo acceso debe ser garantizado por el Estado, a través de entidades tanto públicas como privadas.

El SGSSS incluye un conjunto de entidades, normas y procedimientos que regulan la prestación de los servicios de salud, así como las condiciones de acceso y cobertura a todos los niveles de atención. Su objetivo central es asegurar una atención integral y equitativa a todos los afiliados, independientemente de su situación socioeconómica. Los actores principales en este sistema son las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, y las Entidades Territoriales -ET-, que operan en los niveles nacional, departamental y municipal.

La estructura del SGSSS se organiza de la siguiente manera:

1. **Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:**

   - **Ministerio de Salud y Protección Social:** encargado de formular las políticas nacionales de salud y coordinar la ejecución de los programas de salud.

[6] Artículo 1 de la Ley 100 de 1993

DEFINITIVO

- **Superintendencia Nacional de Salud:** inspecciona, vigila y controla las entidades responsables del aseguramiento y la prestación de servicios de salud.

2. **Organismos de Administración y Financiación:**

   - **EPS:** administran los recursos y garantizan la prestación de servicios de salud a los afiliados.
   - **Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud:** coordinan la salud a nivel territorial.
   - **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-:** administra los recursos financieros del sistema, incluyendo la compensación del aseguramiento, los giros directos a las IPS y los reconocimientos económicos a los agentes del sistema.

3. **IPS:**

   - **IPS públicas, mixtas y privadas:** brindan los servicios de salud, desde la atención primaria hasta la atención especializada, a los usuarios del sistema.

4. **Otras entidades adscritas:** Entidades que, al entrar en vigor la Ley 100 de 1993, estaban adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

5. **Empleadores y trabajadores:** Los trabajadores, tanto del sector formal como independientes, cotizan al sistema de salud contributivo. Los pensionados también están obligados a contribuir.

6. **Beneficiarios del Sistema:** Los beneficiarios del sistema en sus diferentes modalidades (contributivo y subsidiado) tienen derecho a recibir un plan integral de protección de la salud, que incluye atención médica preventiva, medicamentos y tratamientos esenciales.

7. **Comités de Participación Comunitaria -COPACOS-:** Los COPACOS, creados por la Ley 10 de 1990, representan a la comunidad en los procesos de toma de decisiones en salud y participan en la distribución de subsidios de salud.

DEFINITIVO

8. **Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos:** Gestionan y aseguran la distribución de tecnologías en salud y medicamentos a través del sistema de salud, optimizando la cadena de suministro.

De acuerdo con lo estipulado en la Ley 100 de 93 *"todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;"*[7]. El Plan Obligatorio de Salud -POS-, inicialmente establecido en la Ley 100 de 1993, fue reemplazado por el Plan de Beneficios en Salud -PBS-. Según el Auto 875 de 2024 de la Corte Constitucional, el PBS es *"el conjunto de servicios de salud (procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas) que las EPS deben garantizar a todas las personas afiliadas al sistema de salud"*. El PBS se aplica a través de dos regímenes: el régimen contributivo, que abarca a las personas con capacidad de pago, como los trabajadores formales, independientes y pensionados; y el régimen subsidiado, destinado a la población más vulnerable y sin capacidad de pago.

Los recursos se concentran en un fondo único nacional, administrado por la ADRES, gran parte de esos recursos se destinan al sistema de salud para garantizar a los afiliados la prestación de los servicios contenidos en el PBS, y para ello se reconoce la Unidad de Pago por Capitación -UPC- a las EPS.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP-

El SSMP fue reestructurado por la Ley 352 de 1997, que lo define como un régimen especial.

El objetivo del SSMP, de acuerdo con la ley, es *"prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios, así como los servicios de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales"*[8].

El SSMP está estructurado de la siguiente manera:

1. **Ministerio de Defensa Nacional:** principal ente rector del sistema.

[7] Ley 100 de 1993
[8] Ley 352 de 1997

DEFINITIVO

a. **Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional:** órgano encargado de establecer las políticas y directrices del sistema.

    i. **Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares:** que incluye el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, y los servicios de salud del Ejército, Armada, Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central.

    ii. **Subsistema de Salud de la Policía Nacional:** que opera bajo la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional son las responsables de administrar los recursos y ejecutar las políticas y programas de salud aprobados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. El presupuesto asignado para el SSMP, denominado Presupuesto Per Cápita para el Sector Defensa -PPCD-, es equivalente a la Unidad de Pago por Capitación -UPC- del SGSSS, con un incremento mínimo del 20%, como lo establece la ley.

Este régimen especial no está integrado al SGSSS y se rige por sus propias normas, según lo estipulado en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, lo que garantiza su autonomía y le permite atender las necesidades específicas de su población afiliada.

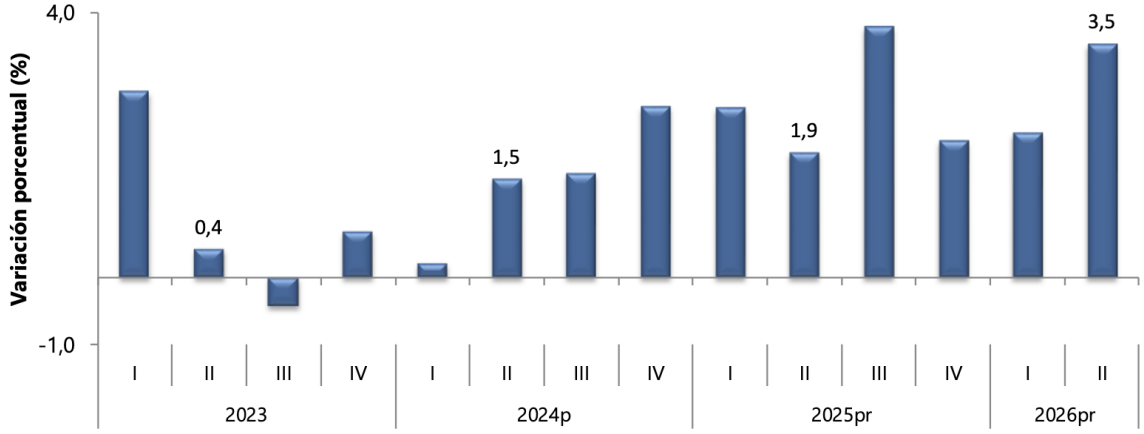
3.1.2. PIB desde el enfoque de la producción

De acuerdo con el Banco de la República, el PIB se define como "El valor total de los bienes y servicios finales producidos por el país durante un período de tiempo determinado. Incluye la producción generada por nacionales y extranjeros residentes y excluye la producción de nacionales residentes en el exterior". Por ende, el PIB comporta una variable relativa a los niveles de producción del mercado y es representativa del crecimiento de una economía en un periodo de tiempo.

Gráfica 3: Producto Interno Bruto

DEFINITIVO

Tasa de crecimiento en volumen[1]
2023-I / 2026pr-II



Fuente: DANE. Producto Interno Bruto II trimestre 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf Consultado el 09 de octubre de 2026.

Con relación al Boletín Técnico, del Producto Interno Bruto (PIB), publicado por el DANE, el 18 de agosto de 2026 II trimestre 2026 [pr9], el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al año 2025[pr].[10]

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% (contribuye 1,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,2% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,5% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

[9] Pr: Preliminar
[10] Fuente: DANE. Producto Interno Bruto II trimestre 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf Consultado el 09 de octubre de 2026.

Durante el primer semestre de 2026pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,9%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 7,9% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,6% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 6,3% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,3%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Construcción crece 6,4%.
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,0%.
- Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 2,8%.[11]

Lo anterior se detalla en la gráfica 4.

DEFINITIVO

[11] Ídem

Gráfica 4: Valor agregado por actividad económica. Tasas de crecimiento en volumen. Segundo trimestre 2026pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026pr-II / 2025pr-II	2026pr / 2025pr	2026pr-II / 2026pr-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-2,1	-1,7	0,4
Explotación de minas y canteras	4,2	1,6	0,4
Industrias manufactureras	2,0	2,3	-0,4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,8	3,7	2,8
Construcción	2,2	-1,5	6,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	2,2	2,6	0,3
Información y comunicaciones	-0,1	0,7	0,3
Actividades financieras y de seguros	4,3	3,6	1,9
Actividades inmobiliarias	2,1	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,6	2,5	0,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	10,0	7,9	2,3
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,5	6,3	4,0
Valor agregado bruto	**3,6**	**2,9**	**1,4**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,4	2,7	0,2
Producto Interno Bruto	**3,5**	**2,9**	**1,3**

Fuente: DANE. Producto Interno Bruto II trimestre 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf Consultado el 09 de octubre de 2026.

✓ Valor agregado por Actividad Económica

En el segundo trimestre de 2026pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2025pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 15,1%.
- Educación crece 8,8%.

- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,9%.[12]

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece en 2,3%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 4,8%.
- Educación crece 2,0%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,9%%.[13]

Gráfica 5 Administración pública y defensa. Tasas de crecimiento en volumen. Segundo trimestre 2026pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026pr-II / 2025pr-II	2026pr/ 2025pr	2026pr-II / 2026pr-I
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	15,1	11,6	4,8
Educación	8,8	7,0	2,0
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	4,9	4,3	0,9
Administración pública y defensa[1]	**10,0**	**7,9**	**2,3**

Fuente: DANE. Producto Interno Bruto II trimestre 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf Consultado el 09 de octubre de 2026.

Finalmente, el DANE en su Boletín Técnico del Producto Interno Bruto del segundo trimestre de 2026, según el cual la economía creció 3,5% anual en ese trimestre y 2,9% en el primer semestre (cifras preliminares). La rama de administración pública y defensa, seguridad social, educación y atención de la

[12] Fuente: DANE. Producto Interno Bruto II trimestre 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf Consultado el 09 de octubre de 2026.
[13] Ídem

salud humana creció 10,0% y contribuyó con 1,7 puntos porcentuales a la variación anual, siendo la de mayor aporte. Desde el enfoque del gasto, el consumo final aumentó 4,4% y la formación bruta de capital 7,1%, mientras que las exportaciones disminuyeron 1,0% y las importaciones aumentaron 7,5%.

3.1.3. PIB desde el enfoque del gasto

El gasto social, conforme a la definición establecida en el Manual de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico -OCDE- es "la facilitación por parte de instituciones públicas y privadas de prestaciones y contribuciones financieras dirigidas a hogares y a particulares con el objeto de proporcionar apoyo en circunstancias que afecten negativamente su bienestar, siempre que la facilitación de las prestaciones y las contribuciones financieras no constituya un pago directo por un bien o un servicio particular ni un contrato o una transferencia individual". El gasto social se clasifica en público o privado dependiendo del agente económico que tiene el control de los flujos financieros asociados; según su orientación, en nueve áreas de política social y según su forma de entrega como beneficio en dinero o en especie. Esta desagregación metodológica permite identificar los programas de gasto social implementados en el ámbito público y privado, en cada área de política y considerando su forma de entrega. Además, proporciona una base analítica para medir su impacto en la economía y bienestar de los hogares.

De conformidad con el boletín técnico Gasto Social Público y Privado (SOCX) 2025pr[14], indica que: *"La distinción entre gasto social público y privado depende de quién controla los recursos financieros que financian las prestaciones y programas sociales. Si el control es ejercido por el gobierno general, se trata de gasto social público. Cuando los recursos son administrados por entidades privadas incluidas sociedades financieras, no financieras e instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares, el gasto se considera privado y puede responder a obligaciones normativas o a iniciativas voluntarias. En este contexto, el gasto social privado obligatorio surge de programas establecidos por la legislación y ejecutados por actores privados, un ejemplo de ello son las cajas de compensación. A su vez, el gasto social privado voluntario reúne las iniciativas sociales promovidas de manera autónoma por el sector privado, orientadas a la transferencia y redistribución de recursos entre los hogares,*

[14] DANE. Boletín técnico Gasto Social Público y Privado (SOCX) 2025pr. Último informe publicado el 31 de julio de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/SOCX/bol-SOCX-2025pr.pdf

DEFINITIVO

fortaleciendo así los mecanismos de protección social" (Manual SOCX 2019 Spanish.pdf parágrafo 22.

En termino de cifras, el boletín indica que: *"el gasto social, durante 2025pr, presentó un crecimiento de 11,6% respecto al año anterior. En Colombia, la provisión de recursos destinados a programas sociales continúa siendo liderada por el sector público, que participó con 84,3% del gasto social total y registró un crecimiento de 11,3%, consolidando su papel como principal actor en la implementación de políticas de bienestar social. El gasto privado obligatorio representó una participación de 9,5% y registró una variación de 14,4%, lo que equivale a un incremento de 3,5 puntos porcentuales (p.p.) frente a la variación observada el año anterior. A su vez, el gasto social privado voluntario concentró el 6,2% del gasto social total y creció 12,2%. Desde 2019, este componente ha conservado una participación superior al 6,0%, con excepción de los años 2020 y 2021, cuando se situó en 5,2% y 5,9%, respectivamente"*[15], tal como se muestra a continuación:

Gráfica 6: Gasto social por tipo de financiación y área de política
(miles de millones de pesos y %) Total nacional 2019 -2025pr

DEFINITIVO

[15] Ídem

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

Tipo de financiación/Área de política	Miles de millones de pesos									Variación anual (%)							
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024[p]	2025[pr]	Minigráfico (Serie)	2019	2020	2021	2022[p]	2023	2024[p]	2025[pr]	Minigráfico (Variación)
Público	**136.241**	**147.965**	**167.567**	**179.488**	**194.675**	**221.600**	**254.234**	**282.974**		**8,6**	**13,2**	**7,1**	**8,5**	**13,8**	**14,7**	**11,3**	
Salud	52.495	57.422	60.091	71.822	76.788	90.998	105.231	116.243		9,4	4,6	19,5	6,9	18,5	15,6	10,5	
Vejez	57.890	61.760	65.165	68.287	77.112	92.102	106.637	118.287		6,7	5,5	4,8	12,9	19,4	15,8	10,9	
Familia	17.766	18.693	26.494	26.679	28.386	25.507	29.027	30.256		5,2	41,7	0,7	6,4	-10,1	13,8	4,2	
Otras áreas de política social	2.330	3.794	4.363	4.465	3.724	4.737	4.779	6.938		62,8	15,0	2,3	-16,6	27,2	0,9	45,2	
Programas de mercado laboral	3.587	2.469	7.388	3.811	3.650	3.196	3.502	4.636		-31,1	199,2	-48,4	-4,2	-12,4	9,6	32,4	
Vivienda	1.232	2.893	2.919	3.078	3.298	3.233	3.058	4.369		134,8	0,9	5,4	7,2	-2,0	-5,4	42,9	
Prestaciones relacionadas con la incapacidad	853	821	950	1.099	1.337	1.510	1.695	1.932		-3,8	15,7	15,7	21,7	13,0	12,2	14,0	
Sobrevivientes	77	79	171	218	230	220	281	294		1,9	117,6	27,3	5,5	-4,1	27,6	4,6	
Desempleo	11	34	26	31	150	96	25	18		209,6	-25,5	20,9	381,3	-36,1	-74,2	-25,9	
Privado obligatorio	**13.451**	**15.486**	**16.055**	**17.202**	**21.560**	**25.046**	**27.784**	**31.775**		**15,1**	**3,7**	**7,1**	**25,3**	**16,2**	**10,9**	**14,4**	
Vejez	4.984	6.133	6.448	6.817	9.192	11.092	12.839	15.603		23,1	5,1	5,7	34,8	20,7	15,8	21,5	
Familia	2.633	2.856	2.868	3.160	3.687	4.285	4.785	5.278		8,5	0,4	10,2	16,7	16,2	11,7	10,3	
Prestaciones relacionadas con la incapacidad	2.366	2.615	2.711	2.890	3.611	4.715	4.752	5.036		10,5	3,7	6,6	24,9	30,6	0,8	6,0	
Salud	2.524	2.824	2.953	3.157	3.689	3.492	3.620	3.913		11,9	4,6	6,9	16,8	-5,3	3,7	8,1	
Vivienda	713	803	816	891	1.046	1.076	1.354	1.469		12,6	1,7	9,2	17,3	2,9	25,9	8,5	
Desempleo	230	255	257	284	334	385	432	474		10,9	0,9	10,5	17,3	15,2	12,4	9,8	
Sobrevivientes	1	1	1	1	1	1	1	1		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Privado voluntario	**6.421**	**10.396**	**10.044**	**12.290**	**13.874**	**16.545**	**18.545**	**20.805**		**61,9**	**-3,4**	**22,4**	**12,9**	**19,3**	**12,1**	**12,2**	
Salud	6.421	10.396	10.044	12.290	13.874	16.545	18.545	20.805		61,9	-3,4	22,4	12,9	19,3	12,1	12,2	
Total	**156.113**	**173.848**	**193.666**	**208.979**	**230.109**	**263.191**	**300.564**	**335.554**		**11,4**	**11,4**	**7,9**	**10,1**	**14,4**	**14,2**	**11,6**	

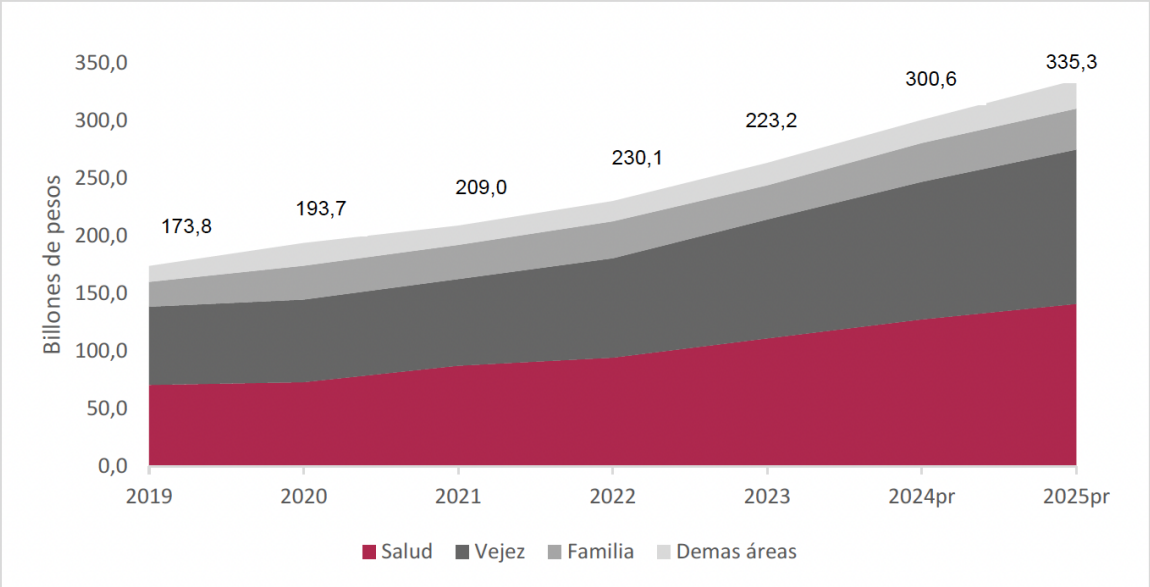
DANE. Boletín técnico Gasto Social Público y Privado (SOCX) 2025pr. Último informe publicado el 31 de julio de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/SOCX/bol-SOCX-2025pr.pdf

De la misma manera el DANE en el boletín mencionado indica que: *"Al analizar el gasto social desde la perspectiva de su destino funcional (área de política social), sin distinguir la fuente de financiamiento, se observó una concentración de recursos en las áreas de salud, vejez y familia. Estas tres áreas reunieron el 92,6% del gasto social total en 2025pr, consolidándose como los principales componentes sociales en el país. En contraste, el conjunto de las demás áreas de política social participó con el 7,4% de los recursos, reflejando una menor incidencia dentro de la estructura global del gasto"*.[16] , lo anterior se muestra a continuación:

Gráfica 7: Composición según principales áreas de política social (miles de millones de pesos) Total nacional 2019 -2025pr

[16] Ídem

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.



Área de política	2019	2020	2021	2022	2023	2024pr	2025pr
Salud	70.642	73.088	87.269	94.352	111.036	127.396	140.961
Vejez	67.894	71.614	75.105	86.305	103.195	119.477	133.891
Familia	21.549	29.363	29.839	32.073	29.793	33.812	35.534
Demas áreas*	13.763	19.601	16.767	17.379	19.168	19.879	24.890
Total	**173.848**	**193.666**	**208.979**	**230.109**	**263.191**	**300.564**	**335.276**

DANE. Boletín técnico Gasto Social Público y Privado (SOCX) 2025pr. Último informe publicado el 31 de julio de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/SOCX/bol-SOCX-2025pr.pdf

Gráfica 8: Gasto social por área de política
(miles de millones de pesos y %) Total nacional 2019 -2025pr

Área de política	Miles de millones de pesos							Variación anual (%)						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024pr	2025pr	2019	2020	2021	2022	2023	2024p	2025pr
Salud	70.642	73.088	87.269	94.352	111.036	127.396	140.961	15,0	3,5	19,4	8,1	17,7	14,7	10,6
Vejez	67.894	71.614	75.105	86.305	103.195	119.477	133.891	8,0	5,5	4,9	14,9	19,6	15,8	12,1
Familia	21.549	29.363	29.839	32.073	29.793	33.812	35.534	5,6	36,3	1,6	7,5	-7,1	13,5	5,1
Prestaciones relacionadas con la incapacidad	3.436	3.661	3.989	4.948	6.225	6.447	6.968	6,7	6,5	9,0	24,1	25,8	3,6	8,1
Otras áreas de política social	3.794	4.363	4.465	3.724	4.737	4.779	6.938	62,8	15,0	2,3	-16,6	27,2	0,9	45,2
Vivienda	3.696	3.735	3.969	4.344	4.309	4.412	5.839	90,0	1,1	6,3	9,4	-0,8	2,4	32,3
Programas de mercado laboral	2.469	7.388	3.811	3.650	3.196	3.502	4.359	-31,1	199,2	-48,4	-4,2	-12,4	9,6	24,5
Desempleo	289	283	315	483	480	457	493	20,0	-2,3	11,5	53,2	-0,7	-4,8	7,8
Sobrevivientes	79	171	218	230	220	281	294	1,9	117,6	27,3	5,5	-4,1	27,6	4,6
Total	**173.848**	**193.666**	**208.979**	**230.109**	**263.191**	**300.564**	**335.276**	**11,4**	**11,4**	**7,9**	**10,1**	**14,4**	**14,2**	**11,5**

DANE. Boletín técnico Gasto Social Público y Privado (SOCX) 2025pr. Último informe publicado el 31 de julio de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/SOCX/bol-SOCX-2025pr.pdf

El comportamiento del gasto social por áreas de política evidencia un crecimiento generalizado en 2025pr. Si bien la mayor proporción de los recursos continúa concentrándose en salud, vejez y familia, las variaciones más significativas se registraron en otras áreas de política social (45,2%), vivienda (32,3%) y programas de mercado laboral (24,5%). Este desempeño muestra un fortalecimiento de áreas sociales con menor participación, con una dinámica de crecimiento superior al promedio del gasto social.[17]

3.1.4. Generación de Empleos

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-, a través de la Gran Encuesta Integrada de Hogares -GEIH- tiene como objetivo proveer información estadística relacionada con mercado laboral, ingresos y pobreza monetaria, así como de las características sociodemográficas de la población residente en Colombia. A través de la encuesta se clasifica a las personas según su fuerza de trabajo como población ocupada, desocupada o población fuera de la fuerza de trabajo.

De esta forma, es posible estimar los principales indicadores del mercado laboral colombiano, como son la Tasa Global de Participación -TGP-, la Tasa de Ocupación -TO- y la Tasa de Desocupación -TD-. Se trata de una encuesta continua, que se aplica en todo el territorio nacional y que permite la desagregación de resultados para el total nacional, total cabeceras, total centros poblados y rural disperso, cada una de las 23 ciudades capitales y áreas metropolitanas, San Andrés, Buenaventura, Barrancabermeja, Soacha, Rionegro (Antioquia), Tumaco, 23 principales departamentos del país, la ciudad de Bogotá y las 8 ciudades capitales de los departamentos de la Amazonía y Orinoquía.[18]

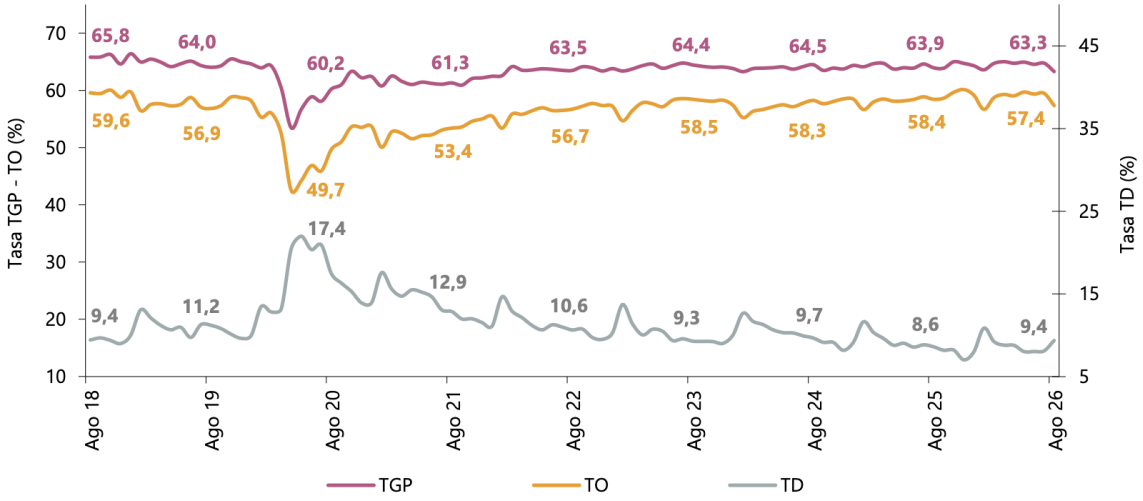
En lo correspondiente al indicador del mercado laboral el boletín mencionado, nos indica que, para el mes de agosto de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,4%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 8,6%. La tasa global de participación se ubicó en 63,3%, en tanto que en agosto de 2025 fue 63,9%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 57,4%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (58,4%).[19]

[17] Ídem
[18] DANE. Boletín técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Agosto de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-ago2026.pdf
[19] Ídem

DEFINITIVO

Gráfica 9: Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)

Total nacional Febrero (2018 - 2026)



DANE. Boletín técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Agosto de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-ago2026.pdf

Actualmente el Banco de la Republica reporta los siguientes datos del mercado laboral colombiano.[20]

Tabla 1 Cifras mercado laboral colombiano

Mes - Año	Tasa de desempleo	Tasa de ocupación
enero-24	12,66	55,26
febrero-24	11,67	56,36
marzo-24	11,29	56,68
abril-24	10,65	57,16
mayo-24	10,31	57,50
junio-24	10,27	57,16
julio-24	9,92	57,80
agosto-24	9,66	58,27
septiembre-24	9,13	57,69

[20] Banco de la Republica. Disponible en:. https://uba.banrep.gov.co/htmlcommons/SeriesHistoricas/mercado-laboral.html

Mes - Año	Tasa de desempleo	Tasa de ocupación
octubre-24	9,13	58,07
noviembre-24	8,17	58,53
diciembre-24	9,13	58,50
enero-25	11,64	56,66
febrero-25	10,33	57,99
marzo-25	9,62	58,50
abril-25	8,78	58,13
mayo-25	9,04	58,19
junio-25	8,55	58,43
julio-25	8,84	58,90
agosto-25	8,60	58,44
septiembre-25	8,17	58,66
octubre-25	8,20	59,68
noviembre-25	7,02	60,17
diciembre-25	7,98	59,19
enero-26	10,86	56,69
febrero-26	9,23	58,74
Marzo-26	8,79	59,31
Abril-26	8,78	59,06
Mayo-26	8,02	59,73
Junio-26	8,03	59,36
Julio-26	8,10	59,52
Agosto-26	9,36	57,36

Fuente: Banco de la Republica. Disponible en:. https://uba.banrep.gov.co/htmlcommons/SeriesHistoricas/mercado-laboral.html

En términos generales, el comportamiento de los indicadores laborales evidencia una tendencia de recuperación y fortalecimiento del mercado laboral entre 2025 y 2026, reflejada en la disminución sostenida de la tasa de desempleo y el incremento progresivo de la tasa de ocupación. No obstante, se identifican variaciones estacionales significativas, particularmente al inicio de cada año, donde se presentan incrementos temporales en el desempleo asociados a ajustes del mercado laboral.

Para el año 2026, aunque se observa un aumento en la tasa de desempleo en el mes de enero, este comportamiento parece corresponder a un fenómeno

coyuntural más que estructural, dado su posterior ajuste en febrero. En consecuencia, el sector presenta condiciones favorables en términos de disponibilidad de mano de obra y estabilidad relativa, lo cual resulta pertinente para la estructuración de procesos contractuales y la estimación de costos laborales.

Las ramas de administración pública, defensa, educación y atención de la salud aportaron 96.000 ocupados adicionales, mientras que la industria manufacturera redujo su ocupación en 240.000 personas. En consecuencia, la conclusión sobre la estabilidad del mercado laboral debe leerse con cautela frente a la evolución más reciente

El personal de la salud está en el centro de todo sistema de salud y es un elemento fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal que el gobierno nacional busca establecer, por lo que toma mayor relevancia las cifras publicadas por el DANE en donde se evidencia que, en el mes de agosto de 2026, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.685 mil personas. Las ramas que más restaron a la variación de la población ocupada fueron Industrias manufactureras (1,0 puntos porcentuales); Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios (0,4 puntos porcentuales) y Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (0,4 puntos porcentuales)

Gráfica 10: Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad

Total nacional Agosto (2025 - 2026)

DEFINITIVO

Rama de actividad	Total nacional				
	Agosto 2025	Agosto 2026	Distribución % 2026	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.811**	**23.685**	**100**	**-126**	
Industrias manufactureras	2.600	2.361	10,0	-240	-1,0
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.097	1.995	8,4	-102	-0,4
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.153	3.062	12,9	-91	-0,4
Actividades inmobiliarias	360	329	1,4	-31	-0,1
Actividades financieras y de seguros	479	452	1,9	-27	-0,1
Alojamiento y servicios de comida	1.862	1.845	7,8	-17	-0,1
Información y comunicaciones	408	402	1,7	-6	0,0
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	573	571	2,4	-1	0,0
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.781	1.795	7,6	14	0,1
Transporte y almacenamiento	1.837	1.885	8,0	48	0,2
Construcción	1.710	1.790	7,6	80	0,3
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	3.027	3.123	13,2	96	0,4
Comercio y reparación de vehículos	3.925	4.076	17,2	150	0,6

DANE. Boletín técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) Agosto de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-ago2026.pdf

3.1.5. Principales cifras de la Primera Generación del AMP

Este documento presenta un resumen de los resultados obtenidos durante la primera generación del Acuerdo Marco para el suministro, adquisición y dispensación de medicamentos. Desde su implementación, este mecanismo ha demostrado ser una herramienta eficaz para mejorar la eficiencia en los Procesos de Contratación en salud, permitiendo a las Entidades Estatales acceder a esquemas de adquisición que garantizan cobertura, calidad y continuidad en la atención a los pacientes.

Durante la primera generación, las Entidades Estatales emitieron un total de veintiocho (28) Órdenes de Compra, por un valor acumulado de un billón setecientos cincuenta y cinco mil doscientos cincuenta y tres millones trescientos sesenta y un mil novecientos veintidós pesos ($1.755.253.361.922).

La información consolidada se presenta en la

DEFINITIVO

Tabla 2, que resume la cantidad de órdenes emitidas y el valor total transado entre los años 2022 y 2025, periodo que marca la ejecución de la primera generación del Acuerdo Marco.

Tabla 2 Cantidad y valor de las Órdenes de Compra

AMP	Cantidad de órdenes de compra	Valor (millones)
Acuerdo Marco para el suministro, adquisición y dispensación de medicamentos	28	$ 1.755.253,36
Total general	**28**	**$ 1.755.253,36**

Fuente: Cálculos realizados por Colombia Compra Eficiente

El artículo 2.2.1.2.1.2.7.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 310 de 2021, establece que las Entidades Estatales sujetas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública están obligadas a adquirir Bienes y Servicios Uniformes y No Uniformes de Común Utilización a través de los Acuerdos Marco de Precios[21]. Estos acuerdos son diseñados, organizados y celebrados por Colombia Compra Eficiente con el objetivo de ofrecer una solución eficiente, centralizada y estandarizada para satisfacer las necesidades de las Entidades Estatales.

Al acogerse a este instrumento, las Entidades Estatales acceden a un Proceso de Contratación ágil y transparente, que garantiza tanto la calidad como la eficiencia en la compra de bienes y servicios uniformes, que permite adquirir medicamentos con estándares técnicos definidos, precios competitivos y cobertura.

La Tabla 3 presenta la distribución de las Órdenes de Compra emitidas por las Entidades Estatales que hicieron uso del Acuerdo Marco de Medicamentos durante su primera generación. Estas cifras evidencian la adopción progresiva del mecanismo, destacándose entidades de orden nacional como la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, así como una amplia participación de entidades regionales del SENA, Hospital Militar Central y la Dirección De Antinarcóticos Policía Nacional. Este comportamiento refuerza la consolidación del Acuerdo Marco como una herramienta efectiva para

[21] Decreto 1082 de 2015

DEFINITIVO

la compra pública en salud, permitiendo atender tanto necesidades de alto volumen como adquisiciones descentralizadas en distintos territorios.

Tabla 3 Cantidad y valor de órdenes de compra por Entidad Estatal

Entidades	Cantidad de órdenes de compra	Valor (millones)
Dirección General De Sanidad Militar - DGSM-	2	$ 1.030.942,28
Dirección de Sanidad Policía Nacional- DISAN-	1	$ 702.538,23
Hospital Militar Central	1	$ 7.590,86
SENA - Regional Atlántico	3	$ 3.184,19
SENA - Regional Tolima	2	$ 1.910,00
SENA - Regional Valle	2	$ 1.650,00
SENA - Regional Huila	1	$ 1.276,78
SENA - Regional Norte de Santander	2	$ 1.185,43
SENA - Regional Santander	2	$ 868,63
SENA - Regional Córdoba	1	$ 860,00
Dirección De Antinarcóticos Policía Nacional	1	$ 800,00
SENA - Regional Cesar	2	$ 640,00
SENA - Regional Magdalena	1	$ 450,00
SENA - Regional Nariño	3	$ 399,19
SENA - Regional Guajira	1	$ 350,00
SENA - Regional Boyacá	2	$ 338,00
SENA - Regional Sucre	1	$ 269,76

Fuente Plataforma COUPA-TVEC

Como se evidencia en Tabla 3 Cantidad y valor de órdenes de compra por Entidad Estatal, las Entidades Estatales con mayor volumen de compra en términos de valor transado fueron la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), quienes realizaron adquisiciones de carácter nacional. No obstante, también se destacan entidades regionales como las diferentes sedes del SENA, que, aunque realizaron compras de menor valor individual, reflejan una adopción del mecanismo en ámbitos

DEFINITIVO

regionales estratégicos, tales como: Atlántico, Tolima, Valle, Huila, Norte de Santander, Santander, Córdoba, entre otras.

Esta participación diversa demuestra la versatilidad y adaptabilidad del Acuerdo Marco para atender tanto necesidades centralizadas de alto volumen como requerimientos regionales específicos con impacto operativo relevante.

Tabla 4 Cantidad y valor de las Órdenes de Compra por proveedor (valores en millones de pesos)

Entidades	Cantidad de órdenes de compra	Valor (millones)
ÉTICOS SERRANO GÓMEZ LTDA.	26	$ 1.746.862,51
UT AUDIDROGAS	2	$ 8.390,86
Total	**28**	**$ 1.755.253,37**

Fuente Datos calculado por CCE con la plataforma COUPA-TVEC

La

Tabla 4 presenta la distribución de las Órdenes de Compra adjudicadas por proveedor, destacándose Éticos Serrano Gómez LTDA. como el actor con mayor participación, tanto en cantidad de órdenes como en valor total adjudicado.

Aunque la Unión Temporal Audidrogas tuvo una participación menor, su inclusión también refleja la posibilidad de que diferentes tipos de proveedores participen en este tipo de mecanismos. La información permite analizar el grado de concentración y la necesidad de abrir el proceso a una mayor diversidad de oferentes.

Durante la primera generación del Acuerdo Marco para la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos, se presentaron inicialmente cuatro (4) ofertas (Cruz Verde S.A.S., Éticos Serrano Gómez Ltda., UT Audidroga y Productos Hospitalarios S.A. Pro-H S.Ade los cuales quedaron habilitados y adjudicados tres (3) de ellos, (Éticos Serrano Gómez Ltda., UT Audidroga y Productos Hospitalarios S.A. Pro-H S.A). Sin embargo, durante la ejecución del Acuerdo Marco en los proveedores Éticos Serrano Gómez Ltda. y UT Audidroga tuvieron participación activa, lo que evidencia un bajo nivel de competencia en el proceso. Esta situación limitó la pluralidad de opciones para las Entidades Estatales y restringió el dinamismo del mercado. Es por ello que uno de los principales

DEFINITIVO

objetivos del nuevo proceso es ampliar la cantidad de oferentes y de esta forma incentivar la participación de más actores, incluyendo laboratorios, gestores farmacéuticos, distribuidores y Mipyme, con el fin de fortalecer la competencia, mejorar condiciones de mercado y asegurar mayor cobertura territorial.

3.2. Entorno internacional

En los últimos años, el comercio exterior de productos farmacéuticos en Colombia ha mostrado dinámicas diferenciadas entre exportaciones e importaciones, reflejando tanto la capacidad productiva nacional como la dependencia de insumos y medicamentos del mercado externo.

Exportaciones

De acuerdo con la información de exportaciones procesada por el DANE y la DIAN, en agosto de 2026 las ventas externas del país fueron US$4.456,2 millones FOB y presentaron un crecimiento de 15,1% en relación con agosto de 2025; este resultado se debió principalmente al aumento del 127,0% en las ventas externas del grupo de Otros sectores. En el mes de referencia, las exportaciones de Combustibles y productos de industrias extractivas participaron con 40,1% del valor FOB total de las exportaciones; así mismo, Agropecuarios, alimentos y bebidas con 23,9%, Manufacturas con 20,0% y Otros sectores con 16,0%. En agosto de 2026 se exportaron 11,9 millones de barriles de petróleo crudo, lo que representó un crecimiento de 2,4% frente a agosto de 2025.[22]

Tabla 5 Cantidad Exportaciones según grupos de productos OMC Agosto (2026/2025)p

DEFINITIVO

[22] DANE. Boletín técnico Exportaciones. Agosto de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EXPORTACIONES/bol-EXPORTACIONES-ago2026.pdf

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

Descripción	Agosto 2025p	Agosto 2026p	Variación	Contribución a la variación del grupo (pp)	Contribución a la variación total (pp)
	Millones de dólares FOB		%		
Total	**3.871,5**	**4.456,2**	**15,1**		**15,1**
Agropecuarios, alimentos y bebidas[1]	**1.270,7**	**1.066,8**	**-16,0**		**-5,3**
Café sin tostar descafeinado o no[2]	528,4	404,2	-23,5	-9,8	-3,2
Extractos esencias y concentrados de café[3]	70,7	34,3	-51,4	-2,9	-0,9
Bananas (incluso plátanos) frescas o secas[4]	122,3	88,7	-27,5	-2,6	-0,9
Cacao en grano entero o partido crudo o tostado[5]	14,3	3,7	-74,5	-0,8	-0,3
Leche y crema concentradas o edulcoradas[6]	2,2	4,0	83,1	0,1	0,0
Ganado bovino vivo[7]	9,6	19,7	104,4	0,8	0,3
Flores y follaje cortados[8]	152,0	163,9	7,8	0,9	0,3
Aceite de palma y sus fracciones[9]	69,9	86,7	24,0	1,3	0,4
Demás subgrupos	301,2	261,6	-13,2	-3,1	-1,0
Combustibles y prod. de industrias extractivas[10]	**1.442,6**	**1.786,1**	**23,8**		**8,9**
Hulla, coque y briquetas[11]	224,5	447,7	99,4	15,5	5,8
Petróleo, productos derivados del petróleo y productos conexos[12]	989,2	1.110,4	12,3	8,4	3,1
Menas y desechos de metales[13]	210,1	204,2	-2,8	-0,4	-0,2
Demás	18,9	23,8	26,2	0,3	0,1
Manufacturas[14]	**845,0**	**892,2**	**5,6**		**1,2**
Productos químicos y productos conexos, n.e.p.[15]	327,9	389,1	18,7	7,2	1,6
Artículos manufacturados diversos[16]	103,4	105,4	1,9	0,2	0,1
Artículos manufacturados, clasificados principalmente según el material[17]	227,9	228,5	0,3	0,1	0,0
Maquinaria y equipo de transporte[18]	185,8	169,1	-9,0	-2,0	*-0,4*
Ferroníquel[19]	*41,0*	*27,0*	*-34,1*	*-1,7*	*-0,4*
Otros sectores[20]	**313,3**	**711,1**	**127,0**		**10,3**
Oro no monetario (excepto minerales y concentrados de oro)[21]	311,9	707,6	126,9	126,3	10,2
Demás capítulos	1,4	3,5	152,4	0,7	0,1

Fuente: DIAN - DANE (EXPO)

Fuente. DANE. Boletín técnico Exportaciones. Agosto de 2026. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EXPORTACIONES/bol-EXPORTACIONES-ago2026.pdf

En el periodo enero - agosto 2026, las exportaciones colombianas fueron US$36.880,7 millones FOB y registraron un aumento de 12,8%, frente al mismo periodo de 2025. Para el mismo, las ventas externas del grupo de Manufacturas fueron US$6.990,7 millones FOB y registraron una disminución de 1,5% frente a enero - agosto 2025, este comportamiento obedeció principalmente a la caída de las exportaciones de Artículos manufacturados, clasificados principalmente según el material (-12,0%) que contribuyó con 3,4 puntos porcentuales negativos a la variación del grupo.

Por su parte el DANE nos presenta el comportamiento de las exportaciones según capítulos del arancel, siendo para nuestro objeto de estudio el capítulo de productos farmacéuticos.

Gráfica 11 Total exportaciones Productos farmacéuticos Miles de dólares FOB



Fuente. Elaboración Propia. DANE disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/exportaciones

El comportamiento de las exportaciones de productos farmacéuticos, en el periodo analizado evidencia una dinámica cíclica con episodios de crecimiento y contracción, destacándose una expansión en 2023, una caída en 2024 y una recuperación significativa en 2025, año en el que se alcanza el mayor nivel de exportaciones del periodo.

Si bien la tendencia de largo plazo presenta una leve inclinación decreciente, el repunte observado en 2025 sugiere una capacidad de ajuste y recuperación del sector exportador, lo cual constituye una señal positiva.

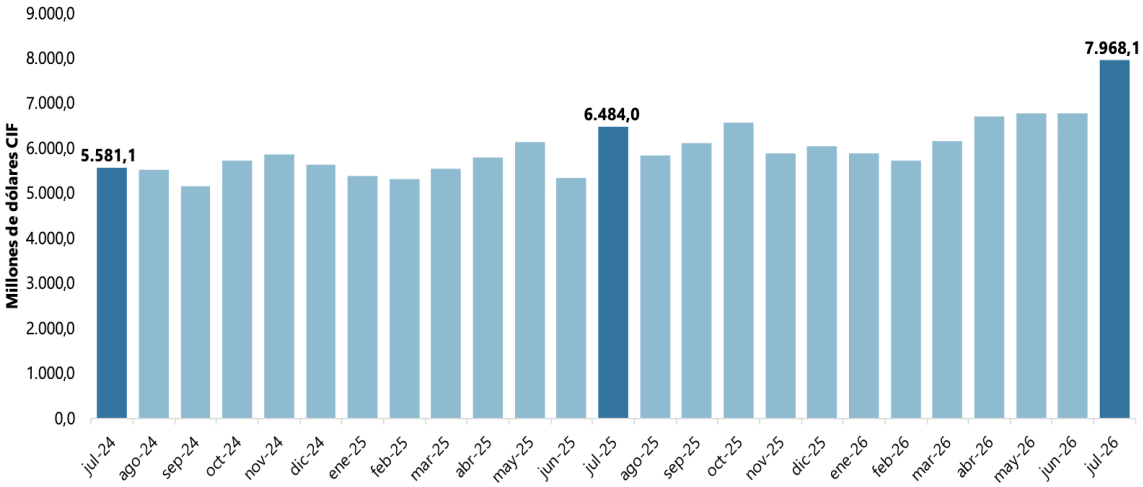
Importaciones

De acuerdo con las declaraciones de importación registradas ante la DIAN en julio de 2026, las importaciones fueron US$7.968,1 millones CIF y presentaron un crecimiento de 22,9% con relación al mismo mes de 2025. Este comportamiento obedeció principalmente al aumento de 16,1% en el grupo de Manufacturas. En julio de 2026, las importaciones de Manufacturas participaron con 72,5% del valor CIF total de las importaciones, seguido por Agropecuarios, alimentos y bebidas con 13,9%, Combustibles y productos de las industrias

DEFINITIVO

extractivas con 13,5% y Otros sectores con 0,1%, tal como se muestra a continuación[23]:

Gráfica 12 Valor CIF de las importaciones (Millones de dólares CIF)



Fuente: DANE. Boletín técnico Importaciones. Julio (2024-2026)p

Así mismo se observa que, en julio de 2026, las importaciones de Manufacturas fueron de US$5.774,7 millones CIF y presentaron un crecimiento de 16,1% frente a julio de 2025, como resultado de las mayores compras de Maquinaria y equipo de transporte (24,0%) y Productos químicos y productos conexos (11,0%) que aportaron en conjunto 13,5 puntos porcentuales a la variación del grupo.

Gráfica 13 Valor importaciones de Manufacturas

DEFINITIVO

[23] DANE. Boletín técnico Importaciones. Julio de 2026. https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IMP/bol-IMP-jul2026.pdf

Sección / Capitulo	Descripción	Julio 2025	Julio 2026	Variación	Contribución a la variación del grupo (pp)	Contribución a la variación del total (pp)
		(Millones de dólares CIF)		%		
	Total	**6.484,0**	**7.968,1**	**22,9**		**22,9**
	Agropecuarios, alimentos y bebidas	**880,0**	**1.111,4**	**26,3**		**3,6**
0	Productos alimenticios y animales vivos	666,3	847,4	27,2	20,6	2,8
4	Aceites, grasas y ceras de origen animal y vegetal	69,6	102,5	47,2	3,7	0,5
2	Materiales crudos no comestibles, excepto los combustibles	83,5	95,1	13,9	1,3	0,2
1	Bebidas y tabacos	60,5	66,5	9,9	0,7	0,1
	Combustibles y prod. de industrias extractivas	**604,6**	**1.072,2**	**77,3**		**7,2**
33	Petróleo, productos derivados del petróleo y productos conexos	387,9	696,6	79,6	51,1	4,8
68	Metales no ferrosos	94,1	130,1	38,3	6,0	0,6
	Demás	122,6	245,5	100,2	20,3	1,9
	Manufacturas	**4.972,7**	**5.774,7**	**16,1**		**12,4**
7	Maquinaria y equipo de transporte	2.141,5	2.654,4	24,0	10,3	7,9
5	Productos químicos y productos conexos, n.e.p.	1.425,7	1.583,0	11,0	3,2	2,4
8	Artículos manufacturados diversos	548,5	620,5	13,1	1,4	1,1
6	Artículos manufacturados, clasificados principalmente según el material	857,0	916,9	7,0	1,2	0,9
	Otros sectores	**26,7**	**9,9**	**-63,2**		**-0,3**

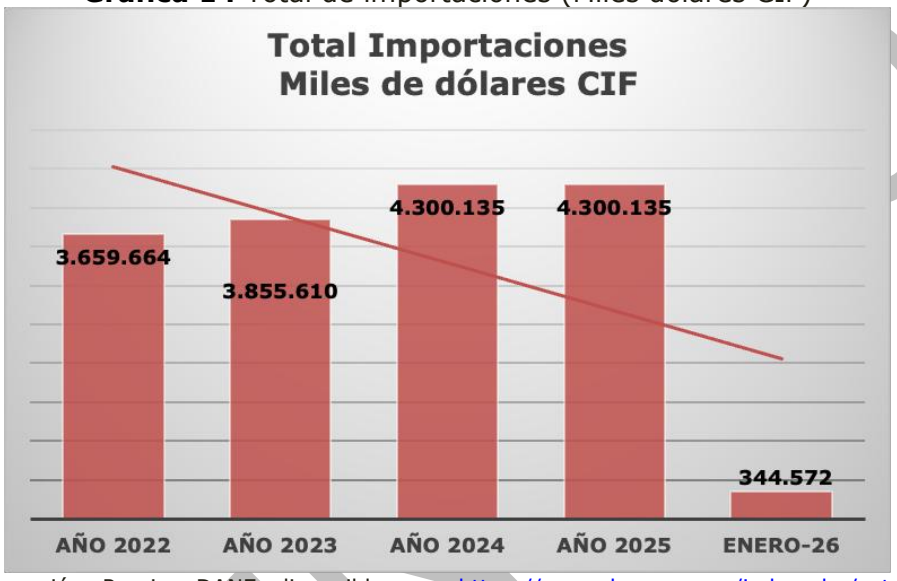
Fuente: DANE. Boletín técnico Importaciones. Julio de 2026. https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IMP/bol-IMP-jul2026.pdf

De acuerdo con las declaraciones de importación registradas ante la DIAN en enero de 2026, las importaciones fueron US$5.902,9 millones CIF y presentaron un crecimiento de 9,7% con relación al mismo mes de 2025. Este comportamiento obedeció principalmente al aumento de 14,1% en el grupo de Manufacturas. En enero de 2026, las importaciones de Manufacturas participaron con 77,7% del valor CIF total de las importaciones, seguido por Agropecuarios, alimentos y bebidas con 14,9%, Combustibles y productos de las industrias extractivas con 7,3% y Otros sectores con 0,1%.[24]

[24] Ídem

Finalmente, el DANE nos presenta el comportamiento de las importaciones según capítulos del arancel, siendo para nuestro objeto de estudio el capítulo de productos farmacéuticos.

Gráfica 14 Total de importaciones (Miles dólares CIF)



Fuente. Elaboración Propia. DANE disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/importaciones

El comportamiento de las importaciones del sector farmacéutico evidencia una tendencia creciente entre 2022 y 2024, seguida de una estabilización en niveles históricamente altos durante 2025, lo cual refleja una demanda sostenida y una alta dependencia de la oferta internacional para el abastecimiento de medicamentos e insumos.

Este comportamiento confirma la naturaleza estructuralmente importadora del sector, así como su sensibilidad a variables externas como el tipo de cambio, los precios internacionales y las condiciones logísticas globales. En este sentido, el sector presenta riesgos asociados a la concentración de proveedores y a la volatilidad del mercado internacional, lo que hace necesario incorporar mecanismos de mitigación en la estructuración de procesos contractuales.

Adicionalmente, al contrastar con el comportamiento de las exportaciones, se evidencia un déficit comercial significativo, lo que reafirma la dependencia del país frente a mercados internacionales para garantizar el suministro farmacéutico.

El balance entre exportaciones e importaciones evidencia una alta dependencia de Colombia del suministro externo, particularmente en medicamentos de alto costo y tecnologías farmacéuticas avanzadas, lo que genera vulnerabilidad ante variaciones cambiarias, restricciones logísticas o regulatorias en países proveedores.

El sector farmacéutico en Colombia presenta una estructura altamente dependiente del comercio internacional, con una oferta nacional limitada frente a la demanda creciente del sistema de salud. El comportamiento de las importaciones evidencia una tendencia creciente y estabilización en niveles altos, mientras que las exportaciones mantienen una participación marginal, configurando un déficit comercial estructural.

La demanda se mantiene sólida y creciente, respaldada por factores demográficos, epidemiológicos y de cobertura del sistema, lo que garantiza la sostenibilidad del mercado. Sin embargo, el sector enfrenta riesgos relevantes asociados a la volatilidad del tipo de cambio, la concentración de proveedores y la dependencia externa, los cuales deben ser gestionados mediante estrategias adecuadas en la estructuración de los procesos contractuales.

En este contexto, el sector presenta condiciones favorables para la contratación, siempre que se incorporen mecanismos de mitigación de riesgos, aseguramiento de la competencia y garantía de abastecimiento, en línea con los principios de eficiencia, economía y responsabilidad establecidos en la normativa vigente.

Tendencias globales del mercado farmacéutico

El mercado mundial de medicamentos superó los 1,5 billones de USD en 2023, con crecimiento sostenido de 3–6% anual impulsado por:

i. Incremento en enfermedades crónicas y envejecimiento poblacional.
ii. Expansión de terapias biotecnológicas y medicamentos oncológicos de alto costo y,
iii. Mayor adopción de medicamentos genéricos y biosimilares para reducir el gasto en salud.

Las 10 farmacéuticas más grandes concentran más del 40% de las ventas globales (Pfizer, Roche, Novartis, Johnson & Johnson, entre otras) siguen liderando en ventas globales, concentrando una porción significativa del mercado.

DEFINITIVO

A la vez, se observa un auge de alianzas estratégicas, fusiones y adquisiciones para ampliar portafolios y capacidades tecnológicas.[25]

El mercado farmacéutico global se encuentra en una fase de expansión sostenida, impulsada por la innovación biotecnológica, el envejecimiento poblacional y la creciente prevalencia de enfermedades crónicas.

Según estimaciones recientes, el sector alcanzó un valor aproximado de USD 1,6 billones en 2024 y se proyecta superar los USD 2,3 billones en 2030, con un crecimiento anual compuesto cercano al 6%.

América del Norte concentra más del 40 % del mercado global, impulsada por la capacidad de inversión en I+D (Investigación y Desarrollo), la cobertura de seguros de salud y la presencia de las principales multinacionales.

Europa mantiene un papel estratégico en innovación y producción, especialmente en biológicos y genéricos.

Asia-Pacífico se proyecta como la región de mayor crecimiento, apalancada en la expansión de mercados emergentes (China, India) y el aumento del consumo farmacéutico.

Finalmente, en lo correspondiente a retos globales podemos concluir que son: i) regulaciones más estrictas en torno a precios y acceso, ii) desigualdades en disponibilidad de medicamentos entre países desarrollados y en desarrollo, y iii) Presión por reducir costos en sistemas de salud públicos y privados.

Por otro lado, la diversificación de mercados de exportación y la búsqueda de competitividad frente a precios internacionales son factores clave para impulsar la industria nacional. La concentración logística en Bogotá y Valle del Cauca implica que cualquier estrategia de abastecimiento y distribución como la planteada en el nuevo Acuerdo Marco debe considerar estos modos como puntos críticos de entrada y salida.

En este contexto, mecanismos como la compra directa a laboratorios, la reducción de intermediarios y el fortalecimiento de la producción local podrían

DEFINITIVO

[25] Grand View Research. Informe industria farmacéutica. https://www.grandviewresearch.com/industry/pharmaceuticals

contribuir a mejorar la competitividad de precios, reducir costos y garantizar el abastecimiento oportuno para las entidades compradoras del Estado.

Por su parte, según el artículo de Sectorial Farmacéutico publicado en junio 13, 2025, donde indica que el índice de competitividad Biofarmacéutica de Colombia fue de 53,0 % en 2025, cayendo al penúltimo lugar regional.[26]

El análisis del índice de competitividad biofarmacéutica evidencia un deterioro estructural en el posicionamiento de Colombia dentro del contexto regional, particularmente en aspectos relacionados con la protección de la propiedad intelectual, el sistema regulatorio y el acceso al mercado.

Si bien el país mantiene un desempeño relativamente mejor en investigación clínica, la tendencia general refleja una pérdida de atractivo para la inversión en el sector biofarmacéutico, lo cual puede impactar negativamente la innovación, la generación de empleo calificado y el acceso a medicamentos de última generación.

En este contexto, el sector enfrenta el desafío de fortalecer su entorno regulatorio, mejorar las condiciones de seguridad jurídica y promover un equilibrio entre el acceso a medicamentos y la protección de la innovación, aspectos clave para garantizar su sostenibilidad y competitividad en el mediano y largo plazo.[27]

3.3. Marco regulatorio

El marco regulatorio aplicable, normas técnicas, especificaciones, regulaciones del sector, gravámenes, entre otros, que se relacionan a continuación son algunos de los temas aplicables al Proceso de Contratación que se pretende adelantar y la posterior ejecución del Acuerdo Marco, aclarando que las leyes y normativa son de obligatorio cumplimiento, indistintamente que se encuentren relacionadas o no en este documento; y el desconocimiento de las mismas no exime a las partes de su responsabilidad:

DEFINITIVO

[26] Artículo de Sectorial Farmacéutico publicado en junio 13, 2025 Disponible en: https://sectorial.co/informativa-farmaceutico/el-indice-de-competitividad-biofarmaceutica-de-colombia-fue-de-530-en-2025/
[27] Ídem

Tabla 6 – Marco regulatorio aplicable

Ítem	Número	Nombre/Tema	Tipo/Sector
1	Ley 80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	Contratación Pública
2	Ley 1150 de 2007	Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y transparencia en la Ley 80 de 1993.	Contratación Pública
3	Ley 1474 de 2011	Estatuto Anticorrupción – incorpora reglas de transparencia en contratación pública.	Administrativo / Contratación
4	Ley 1438 de 2011	Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Salud
5	Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud.	Salud
6	Ley 1966 de 2019	Por la cual se adoptan medidas para mejorar la disponibilidad y acceso a medicamentos.	Salud
7	Plan Nacional de Desarrollo 2026–2030 (en formulación)	Radicación del proyecto de ley ante el Congreso prevista para el 7 de febrero de 2027.	Social / Salud
8	Decreto 1082 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional (reglamenta AMP y TVEC).	Contratación Pública
9	Decreto 310 de 2021	Refuerza la obligatoriedad de los Acuerdos Marco de Precios y la agregación de demanda.	Contratación Pública
10	Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.	Salud
11	Decreto 705 de 2016	Regulación de precios de medicamentos a nivel nacional.	Salud

DEFINITIVO

Ítem	Número	Nombre/Tema	Tipo/Sector
12	Resolución 1403 de 2007	Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico – Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos.	Salud
13	Resolución 429 de 2016	Política de Atención Integral en Salud (PAIS).	Salud
14	Resolución 1160 de 2016	Manuales de Buenas Prácticas de Manufactura de medicamentos.	Salud
15	Resolución 1328 de 2016	Procedimiento de acceso, reporte y control de servicios y tecnologías no cubiertas por el PBS.	Salud
16	Resolución 2366 de 2023	Actualización integral de servicios y tecnologías de salud financiados con la UPC.	Salud
17	Resolución 641 de 2024	Listado de servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos de salud.	Salud
18	Resolución 2641 de 2024	Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).	Salud
19	Resolución 542 de 2025	Criterios para la compra centralizada y suministro de medicamentos para enfermedades huérfanas.	Salud
20	Resolución 244 de 2025 (CCE)	Terminación anticipada al AMP de medicamentos con proveedores por incumplimientos.	Contratación Pública
21	Resolución 2025010547 de 2025 (INVIMA)	Plan de contingencia para gestión de trámites de Registro Sanitario y asociados.	Salud
22	Circular Externa 004 de 2021 (CCE)	Lineamientos sobre obligatoriedad de AMP y uso de la Tienda Virtual del Estado Colombiano.	Contratación Pública
23	Acuerdo 080 del 27 de mayo del año 2022	Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica	Salud – Defensa

DEFINITIVO

Ítem	Número	Nombre/Tema	Tipo/Sector
		y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.	
24	Circular 022 de 2026 (CNPMDM)	Actualización del régimen de control directo de precios de medicamentos; establece nuevos precios máximos de venta, aplicables desde el 19 de agosto de 2026.	Salud
25	Decreto 0287 de 2026	Modifica el Decreto 1082 de 2015 (artículos 2.2.1.2.4.2.7.3 y 2.2.1.2.4.2.7.4) en materia de criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de personas con discapacidad.	Contratación Pública

Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

DEFINITIVO

3.4. Normas técnicas o certificaciones internacionales

En el marco del presente proceso de selección para la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos, se realizó la verificación de normas técnicas y certificaciones internacionales para garantizar la calidad, seguridad, eficacia y trazabilidad de los productos ofrecidos. Estas certificaciones, reconocidas a nivel global, no solo respaldan el cumplimiento de estándares técnicos y regulatorios, sino que también aportan confianza a las Entidades Estatales y a la ciudadanía respecto de la idoneidad de los procesos de fabricación, almacenamiento, distribución y control de los medicamentos, estas son:

3.4.1. Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)

En Colombia, las Buenas Prácticas de Manufactura -BPM. son un conjunto de normas técnicas y procedimientos establecidos por el INVIMA, que regulan la producción, control de calidad, almacenamiento y distribución de medicamentos, con el fin de garantizar su calidad, seguridad y eficacia. Estas prácticas están alineadas con estándares internacionales como los de la Organización Mundial de la Salud -OMS- y son de cumplimiento obligatorio para todos los

establecimientos que fabriquen, importen o acondicionen medicamentos en el país. Jurídicamente, su aplicación se sustenta en normas como la Ley 100 de 1993, la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional), y resoluciones específicas del INVIMA, como la Resolución 1160 de 2016 y sus actualizaciones, que establecen los requisitos técnicos y documentales para la certificación BPM.

La aplicación de las BPM implica que los fabricantes deben implementar sistemas de aseguramiento de la calidad, contar con instalaciones adecuadas, personal calificado, procedimientos normalizados de operación -SOP-, y registros detallados de cada lote producido. El INVIMA realiza inspecciones periódicas para verificar el cumplimiento de estas normas y otorga un certificado de cumplimiento de BPM, el cual es requisito indispensable para obtener o renovar el registro sanitario de un medicamento. Desde marzo de 2025, este certificado se emite exclusivamente en formato digital, con plena validez legal conforme a la Ley 1437 de 2011 y la Ley 1564 de 2012.

3.4.2. Buenas Prácticas de Distribución (BPD/GDP)

En Colombia, las Buenas Prácticas de Distribución -BPD- de medicamentos son un conjunto de lineamientos técnicos y jurídicos establecidos para asegurar que los productos farmacéuticos mantengan su calidad, seguridad y eficacia a lo largo de toda la cadena de suministro, desde su salida del fabricante hasta su entrega al usuario final. Estas prácticas están reguladas por el INVIMA y se fundamentan en normas como el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1160 de 2016 y otras disposiciones complementarias, que incorporan estándares internacionales como los de la OMS y la Unión Europea. Las BPD exigen que los distribuidores mayoristas y minoristas implementen un sistema de gestión de calidad robusto, que incluya procedimientos documentados, trazabilidad de productos, control de condiciones de almacenamiento y transporte, así como mecanismos para la gestión de devoluciones, retiros del mercado y prevención del desvío de productos hacia canales ilegales.

La aplicación de las BPD implica que los establecimientos de distribución deben contar con infraestructura adecuada, personal capacitado, sistemas de monitoreo ambiental, y registros que permitan verificar la integridad de los medicamentos durante su tránsito. El INVIMA realiza inspecciones periódicas para verificar el cumplimiento de estas normas y puede otorgar certificaciones de cumplimiento, las cuales son requisito para operar legalmente en el país. En 2025, mediante la Resolución 2025010547, se reforzaron los mecanismos de control y digitalización de trámites relacionados con la distribución de medicamentos, incluyendo la validación electrónica de certificados y la

DEFINITIVO

implementación de tecnologías de la información para mejorar la trazabilidad y la eficiencia regulatoria.

3.4.3. Certificación ISO 9001

La certificación ISO 9001 es una norma internacional que establece los requisitos para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), aplicable a cualquier organización, incluyendo aquellas del sector salud y farmacéutico en Colombia. En este contexto, la ISO 9001:2015 se enfoca en garantizar la calidad de los procesos, la mejora continua y la satisfacción del cliente (en este caso, el paciente o usuario del sistema de salud). Jurídicamente, aunque su adopción no es obligatoria, su implementación es altamente valorada por entidades como el INVIMA o licenciamiento sanitario. En el sector farmacéutico, esta certificación complementa otras exigencias regulatorias como las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Distribución (BPD), fortaleciendo la trazabilidad, la gestión documental y el control de riesgos en la cadena de suministro.

La aplicación de la ISO 9001 en el sector salud colombiano implica la definición de políticas de calidad, la identificación de procesos críticos, la implementación de indicadores de desempeño, auditorías internas y externas, y la gestión de no conformidades. En el caso de laboratorios farmacéuticos, droguerías, EPS o IPS, esta norma permite estandarizar procedimientos, reducir errores, y mejorar la eficiencia operativa. Además, la certificación es otorgada por organismos acreditados y reconocidos internacionalmente, lo que le da validez global. En Colombia, su implementación ha sido promovida como parte de los procesos de acreditación en salud y mejora de la competitividad del sector, y se articula con políticas públicas de calidad en la atención y vigilancia sanitaria del INVIMA

3.4.4. Certificación ISO 13485

La certificación ISO 13485:2016 es una norma internacional que establece los requisitos para un z específicamente diseñado para la industria de dispositivos médicos. En Colombia, su aplicación es altamente relevante para fabricantes, importadores y distribuidores de estos productos, ya que permite demostrar el cumplimiento con los requisitos regulatorios del INVIMA y con estándares internacionales de seguridad y eficacia. Esta norma exige la implementación de procesos documentados, gestión de riesgos, trazabilidad, validación de procesos críticos, y mecanismos de control postmercado, incluyendo la gestión de quejas y retiros de productos. Jurídicamente, aunque no es obligatoria, su adopción facilita el cumplimiento de normativas como la Resolución 1405 de 2022 y la Ley

DEFINITIVO

2316 de 2023, que regulan la vigilancia sanitaria y la trazabilidad de tecnologías médicas en el país. La certificación ISO 13485, otorgada por organismos acreditados, se ha convertido en un diferenciador clave para acceder a mercados internacionales y fortalecer la confianza de los usuarios y autoridades sanitarias en los productos ofrecidos.

3.4.5. Certificación de precalificación de la OMS

La certificación de precalificación de la OMS es un reconocimiento técnico otorgado a laboratorios y fabricantes que cumplen con los más altos estándares internacionales en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Control de Calidad Farmacéutica, establecidos por la Organización Mundial de la Salud. En Colombia, esta certificación ha sido otorgada al Laboratorio Fisicoquímico del INVIMA, lo que lo acredita como laboratorio de referencia internacional y le permite validar productos farmacéuticos para programas de compras globales, como los de Naciones Unidas. Esta precalificación implica auditorías rigurosas sobre infraestructura, equipamiento, sistemas de calidad, trazabilidad, seguridad industrial y competencia técnica del personal. Su aplicación fortalece la vigilancia sanitaria nacional y permite el reconocimiento mutuo de resultados analíticos con otros países, facilitando el comercio internacional y la cooperación técnica.

En cuanto a las certificaciones obligatorias en Colombia para el sector de medicamentos, destacan: (1) la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para fabricantes nacionales e importadores, exigida por el INVIMA como requisito para el registro sanitario; (2) la certificación en Buenas Prácticas de Distribución (BPD) para mayoristas y operadores logísticos; y (3) la certificación de Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) para centros de investigación que realicen estudios preclínicos. Aunque la certificación ISO 9001 o la ISO 13485 no es obligatoria, su adopción es altamente recomendable y puede ser exigida como parte de la acreditación en salud. La precalificación de la OMS, por su parte, no es obligatoria, pero representa un estándar de excelencia que posiciona a Colombia como referente regional en control de calidad farmacéutica.

3.5. Compras públicas sostenibles

La contratación pública sostenible en Colombia, especialmente en el contexto de la adquisición de medicamentos, se erige como una herramienta estratégica para cumplir con los compromisos internacionales derivados de la Agenda 2030 y los

DEFINITIVO

Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS-, en particular los relacionados con salud, producción y consumo responsables, y acción por el clima. Desde el punto de vista jurídico, la inclusión de criterios sostenibles en los procesos de contratación estatal encuentra fundamento en el Decreto 1082 de 2015, que permite la incorporación de condiciones diferenciales y sostenibles en las etapas precontractual y contractual. Además, la Guía de Contratación Pública Sostenible y Socialmente Responsable elaborada por el Ministerio de Ambiente y Colombia Compra Eficiente, establece que el sistema de compras públicas debe trascender su función de aprovisionamiento para convertirse en un instrumento de política pública que promueva impactos positivos en el ambiente y la sociedad, mediante la integración de criterios como el análisis del ciclo de vida, la trazabilidad de la cadena de valor y la minimización de impactos negativos.

En el caso específico de una licitación pública para el suministro, adquisición y dispensación de medicamentos, los criterios de sostenibilidad pueden aplicarse en múltiples fases de la cadena productiva: desde la exigencia de certificaciones ambientales (como ISO 14001) en la fabricación, pasando por el uso de empaques reciclables o biodegradables, hasta la implementación de logística verde en la distribución y la inclusión de mano de obra local o vulnerable en la dispensación. La ventaja de incorporar estos criterios en los Acuerdos Marco de Precios (AMP) radica en la estandarización de prácticas sostenibles a nivel nacional, la generación de economías de escala y la promoción de innovación en el sector farmacéutico. No obstante, también existen desafíos como el posible aumento de costos iniciales, la reducción del universo de oferentes y la necesidad de fortalecer los mecanismos de verificación. En consecuencia, se recomienda aplicar criterios sostenibles de manera gradual, proporcional y verificable, priorizando aquellos con mayor impacto ambiental y social, y que sean compatibles con el principio de valor por dinero consagrado en el Estatuto General de Contratación Pública.

La Compra Pública Sostenible -CPS- está desarrollada por un conjunto de normas que promueven la inclusión de criterios ambientales, sociales y económicos en los Procesos de Contratación. Entre las principales disposiciones se encuentran:

- Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007: La cual establece los principios de eficiencia, responsabilidad y sostenibilidad en la contratación pública.

- Decreto 1082 de 2015 (compilatorio del sector administrativo de Planeación Nacional): Incorpora la posibilidad de incluir criterios diferenciales y sostenibles en los procesos de selección.

DEFINITIVO

- Documento CONPES 3834 de 2015: Define la política nacional de producción y consumo sostenible.

- Guía de Contratación Públicas Sostenible y Socialmente Responsable (MinAmbiente, Colombia Compra Eficiente): Establece lineamientos técnicos para la incorporación de criterios sostenibles en las etapas del Proceso de Contratación.

3.5.1. Criterios de Sostenibilidad Aplicables a la Cadena de Medicamentos

La cadena de suministro de medicamentos incluye: producción, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación, en cada etapa pueden aplicarse criterios sostenibles, como se detalla a continuación:

3.5.1.1. Criterios Ambientales

- Producción limpia: Uso de materias primas con menor impacto ambiental, reducción de emisiones y residuos.
- Empaque sostenible: Materiales reciclables, biodegradables o reutilizables.
- Logística verde: Transporte con menor huella de carbono, rutas optimizadas.
- Certificaciones ambientales: ISO 14001, huella de carbono, ecoetiquetas.

3.5.1.2. Criterios Sociales

- Condiciones laborales dignas: Cumplimiento de normas laborales, inclusión de población vulnerable.
- Equidad de género y diversidad: Participación de empresas con enfoque inclusivo.
- Responsabilidad social empresarial (RSE): Programas de salud comunitaria, educación y sostenibilidad.

3.5.1.3. Criterios Económicos

- Ciclo de vida del producto: Análisis de costo total, no solo precio unitario.
- Innovación y eficiencia: Tecnologías que reduzcan desperdicio o mejoren la trazabilidad.

DEFINITIVO

3.5.2. Criterios Recomendados para Aplicar

Con base en el análisis anterior, Colombia Compra Eficiente podría aplicar los siguientes criterios sostenibles en la licitación:

Criterios de Sostenibilidad y/o Sociales Segmento 1 – Adquisición Integral (medicamento + logística) Nacional y Regional

Criterios sostenibles:

1. **Economías de escala inclusivas:** permitir la participación de oferentes con volúmenes parciales, habilitando la competencia de actores medianos y pequeños en igualdad de condiciones. Incluida la habilitación de consorcios y uniones temporales entre laboratorios, operadores logísticos y MIPYME, con el fin de sumar capacidades técnicas y logísticas.
2. **Acceso equitativo en última milla**: permitir la subcontratación de gestores logísticos locales o comunitarios, siempre que cumplan con estándares de calidad y seguridad.

Criterios de Sostenibilidad y/o Sociales Segmento 2 – Medicamentos / Nacional y regional

Criterios sostenibles

1. **Acceso inclusivo:** reglas para convocatorias limitadas a Mipyme.
2. **Gestión sanitaria:** obligación de trazabilidad en condiciones de almacenamiento (BPM, cadena de frío).

Criterios ambientales

1. **Logística inversa mínima:** planes de recolección y disposición segura de medicamentos defectuosos o con vencimiento anticipado, en un plazo máximo de 30 días, mediante gestores autorizados por INVIMA y normatividad ambiental vigente (Ley 1672/2013, Resolución 0371 de 2009, Decreto 4741 de 2005, Resolución 591 de 2024 y Decreto 1076/2015).
2. **Las plantas de producción y/o bodegas** deben contar con sistemas de manejo y tratamiento de aguas residuales que aseguren el

DEFINITIVO

cumplimiento de los parámetros establecidos en la Resolución 631 de 2015 y demás normas ambientales aplicables. Dichos sistemas deberán operar con trazabilidad y registros verificables, asegurando la disposición adecuada y la minimización de impactos negativos sobre las fuentes hídricas.

4. ANÁLISIS DE LA OFERTA

El presente capítulo tiene como objetivo caracterizar la oferta existente en el mercado nacional e identificar las condiciones técnicas y comerciales que permitirán estructurar una nueva generación del Acuerdo Marco de Precios (AMP) para la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos, con cobertura nacional y regional. Este análisis considera tanto la oferta actual como la potencial, con énfasis en ampliar la participación de nuevos actores y fortalecer la capacidad operativa del modelo.
Para ello, Colombia Compra Eficiente llevó a cabo mesas de trabajo técnicas con los actuales proveedores del AMP, así como con laboratorios, y proponentes interesados en vincularse al nuevo proceso, a fin de revisar elementos clave como:

- Cobertura y segmentación del nuevo Acuerdo Marco.
- Separación de componentes en el nuevo AMP: valor de los medicamento y porcentaje de operación logística.
- Modalidades de compra (bolsa de recursos o compraventa).
- Capacidad operativa, puntos de entrega y devoluciones.
- Mecanismos de facturación, pago y actualización del catálogo.
- Ingreso de nuevos participantes y alianzas estratégicas.
- Otros.

Estas mesas de trabajo evidenciaron que, en la primera generación del AMP Medicamentos, la ejecución del procedimiento de la adquisición, distribución y entrega de medicamentos se realizaba mediante un proceso integral de compra de medicamentos que incluía la logística; lo cual impedía identificar con precisión el valor real del medicamento, generando una distorsión en los precios y un incremento de los costos de adquisición.

A partir de este hallazgo y reconociendo la necesidad de optimizar el modelo, es viable explorar la posibilidad de adicionar y estructurar un segmento correspondiente a la compra directa a los laboratorios farmacéuticos, que pueda complementarse con: mayoristas, cadenas de droguerías regionales, operadores

DEFINITIVO

logísticos, gestores farmacéuticos y otros actores del mercado farmacéutico, seleccionados en un segmento aparte.
Esta separación permite ampliar la pluralidad de oferentes, promover mayor transparencia en la conformación de precios y al mismo tiempo mantener coherencia con los modelos operativos del sector y las necesidades institucionales.

Para este análisis se aplicó una encuesta con el fin de conocer las condiciones actuales de la cadena de suministro y la capacidad operativa de los laboratorios farmacéuticos en Colombia; y, se diseñó y aplicó una encuesta estructurada para laboratorios, gestores farmacéuticos, distribuidores mayoristas de medicamentos y demás interesados en el nuevo modelo del Acuerdo Marco de Precios. Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

Gráfica 15 Condiciones actuales de la cadena de suministro y la capacidad operativa



Fuente: Elaboración Propia Colombia Compra Eficiente

La encuesta se centró en evaluar aspectos relacionados con la capacidad logística, la distribución en el territorio nacional y la atención en las diferentes regiones del país. Se recibieron 42 respuestas, de las cuales el 57% fueron de laboratorios farmacéuticos, 26% de gestores farmacéuticos / Operadores Logísticos, el 14% de distribuidores mayoristas.

Así mismo del total de los encuestados el 69% indica que manejan productos que requieren cadena de frío.

Gráfica 16 Estadísticas Proveedores que manejan cadena frio



Fuente: Elaboración Propia Colombia Compra Eficiente

Finalmente, en los correspondiente a certificación vigente de Buenas Prácticas de Distribución (BPD/GDP) otorgada por INVIMA, el 55% de los que respondieron la encuesta, manifiestan que cuentan con la certificación mencionada.

Gráfica 17 Estadísticas de certificaciones de proveedores



Fuente: Elaboración Propia Colombia Compra Eficiente

Adicionalmente, los proveedores actuales resaltaron oportunidades de mejora, como la actualización dinámica del catálogo en el sentido del indicador utilizado para la actualización de precios por cambio de vigencia; un proceso de inclusión de nuevas moléculas en la operación secundaria (inclusión de nuevas moléculas referente a la lista inicial); una estructuración de un catálogo dinámico; y la gestión de situaciones de desabastecimiento de ciertas moléculas (procesos de actualización). También se destacó el balance positivo de la primera generación, lo cual refuerza la pertinencia de ajustar el modelo sin perder las eficiencias ya obtenidas.

Colombia Compra Eficiente complementó este ejercicio con un análisis de las condiciones de mercado, la normativa vigente y los factores críticos de la cadena de abastecimiento, para asegurar que el nuevo AMP refleje las realidades del ecosistema de medicamentos en Colombia.

Análisis del comportamiento de las ventas de los laboratorios farmacéuticos y su participación en el AMP.

En Colombia, como en toda América Latina, mejorar la infraestructura y la gestión en salud es un objetivo fundamental. Se requiere inversión, planificación y colaboración público-privada para cerrar brechas en atención médica. En este sentido, al revisar la evolución del valor de las ventas de los laboratorios farmacéuticos en el país, se evidencia el crecimiento en forma sostenida desde abril de 2021, impulsado principalmente por:

- El aumento en la prescripción de medicamentos de alto costo (biológicos, oncológicos e inmunológicos).
- La expansión de la cobertura del sistema de salud y el crecimiento de la población asegurada.
- El incremento en la demanda de medicamentos genéricos, favorecidos por las políticas de control de precios.

Así mismo, la transición hacia la Circular 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos- CNPMDM de precios de medicamentos marca un cambio de paradigma estructural en el ecosistema farmacéutico colombiano, consolidando una intervención estatal centralizada orientada a la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Este proyecto normativo abandona los ajustes inflacionarios de años anteriores e introduce reducciones agresivas de precios a través de dos mecanismos principales: un ajuste técnico transversal a la baja del 5,78% justificado por la revaluación de la tasa de cambio (que impacta a 534 mercados) y la aplicación estricta del Precio de Referencia Internacional(PRI)[28].

Desde una perspectiva estratégica, la Circular 20 comprime de manera drástica los márgenes de rentabilidad de la industria. Para el bloque de medicamentos con precios modificados, la mediana de reducción se sitúa en un 50,3%, documentando caídas extremas en terapias vitales como la Lenalidomida (reducciones de hasta el 80%) o el Darunavir+Ritonavir (-93,3%). Esto obliga a los laboratorios a reconfigurar su modelo de acceso en un plazo crítico de 60 días antes de incurrir en sanciones de la Superintendencia de Industria y Comercio.

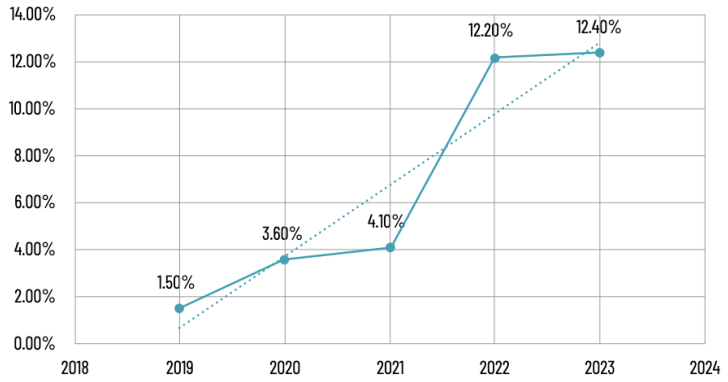
DEFINITIVO

[28] Sectorial SAS. Observatorio del sector farmacéutico marzo 2026. Disponible en: https://sectorial.co/informativa-farmaceutico/

Como resultado, el eje de negociación en el sector cambiará: la palanca comercial ya no estará en el volumen y los descuentos sobre el precio, sino en la oferta de servicios de valor añadido, como programas de soporte a pacientes (PSP) y logística integrada. Sin embargo, el mayor riesgo prospectivo de esta política es la agudización del desabastecimiento inducido por la regulación. Al fijar los techos mediante el "mínimo observado" en una canasta de 19 países (donde la entrada de un genérico indio en Brasil puede arrastrar el precio base en Colombia), la producción de ciertas moléculas puede volverse insostenible financieramente. Si bien el Estado logra un alivio presupuestal a corto plazo, asume el riesgo de disrupciones en la cadena de suministro global, amenazando la continuidad de tratamientos de VIH, oncología y enfermedades huérfanas.[29].

De conformidad a los indicadores más recientes del DANE, Colombia se proyecta hacia un panorama prometedor, siendo el tercer mercado más grande de América Latina en el sector farmacéutico, gracias a una biodiversidad que permite el desarrollo de fármacos a partir de materias naturales, pero también a su capacidad de innovación constante. Adicionalmente, se trata de un sector que actualmente genera 57.000 empleos directos en Colombia y aporta un 12.4% al PIB industrial y un 1.5% al PIB bruto, según cifras del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística). Se evidencia que el mayor crecimiento se generó postpandemia de cara al aporte de PIB industrial, valor que ha estado sostenido desde entonces.[30]

Gráfica 18: Aporte al sector farmacéutico al PIB Industrial



Fuente: DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística)

[29] Ïdem
[30] Fuente: Informe | El Sector Farmacéutico En Colombia: Evolución, Crecimiento y Desafíos

DEFINITIVO

La anterior gráfica permite visualizar que la compra y venta de medicamentos en Colombia ha venido creciendo, generando así un mayor flujo comercial y entrada de nuevos fabricantes, comerciantes y distribuidores de los medicamentos. Esto ha estado acompañado de la implementación de nueva normativa por parte del Gobierno nacional para promover el desarrollo tecnológico e innovación y así evitar el desabastecimiento de los medicamentos. De acuerdo con información del Ministerio de Salud, en 2023 se comercializaron en el país 8.355 productos farmacéuticos.

La Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) está analizando una posible integración empresarial entre Unidrogas, Dropopular y la caja de compensación Comfandi, que implica la adquisición de 97 droguerías de Comfandi por parte de Unidrogas. Este proceso busca consolidar un clúster farmacéutico regional, aunque está sujeto a una revisión exhaustiva debido a su potencial impacto en la libre competencia. Con ingresos operacionales conjuntos que superan los $85,669 millones, esta operación podría convertirse en una de las más relevantes dentro del sector farmacéutico minorista en Colombia, siempre y cuando sea aprobada. La SIC evalúa los posibles efectos de la transacción en la competencia del mercado de medicamentos, prestando especial atención al riesgo de concentración regional. La decisión final determinará si la compra se aprueba con condiciones, restricciones o si se rechaza por el riesgo de generar un monopolio o afectar los precios para los consumidores. Los involucrados en la operación han argumentado que en 49 mercados adicionales no existía competencia directa previa entre las partes, lo que posiciona la integración como un cambio de control corporativo que no alteraría de manera significativa la estructura del mercado ni generaría efectos anticompetitivos o exclusión de competidores. Más allá de ser una simple compraventa de activos, esta operación representa una reconfiguración profunda del mercado de distribución de medicamentos, cosméticos y artículos de cuidado personal en el suroccidente colombiano. Unidrogas, históricamente fuerte en Bucaramanga y el nororiente del país, y Dropopular, con presencia predominante en Antioquia, buscan con esta integración horizontal absorber de manera inmediata una red minorista establecida, posicionada y fidelizada por Comfandi. Esta estrategia les permite evitar los altos costos, las barreras de entrada y los largos tiempos que implicaría una expansión orgánica hacia la región pacífica y el sur del país[31].

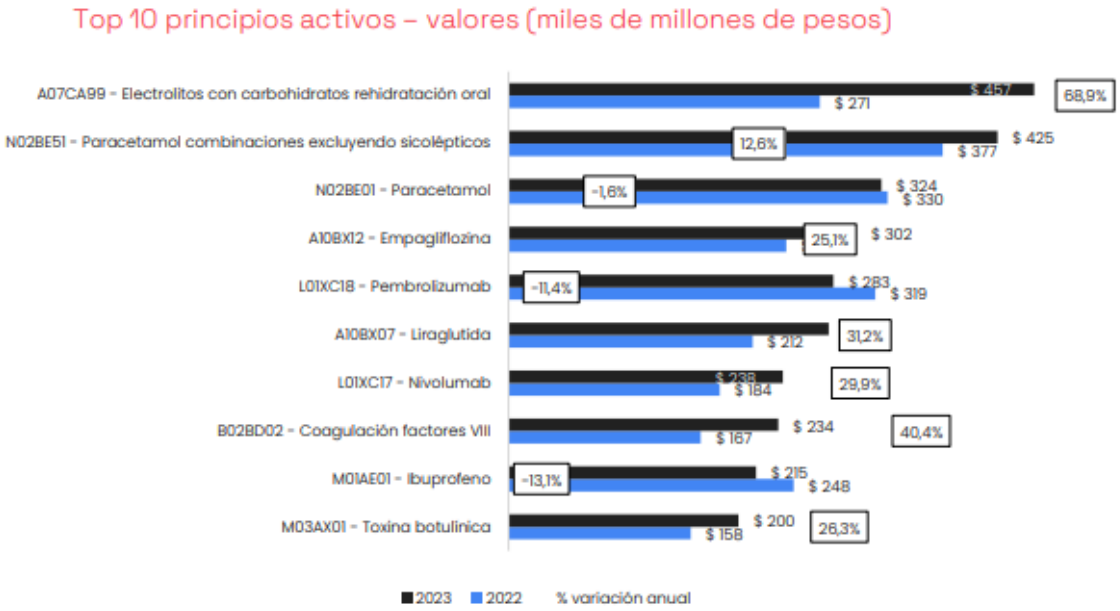
Análisis de las ventas de medicamentos por principio activo

[31] Sectorial SAS. Observatorio del sector farmacéutico marzo 2026. Disponible en: https://sectorial.co/informativa-farmaceutico/

DEFINITIVO

El comportamiento de las ventas por principio activo en 2023 evidencia una alta concentración en un conjunto reducido de moléculas, las cuales representaron el **11,7% del valor total de las ventas de los laboratorios**.

Gráfica 19: Top 10 Principios activos



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Elaboración: Sectorial

Entre los principios activos con mayor participación destacan:

- Electrolitos con carbohidratos para rehidratación oral (A07CA09): $457 mil millones, con un crecimiento anual del 68,9%, liderando el ranking.
- Paracetamol combinaciones excluyendo psicolepticos (N02BE51): $425 mil millones, +12,6%.
- Paracetamol (N02BE01): $330 mil millones, con ligera caída de -1,8%.
- Empagliflozina (A10BX12): $325 mil millones, +25,1%.
- Pembrolizumab (L01XC18): $319 mil millones, con descenso de -11,4%.
- Otros principios activos como liraglutida, trastuzumab, factores de coagulación VIII, ibuprofeno y toxina botulínica presentan variaciones importantes, incluyendo crecimientos superiores al 20% en algunos casos.

Este patrón evidencia que, aunque existen crecimientos relevantes en moléculas específicas, también se observan caídas en otras debido a factores como

competencia de genéricos, cambios en protocolos médicos o ajustes en la cobertura del sistema de salud.

4.1. Cadena de suministro

La cadena de suministro de medicamentos en Colombia comprende los procesos de producción, distribución, dispensación y comercialización de estos bienes esenciales, y en ella participan diversos actores: laboratorios farmacéuticos (nacionales y transnacionales), distribuidores mayoristas, gestores farmacéuticos, cadenas de farmacias, las EPS, las IPS, droguerías independientes y establecimientos especializados. Esta cadena cumple un rol estratégico en la garantía del acceso efectivo a los medicamentos por parte de la población y en el cumplimiento de los fines del SGSSS.

Según análisis técnicos de la Superintendencia de Industria y Comercio -SIC- y el Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia existen dos canales principales de distribución y comercialización de medicamentos:

- **Canal institucional:** Corresponde al abastecimiento de medicamentos orientado a cubrir las necesidades de los usuarios del SGSSS. En este canal, las EPS adquieren medicamentos a través de contratos celebrados con gestores farmacéuticos y distribuidores, quienes a su vez se abastecen de los laboratorios.

- **Canal comercial:** Corresponde a la venta de medicamentos en droguerías, farmacias o almacenes de cadena, donde se comercializan productos dirigidos al público en general. En este canal, los precios incluyen márgenes de distribución, costos logísticos y utilidad del punto de venta, siendo controlados en algunos casos por mecanismos de regulación como la Circular 06 de 2018[32]. (Comercio, 2020)

Gráfica 20: Ventas por año y canal

DEFINITIVO

[32] Estudios de mercado. Sector farmacéutico en Colombia. Superintendencia de industria y Comercio. 2020. https://www.sic.gov.co/sites/default/files/documentos/032021/ES-Sector-Farmaceutico-en-Colombia.pdf





Fuente: ASINFAR. Datos Ministerio de Salud y Protección Social

En las gráficas anteriores se observa el crecimiento de ventas por año, tanto en el canal comercial como en el institucional para el 2024, las ventas por canal institucional ascendieron a 19,8 billones de pesos.

Es importante precisar que, las transacciones en el canal institucional corresponden a las que son financiadas con recursos provenientes del SGSSS, mientras que las transacciones en el canal comercial, los recursos que las financian son privados.

1. Canal comercial

- Entre 2020 y 2023, el valor total de las ventas en este canal pasó de $6,1 billones a $8,4 billones de pesos.
- Se evidencia una recuperación sostenida tras la caída del -37,9% en 2020, con un crecimiento del 25,1% en 2021 y del 11,8% en 2022, aunque en 2023 se observó una leve disminución del -1,1%.
- Este comportamiento refleja una estabilización del mercado privado, posiblemente influenciada por el ajuste en la demanda tras el repunte postpandemia y por la dinámica de precios del sector.

2. Canal institucional

- Muestra un crecimiento más pronunciado y sostenido, pasando de $9,6 billones en 2020 a $17,0 billones en 2023.
- Destacan las variaciones positivas del 28,5% en 2021, 13,7% en 2022 y 20,5% en 2023, evidenciando un aumento sostenido en las compras financiadas con recursos públicos del sistema de salud.
- Este comportamiento se relaciona con la mayor demanda de medicamentos de alto costo y tratamientos especializados, así como con la priorización de recursos en el sistema de salud pública.

Implicaciones para el nuevo Acuerdo Marco precios

DEFINITIVO

- La tendencia de crecimiento del canal institucional evidencia la necesidad de priorizar la estructuración del nuevo AMP Medicamentos segunda generación como instrumento estratégico para la adquisición de bienes de características técnicas homogéneas. Este mecanismo fomenta la competencia efectiva, permite la captura de económicas de escala, optimiza la logística e integra la demanda publica bajo reglas claras y uniformes.
- El canal comercial, cuya tendencia en ventas es más estable, evidencia un mercado predecible, que abre la posibilidad de evaluar estrategias de integración entre laboratorios y gestores farmacéuticos bajo un esquema compartido.

- Teniendo en cuenta la dinámica del canal institucional y comercial, se propone la regionalización del AMP. Este enfoque permitirá ajustar la oferta y los mecanismos de cobertura según la concentración de demanda en cada canal y región, fortaleciendo la continuidad en el acceso a medicamentos.

Así, el canal institucional es la mejor fuente de información para la construcción del nuevo AMP, reforzando la estrategia de pluralidad de oferentes y competitividad.

En el marco del nuevo Acuerdo Marco de Precios para medicamentos, esta cadena de suministro se articula de forma segmentada, permitiendo la participación diferenciada de laboratorios, distribuidores y gestores logísticos, según sus capacidades y modelo de negocio. De esta forma, se busca impulsar una operación eficiente que responda tanto a los requerimientos técnicos de las Entidades Compradoras como a las condiciones reales del mercado farmacéutico nacional.

La cadena de Suministro del sector de medicamentos incluye la producción, distribución, adquisición y suministro integral, operación logística y control de calidad de los medicamentos ambulatorios o hospitalarios, con el fin de asegurar un flujo continuo y eficiente de insumos, recursos y operaciones que permitan satisfacer la demanda del sistema de salud y de los pacientes.

En este sentido en la cadena de producción participa la industria nacional y empresas trasnacionales, los cuales superan los 300 laboratorios y se encargan de poner a disposición de los ciudadanos los medicamentos.

DEFINITIVO

Para la producción, distribución, adquisición y suministro integral, operación logística y control de calidad de los medicamentos ambulatorios u hospitalarios participan laboratorios nacionales y transnacionales, quienes cuentan con dos canales de distribución y comercialización, los cuales son canal institucional y comercial.[33]

Estos actores son los encargados de garantizar la disponibilidad, trazabilidad, farmacovigilancia, y uso adecuado de los medicamentos en el territorio nacional. Asimismo, esta actividad implica la superación de los desafíos que trae consigo el desarrollo de la operación logística de acuerdo con la diversidad geográfica de nuestro país. Estos factores deben ser tenidos en cuenta en el proceso de planificación y ejecución de la logística de suministro y adquisición de medicamentos.[34]

De acuerdo con lo anterior, los canales de distribución en el sector de los medicamentos pueden realizarse de manera directa e indirecta a corto y largo plazo. Las primeras se conforman por la empresa fabricante y el consumidor final, los segundos se integran la empresa fabricante, intermediario o mayoristas y el consumidor final y el tercero se conforma por la empresa fabricante, dos o más intermediarios y el consumidor final.[35]

Para la puesta en marcha de los canales de distribución y Comercialización, el Ministerio de Salud expidió la Circular 06 de 2018, en donde estableció el siguiente flujo o transacciones de operaciones de Venta o compra de medicamentos:

- **Transacción primaria institucional:** Corresponde a la venta del medicamento por parte del que elabora o importa el medicamento y es dispensado con cargo a recursos públicos, en donde se incluye regímenes especiales y de exclusión. Adicionalmente, hace referencia a la compra del medicamento al actor que elabora o importa.
- **Transacción primaria Comercial:** Hace referencia a la venta de medicamento al actor que elabora o importa el medicamento y que será dispensado con cargo a recursos no públicos. Asimismo, corresponde a la compra de medicamentos objeto del reporte al actor que elabora o

DEFINITIVO

[33] Industria y Comercio Superintendencia (2020) Estudio de Mercado Sector Farmacéutico en Colombia. Recuperado en: https://www.sic.gov.co/sites/default/files/documentos/032021/ES-Sector-Farmaceutico-en-Colombia.pdf
[34] Henao, J. (2024) La importancia de la cadena de suministro en el sector farmacéutico colombiano. Recuperado en: https://es.linkedin.com/pulse/la-importancia-de-cadena-suministro-en-el-sector-colombiano-henao-jpv9c?utm_source=chatgpt.com
[35] Pineda, C. (2018) Canales de Distribución caracterización y panorama actual. Recuperado en: https://repository.umng.edu.co/server/api/core/bitstreams/aaa5c49e-7ef5-4f7c-b733-43234df3a530/content

importa el medicamento, y que será dispensado con cargo a recursos no públicos.

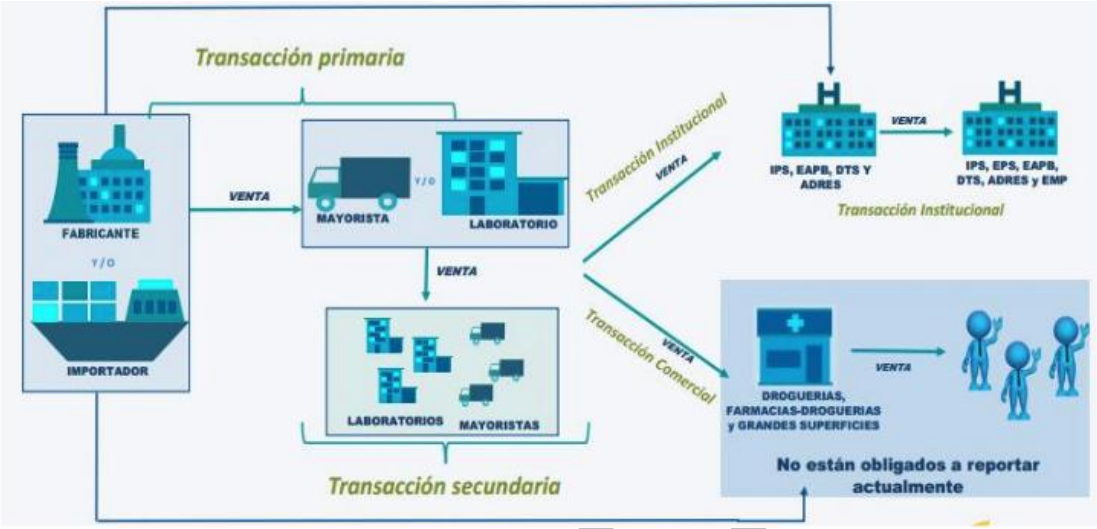
- **Transacción Secundaria Institucional:** Corresponde a la venta de medicamento objeto del reporte por parte del actor que no elabora ni importa el medicamento, a otro actor, y que será dispensado con cargo a recursos públicos. Igualmente hace colación a la compra del medicamento que no elabora, ni importa el medicamento y que es dispensado con cargo de recursos públicos.
- **Transacción Secundaria Comercial:** Hace colación a la venta y compra del medicamento por parte del actor que no elabora ni importa medicamentos, que no será dispensado con cargo a recursos públicos.
- **Transacción Final institucional:** Corresponde a la venta o recobro/cobro del medicamento objeto del reporte, que se haya dispensado a un paciente con cargo a recursos públicos. Asimismo, hace referencia a la compra del medicamento que haya dispensado a un paciente con recurso públicos.

La cadena de valor definida para este sector incluye los cinco tipos de transacciones en operaciones de venta o compra de medicamentos, de conformidad con la Circular 06 del 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La siguiente gráfica presenta la cadena de distribución de medicamentos en Colombia[36].

Gráfica 21: Cadena de distribución de medicamentos en Colombia

DEFINITIVO

[36] Estudios de mercado. Sector farmacéutico en Colombia. Superintendencia de industria y Comercio. 2020. Disponible en: https://www.sic.gov.co/sites/default/files/documentos/032021/ES-Sector-Farmaceutico-en-Colombia.pdf



Fuente: Secretaría Técnica CNPMDM.

El primer eslabón de la cadena lo componen los fabricantes o importadores, los cuales venden los productos a los mayoristas y laboratorios en una transacción primaria. Esta transacción puede derivar en venta a otros distribuidores mayoristas, quienes se encargan de la venta por canal institucional y canal comercial. La transacción institucional será la venta a las IPS y ADRES, quienes a su vez venden y distribuyen los medicamentos a IPS y EPS según las condiciones pactadas en la adquisición. Por otra parte, la transacción comercial involucra a droguerías, farmacias y grandes superficies, que se encargan de la venta al cliente final en sus puntos de atención y distribución.

Por otra parte, se identifica que el incremento en la venta y compra en medicamentos se debe a que el canal institucional es el medio por el cual son adquiridos la mayoría de los medicamentos, ya que las EPS y las IPS son las que requieren en su mayoría el suministro de estos productos.

4.2. Identificación de proveedores

Colombia Compra Eficiente identificó los eslabones de fabricantes y distribuidores mayoristas que participan en la cadena de abastecimiento de medicamentos, con el fin de determinar los posibles participantes del presente Acuerdo Marco.

Para ello, se consultaron diferentes bases de datos de EMIS (Emerging Markets Group Company), a partir de las cuales se analizó el comportamiento financiero

DEFINITIVO

del sector. EMIS consolida la información empresarial reportada en las Cámaras de Comercio, la cual es posteriormente auditada por la Superintendencia de Sociedades.

En este ejercicio, Colombia Compra Eficiente determinó el tamaño empresarial de 3.040 empresas que registran en su matrícula mercantil alguna de las siguientes actividades económicas, según la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU):

- **C2100:** Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico.
- **G4645**: Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador.
- **G4773**: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados.

Por otra parte, el Decreto 957 del 5 de junio de 2019, "Por el cual se adiciona el capítulo 13 al Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015, Decreto Único del Sector Comercio, Industria y Turismo, y se reglamenta el artículo 2° de la Ley 590 de 2000, modificado por el artículo 43 de la Ley 1450 de 2011", vigente desde diciembre de 2019, establece los criterios para clasificar el tamaño de las empresas en Colombia.

Tabla 7 – Rangos para definición del Tamaño Empresarial.

SECTOR	MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA
Manufacturero	Inferior o igual a 23.563 UVT.	Superior a 23.563 UVT e inferior o igual a 204.995 UVT.	Superior a 204.995 UVT e inferior o igual a 1'736.565 UVT.
Servicios	Inferior o igual a 32.988 UVT.	Superior a 32.988 UVT e inferior o igual a 131.951 UVT.	Superior a 131.951 UVT e inferior o igual a 483.034 UVT.
Comercio	Inferior o igual a 44.769 UVT.	Superior a 44.769 e inferior o igual a 431.196 UVT.	Superior a 431.196 UVT e inferior o igual a 2'160.692 UVT.

Fuente elaboración propia. Colombia Compra eficiente

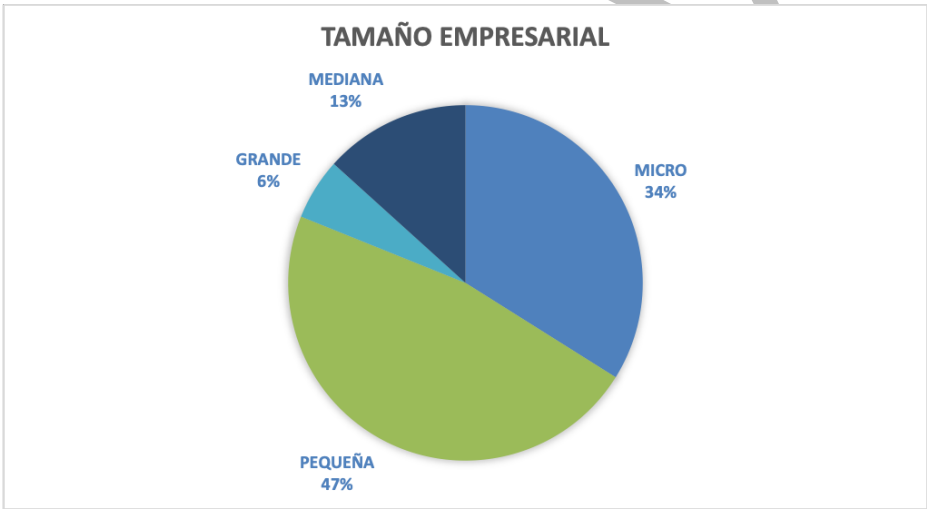
La DIAN, Adicionalmente, fijó para el año 2025 el valor de la **Unidad de Valor Tributario (UVT)** en **$49.799.**

DEFINITIVO

Con base en lo anterior, Colombia Compra Eficiente presenta una distribución de tamaños empresariales que relaciona los ingresos operativos anuales con su clasificación como micro, pequeñas, medianas o grandes empresas. Este enfoque permite una evaluación más precisa y equitativa de los potenciales proveedores, promoviendo la diversidad y la competitividad en el mercado relacionado con el objeto del presente Acuerdo Marco.

En la siguiente gráfica se evidencia dicha distribución:

Gráfica 22 – Distribución del tamaño empresarial de acuerdo con la muestra representativa tomada



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

La gráfica evidencia que el 94% del mercado identificado está compuesto por micro, pequeñas y medianas empresas, mientras que el 6% restante corresponde a grandes compañías. El grupo más representativo es el de las pequeñas empresas, que concentra el 47% del total, lo que indica que la estructura del sector está conformada principalmente por actores de menor escala, con operaciones regionales o locales. Las medianas empresas representan el 13% y las microempresas el 34%, ambas con potencial de participación en nichos o territorios específicos, aunque requiriendo condiciones diferenciales para garantizar su acceso. Por su parte, las grandes empresas, que constituyen el 6% del total, cuentan con mayor capacidad logística, financiera y de cobertura, lo que las posiciona como candidatas naturales para asumir operaciones de mayor alcance o cobertura regional completa.

En la operación de la primera generación del Acuerdo Marco, la DISAN y DIGSA han manifestado que sus operaciones se desarrollan actualmente desde un nivel central con cobertura nacional, sin presentar traumatismos en su distribución.

4.3. Fomento a emprendimientos y empresas de mujeres y demás sectores poblacionales de especial protección

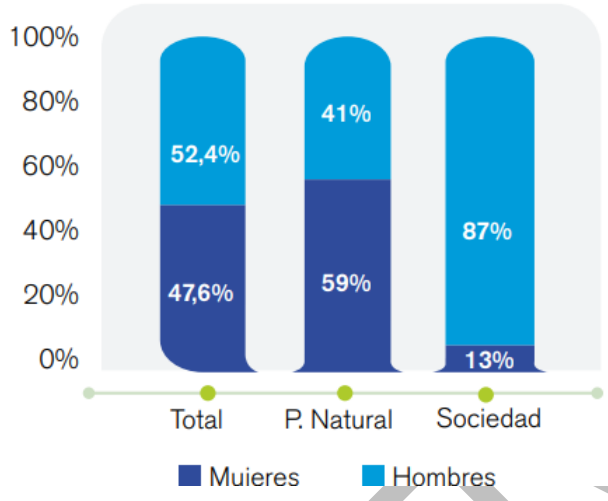
Colombia cuenta con un marco jurídico que permite incluir acciones positivas para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Adicionalmente, en los últimos años se han adoptado estímulos tendientes a fortalecer las micro, pequeñas y medianas empresas como un generador de empleo en el país y como motor de crecimiento y reactivación económica, principalmente después de la pandemia generada por el Covid-19.

De acuerdo con el informe publicado por Confecamaras[37] *"Panorama de las mujeres en el ámbito laboral y empresarial"*, es importante destacar que, del total de las empresas del país, el 47.6% es de propiedad femenina. En el caso de las personas naturales, el 59% de las empresas es propiedad de una mujer; y, en el caso de las sociedades, el 13% de las empresas presentan una participación femenina en el capital social de más del 50%, o su representante legal es mujer.

Gráfica 23 – Pertenencia de las empresas por género y organización jurídica

DEFINITIVO

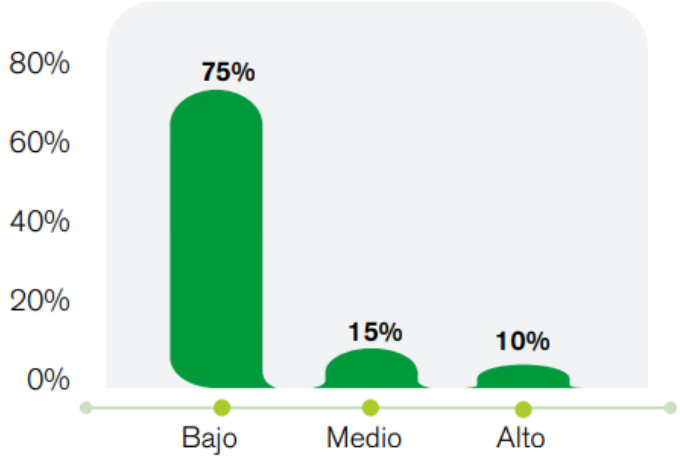
[37] Confecámaras. Panorama de las mujeres en el ámbito laboral y empresarial. Disponible en https://confecamaras.org.co/images/PANORAMA-MUJERES-MARZO-7-3.pdf



Fuente. Confecámaras. Panorama de las mujeres en el ámbito laboral y empresarial.

Así, al analizar la composición del capital social de las empresas, se encuentra que las mujeres tienen representación limitada, ya que en promedio solo poseen el 16 % del capital de las empresas y en más del 75 % de las firmas su participación es inferior al 10%. De hecho, el 15% de las empresas presentan una media participación femenina en el capital social, con porcentajes entre el 10% y el 80%, y el 10% de las empresas presenta una participación femenina mayor al 80% en el capital.

Gráfica 24 – Participación femenina en el capital



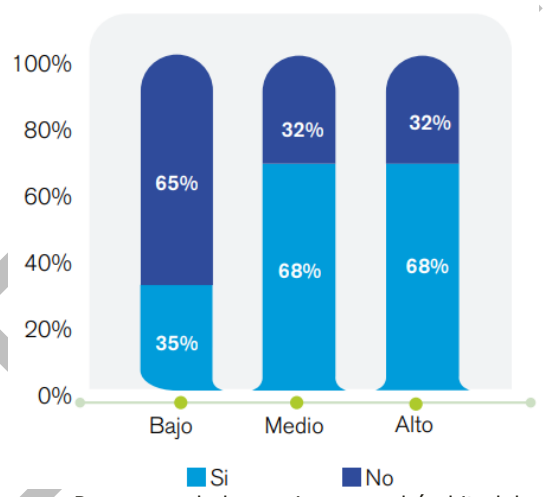
Fuente. Confecámaras. Panorama de las mujeres en el ámbito laboral y empresarial.

BORRADOR

Aunque la mayoría de las empresas son representadas legalmente por mujeres (sin importar el tipo de organización jurídica o el tamaño de la firma), sus propietarios son hombres. Las mujeres participan como empleadas o representantes formales en vez de empleadoras o propietarias de empresas. Así, se encuentra que de aquellas empresas en las que el porcentaje de participación de las mujeres en el capital es bajo, hay a su vez un menor porcentaje de empresas que emplean al menos a una mujer, siendo este del 35%.

Esto en comparación con empresas en donde la participación de la mujer en el capital es media o alta, es decir con más de un 10% de capital social femenino, de las cuales un 67% emplean al menos a una mujer. De esta forma se resalta la relación que hay entre la participación de la mujer en el capital y el empleo femenino en estas empresas.

Gráfica 25 – Sociedades que emplean al menos una mujer de acuerdo con su participación femenina en el capital

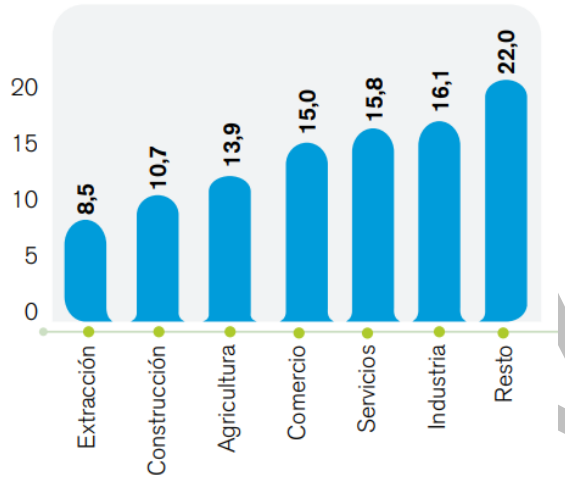


Fuente. Confecámaras. Panorama de las mujeres en el ámbito laboral y empresarial.

La participación de las mujeres en el capital social por sector económico está correlacionada con su participación en el empleo. Las mujeres participan menos en el capital social en los sectores de extracción, construcción y agricultura. Por el contrario, las mujeres tienden a ser propietarias de empresas de actividades como la administración pública, defensa, educación, atención de la salud humana, asistencia social, trabajo doméstico y actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales, lo que es claramente similar a los sectores en los cuales hay una mayor proporción de mujeres empleadas.

DEFINITIVO

Gráfica 26 – Participación de las mujeres en el capital social por sectores económicos



Fuente. Confecámaras. Panorama de las mujeres en el ámbito laboral y empresarial.

En efecto, en el Informe de Dinámica de Creación de empresas del año 2021 de Confecámaras, se concluyó que las nuevas unidades productivas están conformadas principalmente por microempresas en un porcentaje de 99,5 %, seguido por las pequeñas empresas que representan el 0,4 % y el restante se encuentra en las medianas y grandes empresas cuyo valor es el cero coma cero tres por ciento 0,03 %.

Por su parte, en el Informe de Dinámica de Creación de Empresas del año 2022, se evidenció que "las nuevas unidades productivas están conformadas por microempresas (99,69%), seguido por las pequeñas empresas (0,30%) y el restante se encuentra en las medianas y grandes empresas (0,01%)".

Así mismo, en el Informe de Dinámica de Creación de Empresas de 2023, se concluyó que, durante ese año, se crearon 78.428 empresas como sociedades, de las cuales 77.505 eran microempresas, 883 pequeñas, 34 medianas y 6 grandes. Por otro lado, se crearon 227.569 empresas constituidas como personas naturales, de las cuales 227.377 eran microempresas, 167 pequeñas, 20 medianas y 5 grandes.

Los datos presentados demuestran que pese a la importancia que tienen las micro y pequeñas empresas para la economía del país, el acceso a la contratación pública es aún muy limitado.

DEFINITIVO

Por lo expuesto, resulta posible incorporar criterios diferenciales (requisitos habilitantes diferenciales y puntajes adicionales) en este proceso de selección, para fortalecer el acceso de las mujeres, algunos sujetos de especial protección constitucional y las Mipyme, lo cual también promoverá un mayor nivel de concurrencia de oferentes.

4.3.1. Emprendimientos y empresas de mujeres

Según las mesas de trabajo realizadas por Colombia Compra Eficiente, no se puede determinar un porcentaje de participación de emprendimientos y empresas de mujeres en el sector, pero sí se puede afirmar que existen empresas de mujeres en el sector. Por tal razón, se establecerá dentro de los factores ponderables del proceso de contratación, el otorgamiento de un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos.

En relación con los requisitos habilitantes, considerando el histórico de los criterios diferenciales aplicados en los mecanismos de agregación de demanda desde el Decreto 1860 de 2021, se establecerá como criterio diferencial el valor de la garantía de seriedad de la oferta en favor de los proponentes que acrediten tener emprendimientos y empresas de mujeres, en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1082 de 2015.

4.3.2. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de la población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.

Colombia Compra Eficiente en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el decreto 1860 de 2021, podría fomentar dentro de los documentos del proceso la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.

Por lo anterior, el Acuerdo Marco objeto de estudio, puede incluir factores que incentiven la vinculación de mujeres cabeza de familia. Incluso, la ANCP-CCE puede motivar a través de factores puntuables, que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en

DEFINITIVO

proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, por parte de los proveedores a seleccionar en el Acuerdo Marco de precios de medicamentos.

En este sentido, la ANCP- CCE por esta disposición debe incluir en la minuta del Acuerdo Marco, la obligatoriedad de vincular para la ejecución de las órdenes de compra, la provisión de los bienes del Acuerdo Marco por parte de estos grupos en un porcentaje que no será superior al 10 % ni inferior al 5 % de los bienes requeridos.

4.3.3. Mipyme

Colombia Compra Eficiente podrá incentivar la participación de las Mipyme a través del presente Proceso de Contratación.

En este sentido, atendiendo a lo dispuesto en la normativa, el proceso de selección puede evaluar criterios como:

La aplicación del artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021. Esto con el fin de otorgar criterios diferenciales a este tipo de empresas en torno a los requisitos habilitantes relacionados con alguno de los siguientes criterios:

- Experiencia.
- Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
- Índices de capacidad financiera.
- Índices de capacidad organizacional.
- Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Colombia Compra Eficiente encuentra pertinente dar aplicación a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el Decreto 1860 de 2021, según el cual esta Agencia puede asignar un puntaje adicional de hasta cero coma veinticinco por ciento (0,25 %) del valor total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones al proponente que acredite la calidad de Mipyme.

Ahora, tratándose de proponentes plurales, este puntaje será otorgado si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el consorcio o la unión temporal.

DEFINITIVO

4.3.4. Población en condición de discapacidad en Colombia

El DANE en su Gran Encuesta Integrada de Hogares, permite caracterizar a la población según sexo, edad, parentesco con el jefe del hogar, nivel educativo, afiliación al sistema de seguridad social en salud, grupos poblacionales como campesinado, personas con autorreconocimiento étnico-racial, LGBT o con algún tipo de discapacidad, otras formas de trabajo como producción de bienes y servicios para autoconsumo, trabajo en formación y voluntariado, entre otras. Asimismo, la GEIH proporciona información estadística sobre el tamaño y estructura de la fuerza de trabajo (empleo, desocupación y población fuera de la fuerza de trabajo), los ingresos de los hogares, la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema de la población residente en el país.[38]

En febrero de 2026, la población ocupada según posición ocupacional: Obrero, empleado particular y Patrón o empleador fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron positivamente a la variación de los ocupados en el total nacional con 2,3 y 0,4 puntos porcentuales, respectivamente[39].

Gráfica 27 – Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según posición ocupacional
Total nacional
Febrero (2025 - 2026)

Posición ocupacional	Total nacional				
	Febrero 2025	Febrero 2026	Distribución % 2026	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.469**	**24.094**	**100**	**624**	
Obrero, empleado particular	10.077	10.607	44,0	530	2,3
Patrón o empleador	573	678	2,8	105	0,4
Empleado doméstico	712	769	3,2	58	0,2
Jornalero o Peón	622	674	2,8	52	0,2
Trabajador familiar sin remuneración	505	514	2,1	10	0,0
Obrero, empleado del gobierno	941	913	3,8	-28	-0,1
Trabajador por cuenta propia	10.029	9.928	41,2	-101	-0,4

[38] DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares. Febrero 2026 Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-feb2026.pdf
[39] Ídem

Fuente: DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares. Febrero 2026 Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-feb2026.pdf

Así mismo para febrero de 2026, la población fuera de la fuerza de trabajo fue 14.474 miles de personas en el total nacional. Esta población se concentró principalmente en las actividades de Oficios del hogar (54,0%) y Estudiando (23,6%).[40]

Gráfica 28 – Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población fuera de la fuerza de trabajo
Total nacional
Febrero (2025 - 2026)

Tipo de actividad	Total Nacional				
	Febrero 2025	Febrero 2026	Distribución % 2026	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población fuera de la fuerza de trabajo	**14.298**	**14.474**	**100**	**176**	
Oficios del Hogar	7.858	7.818	54,0	-40	-0,3
Estudiando	3.347	3.417	23,6	69	0,5
Otros°	3.093	3.239	22,4	146	1,0

Fuente: DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares. Febrero 2026 Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-feb2026.pdf

Por su parte, el análisis de la información proporcionada por el Programa Pacto de Productividad, a través de la versión 2.0 del visor de trayectorias educativas y laborales de personas con discapacidad, evidencia la existencia de brechas estructurales significativas en el acceso, permanencia y tránsito de esta población a lo largo del sistema educativo, con efectos directos en su vinculación al mercado laboral.[41]

A pesar de representar aproximadamente el 5,2% de la población nacional, la participación de las personas con discapacidad en el sistema educativo es considerablemente inferior, reflejada en una baja tasa de matrícula en educación básica y media, limitada participación en evaluaciones estandarizadas y resultados académicos inferiores al promedio nacional. Estas condiciones ponen en evidencia que el sistema educativo no está logrando cerrar las desigualdades de origen, lo que repercute en una reducida transición hacia la educación posmedia, donde la participación de esta población continúa siendo marginal. La baja inclusión en niveles educativos superiores limita el desarrollo de

[40] Ídem
[41] Programa Pacto de Productividad. Disponible en : https://www.pactodeproductividad.com/2025/07/21/datos/

capacidades y competencias, generando una restricción estructural en la oferta de talento calificado, lo cual impacta negativamente su empleabilidad y profundiza las brechas de inclusión social y económica.[42]
En consecuencia, se concluye que persisten desafíos estructurales relevantes en materia de inclusión educativa y laboral de la población con discapacidad, lo cual requiere intervenciones integrales que promuevan la equidad, el desarrollo de capital humano y la participación efectiva de esta población en el desarrollo económico y social del país.

Finalmente, Colombia Compra Eficiente podrá incentivar la participación de Población en condición de discapacidad en Colombia a través del presente Proceso de Contratación.

En este sentido, atendiendo a lo dispuesto en la normativa, el proceso de selección puede evaluar criterios como:

La ANCP-CCE identificó que según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1860 de 2021, las entidades estatales pueden establecer un valor de la garantía de seriedad de la oferta diferencial **para los emprendimientos y empresas de mujeres** que cumplan con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del mencionado Decreto.

Por otro lado, la Entidad identificó que, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.7.3. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 0287 de 2026, las entidades estatales deben establecer requisitos habilitantes diferenciales o ajustados en materia de experiencia, capacidad financiera u organizacional, o **en el valor de la garantía de seriedad** de la oferta **para los emprendimientos y empresas de personas con discapacidad** con domicilio en el territorio nacional. Por lo anterior, y teniendo en cuenta la necesidad de flexibilizar los requisitos para facilitar la participación de esta población sin comprometer el adecuado cumplimiento del objeto contractual, esta entidad considera pertinente solicitar una garantía de seriedad de la oferta diferencial para los emprendimientos y empresas de personas con discapacidad por un valor de **200 SMMLV**, Lo anterior, acogiendo el principio de proporcionalidad para facilitar su acceso a la contratación pública.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que no existen datos exactos de la información financiera de empresas exclusivas de Emprendimientos y empresas de mujeres, o tampoco datos exactos de la información financiera de

[42] Ídem

DEFINITIVO

empresas de personas con discapacidad; esta agencia considera pertinente solicitar **una garantía para los emprendimientos y empresas de mujeres o emprendimientos y empresas de personas con discapacidad** por un valor **de 200 SMMLV.** Lo anterior, acogiendo los criterios aplicados para requerir dicho valor a las empresas con tamaño MiPyme relacionados en el anterior numeral del presente documento.

La ANCP-CCE con el fin de incentivar la participación de los emprendimientos y empresas de mujeres o emprendimientos y empresas de personas con discapacidad en el actual proceso de selección, tuvo en cuenta lo establecido en las normas que rigen dichos requisitos habilitantes diferenciales que permite: (i) requerir una cantidad de SMLMV diferente a las empresas o emprendimientos de mujeres para la acreditación de la experiencia; o (ii) exigir un valor diferente para la garantía de seriedad de la oferta.

Finalmente, con el objetivo de fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad en el mercado de compras públicas, la Entidad, en estricto cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.7.4. del Decreto 1082 de 2015 (modificado por el Decreto 0287 de 2026), asignará un puntaje de **cero coma veinticinco (0,25)** puntos al proponente que acredite la calidad de emprendimiento y empresas de personas con discapacidad, o que demuestre la vinculación exclusiva de trabajadores con discapacidad en su planta de personal.

4.4. Características de los productos que ofrece el mercado

También conforme al artículo 2.2.1.2.4.2.7.4. del Decreto 1082 de 2015 (modificado por el Decreto 0287 de 2026), la Entidad asignará el 1 % del puntaje total al proponente que acredite dentro de su planta de personal la vinculación de personas con discapacidad, mediante contrato laboral con dedicación exclusiva, de acuerdo con el número mínimo de trabajadores exigido en la tabla del citado artículo según el tamaño total de su planta.

Los medicamentos pueden clasificarse de acuerdo con el uso terapéutico, mecanismo de acción y estructura química. Estos se abordan a continuación:

1. Según el Uso terapéutico: Se encuentran entre otros y a manera de ejemplo: analgésicos y antiinflamatorios, antibióticos, antidepresivos y ansiolíticos, antihistamínicos y antivirales.

DEFINITIVO

a. Analgésicos y Antiinflamatorios: Son usados para aliviar el dolor y reducir la inflamación.
b. Antibióticos: Son usados para tratar infecciones generadas por bacterias.
c. Antidepresivos y Ansiolíticos: Son utilizados para tratar trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad.
d. Antihistamínicos: Son usados para tratar alergias y síntomas como picazón, estornudos y congestión nasal.
e. Antivirales: Son usados para tratar infecciones virales.

2. Por mecanismo de acción: tenemos entre otros y a manera de ejemplos: medicamentos Agonistas y Antagonistas, Inhibidores de enzimas, Moduladores del transporte celular, estos se explican a continuación:

a. Agonistas y Antagonistas: Los agonistas son medicamentos que activan receptores celulares y producen una respuesta biológica, mientras que los antagonistas son medicamentos que bloquean la acción de los agonistas.
b. Inhibidores de enzimas: Estos medicamentos bloquean la actividad de enzimas específicas en el cuerpo, lo que interfiere con procesos metabólicos o biológicos específicos.
c. Moduladores del transporte celular: Afectan el transporte de sustancias a través de membranas celulares.

3. Por estructura química: Proporciona la información sobre los mecanismos de acción y su similitud con otros fármacos.

Adicionalmente, en el mercado nacional de medicamentos se distinguen dos modalidades de dispensación, definidas previamente a la contratación para establecer condiciones técnicas y logísticas entre la Entidad Compradora y el proveedor:

- **Dispensación Ambulatoria:** Entrega de medicamentos formulados a pacientes atendidos por consulta externa, sin requerir hospitalización. El proveedor debe garantizar el suministro seguro y conforme a protocolos que aseguren la eficacia terapéutica.

- **Dispensación Hospitalaria:** Suministro de medicamentos para pacientes hospitalizados, administrados por personal de salud. Aunque las especificaciones técnicas no varían respecto a la modalidad ambulatoria, el proceso logístico es más complejo e involucra múltiples intermediarios. En establecimientos de segundo, tercer y cuarto nivel, se debe

DEFINITIVO

implementar el sistema de distribución en dosis unitaria para asegurar la entrega correcta y oportuna de cada medicamento.

En el mercado de medicamentos, se entiende por principio activo cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinado a ejercer una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades, o a actuar sobre la estructura o función del organismo humano mediante mecanismos farmacológicos. Un medicamento puede contener uno o varios principios activos.

De acuerdo con el análisis de la SIC, para identificar un principio activo se emplea la Denominación Común Internacional -DCI-, la cual constituye una referencia científica estandarizada. Esta clasificación es necesaria porque las presentaciones comerciales y los nombres de marca pueden diferir del principio activo que contienen (por ejemplo, Dolex corresponde al principio activo Acetaminofén).

La denominación del medicamento debe estar acompañada de la concentración del principio activo y de la forma farmacéutica, definida para facilitar la administración al paciente de acuerdo con sus características técnicas y químicas. Asimismo, se emplea la figura del subgrupo de referencia, que consiste en la agrupación de medicamentos que comparten características específicas como la clasificación y codificación internacional, Anatomo-Terapéutico-Químico -ATC - a nivel de principio activo, su estructura química, el efecto farmacológico o terapéutico, y que tienen la misma indicación.

4.4 Estructura de costos

De acuerdo con información publicada por el **Ministerio de Salud y Protección Social**[43], en el mercado nacional coexisten dos grandes categorías de medicamentos: **genéricos** y **de marca**, cuya diferenciación se basa principalmente en su denominación comercial y en el ciclo de desarrollo del producto.

- **Medicamento genérico:** Se identifica por el nombre de su **principio activo** DCI y no por una marca registrada. Representa el concepto de medicamento competidor, dado que su principio activo ya ha sido aceptado en las *Normas Farmacológicas Colombianas*, pero no

[43] https://medicamentosaunclic.gov.co/contenidos/genericos_marca.aspx

DEFINITIVO

corresponde al producto innovador desarrollado originalmente desde su síntesis química hasta su comercialización.

- **Medicamento de marca:** Se reconoce por un **nombre comercial o marca registrada**, que es propiedad privada del fabricante o titular del registro sanitario. Este se utiliza para diferenciarlo de otros medicamentos en el mercado, aun cuando contenga el mismo principio activo que un genérico.

El Ministerio de Salud señala que, históricamente, el sector salud y la opinión pública han debatido sobre la efectividad relativa de ambos tipos. La estrategia de marketing de los laboratorios ha influido en la percepción de que los medicamentos de marca ofrecen mayor calidad, efectividad y seguridad. Sin embargo, desde el punto de vista técnico, un medicamento genérico es equivalente a uno de marca en dosificación, seguridad, potencia, calidad, mecanismo de acción, forma de administración e indicaciones terapéuticas.

La calidad farmacéutica de ambos se asegura mediante sistemas de gestión de altos estándar industrial y controles establecidos por las autoridades sanitarias. La diferencia más relevante radica en el medicamento de marca innovador, que es el primero en ser desarrollado y producido, y que usualmente cuenta con una patente que protege su exclusividad. Una vez vencida esta patente, otros laboratorios pueden comercializar medicamentos genéricos o marcas alternativas, siempre que cumplan con la normativa de las agencias regulatorias correspondientes, como la European Medicines Agency -EMA- en Europa, la Food and Drug Administration -FDA- en Estados Unidos y, en Colombia, el INVIMA.

La diferenciación entre medicamentos genéricos y de marca tiene un impacto directo en la estructura de costos del Acuerdo Marco. Los medicamentos genéricos, al no incorporar los costos asociados a investigación, desarrollo y posicionamiento comercial, suelen presentar precios de venta significativamente inferiores a los de marca, manteniendo estándares equivalentes de calidad, seguridad y eficacia conforme a la normativa vigente. Su inclusión en la canasta de productos licitados amplía el universo de oferentes, incrementa la competencia y puede generar reducciones sustanciales en los valores de referencia. Por el contrario, la preferencia por medicamentos de marca innovadores, especialmente durante la vigencia de sus patentes, limita la competencia y tiende a mantener precios más altos.

En este contexto, fomentar la participación de medicamentos genéricos, sin excluir opciones de marca, constituye una estrategia clave para optimizar la

DEFINITIVO

relación costo–beneficio y maximizar el impacto presupuestal del presente y nuevo Acuerdo Marco.

La implementación del modelo de **compra directa de medicamentos** en Colombia, que elimina intermediarios y permite un relacionamiento directo entre Entidades Estatales y laboratorios farmacéuticos, tiene un impacto potencial significativo en la estructura de costos del Acuerdo Marco. Al simplificar la cadena de suministro de un esquema tradicional (Fabricante → Distribuidor nacional → Mayorista regional → Farmacia → Paciente) a uno directo (Fabricante → Entidad → Paciente), se reducen los márgenes comerciales de intermediación, favorece los costos operativos y tiempos de entrega, disminuyendo además el riesgo de desabastecimiento. Esta relación directa con el laboratorio puede traducirse en precios más competitivos, especialmente en medicamentos de alto costo y alta carga presupuestal, y en una mayor transparencia sobre el origen y calidad del producto.

En un escenario de regionalización, la participación directa de laboratorios sin distribuidores podría fortalecer la cobertura en territorios con alta demanda, favorecer la equidad en el acceso y estimular la competencia, impulsando la entrada de genéricos y biosimilares, lo que incrementaría el potencial de ahorro para las entidades compradoras.

4.5 Análisis de precios

El artículo 3 de la Circular No. 18 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos -CNPMDM- establece las modalidades de control aplicables a los medicamentos que se comercializan en el país, clasificándolos en dos regímenes:

- Régimen de libertad vigilada: Los comercializadores pueden fijar libremente el precio, siempre que reporten la información correspondiente al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED).
- Régimen de control directo: Los comercializadores no pueden superar el Precio Máximo de Venta (PMV) fijado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM y están igualmente obligados a reportar la información al SISMED.

Desde 2013, la identificación de medicamentos en Colombia se realiza mediante el Código Único de Medicamentos -CUM-, que combina el número de expediente del registro sanitario con un consecutivo asignado por el INVIMA para cada

DEFINITIVO

presentación comercial. Este código permite diferenciar la forma farmacéutica, la concentración del principio activo, la vía de administración y la unidad de medida, facilitando la trazabilidad y control de precios.

En el marco del presente Acuerdo Marco, Colombia Compra Eficiente considera las circulares expedidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) para definir los precios máximos de adquisición de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, incluyendo cualquier actualización normativa publicada durante su ejecución. En particular:

- La Circular No. 018 de 2024 define la metodología para identificar los medicamentos que ingresan al régimen de control directo y determina su Precio Máximo de Venta (PMV).
- La Circular No. 019 de 2024 actualizó los precios máximos de venta por mercado relevante y detalló los medicamentos sujetos a este control. Sus precios rigieron hasta el 18 de agosto de 2026.
- A partir del 19 de agosto de 2026 aplican los precios máximos de venta de la Circular No. 022 de 2026 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos - CNPMDM (expedida el 19 de junio de 2026). Esta circular aplica la metodología de la Circular No. 018 de 2024, incorpora nuevos mercados relevantes y submercados al régimen de control directo, modifica los precios de mercados ya controlados y actualiza los demás por la variación de la tasa de cambio (Artículos 1, 2 y 3), para un total de 706 mercados relevantes bajo régimen de control directo. Dicha circular derogó la Circular No. 019 de 2024.

Adicionalmente, el artículo 11 de la Circular No. 018 de 2024 establece el porcentaje de intermediación que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) pueden adicionar al PMV como reconocimiento por su rol en la cadena de distribución. Este margen corresponde a un tope máximo y solo procede cuando la transacción es realizada por una IPS:

"(…)

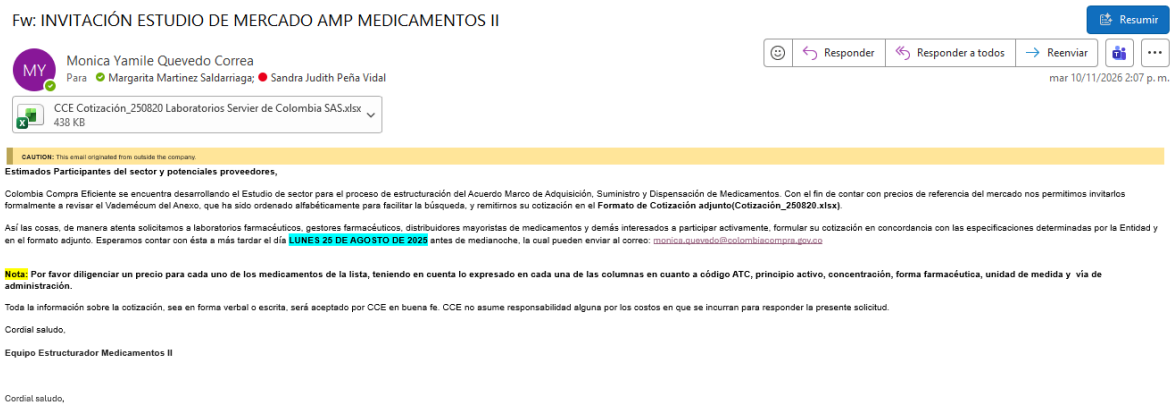
- *Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un* ***porcentaje de hasta el 7%****.*
- *Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un* ***porcentaje de hasta el 3.5%****.*

DEFINITIVO

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

"(…)

Colombia Compra Eficiente con base en las cotizaciones realizadas realizó cotizaciones al mercado, contemplando los costos de los medicamentos a diferentes laboratorios y gestores farmacéuticos, a continuación se relaciona un pantallazo de una de las cotizaciones enviadas:



Fw: INVITACIÓN ESTUDIO DE MERCADO AMP MEDICAMENTOS II

Resumir

Responder | Responder a todos | Reenviar

MY Monica Yamile Quevedo Correa
Para: Margarita Martinez Saldarriaga; Sandra Judith Peña Vidal

mar 10/11/2026 2:07 p. m.

CCE Cotización_250820 Laboratorios Servier de Colombia SAS.xlsx
438 KB

CAUTION: This email originated from outside the company.

Estimados Participantes del sector y potenciales proveedores,

Colombia Compra Eficiente se encuentra desarrollando el Estudio de sector para el proceso de estructuración del Acuerdo Marco de Adquisición, Suministro y Dispensación de Medicamentos. Con el fin de contar con precios de referencia del mercado nos permitimos invitarlos formalmente a revisar el Vademécum del Anexo, que ha sido ordenado alfabéticamente para facilitar la búsqueda, y remitirnos su cotización en el **Formato de Cotización adjunto(Cotización_250820.xlsx)**.

Así las cosas, de manera atenta solicitamos a laboratorios farmacéuticos, gestores farmacéuticos, distribuidores mayoristas de medicamentos y demás interesados a participar activamente, formular su cotización en concordancia con las especificaciones determinadas por la Entidad y en el formato adjunto. Esperamos contar con ésta a más tardar el día **LUNES 25 DE AGOSTO DE 2025** antes de medianoche, la cual pueden enviar al correo: monica.quevedo@colombiacompra.gov.co

Nota: Por favor diligenciar un precio para cada uno de los medicamentos de la lista, teniendo en cuenta lo expresado en cada una de las columnas en cuanto a código ATC, principio activo, concentración, forma farmacéutica, unidad de medida y vía de administración.

Toda la información sobre la cotización, sea en forma verbal o escrita, será aceptado por CCE en buena fe. CCE no asume responsabilidad alguna por los costos en que se incurran para responder la presente solicitud.

Cordial saludo,

Equipo Estructurador Medicamentos II

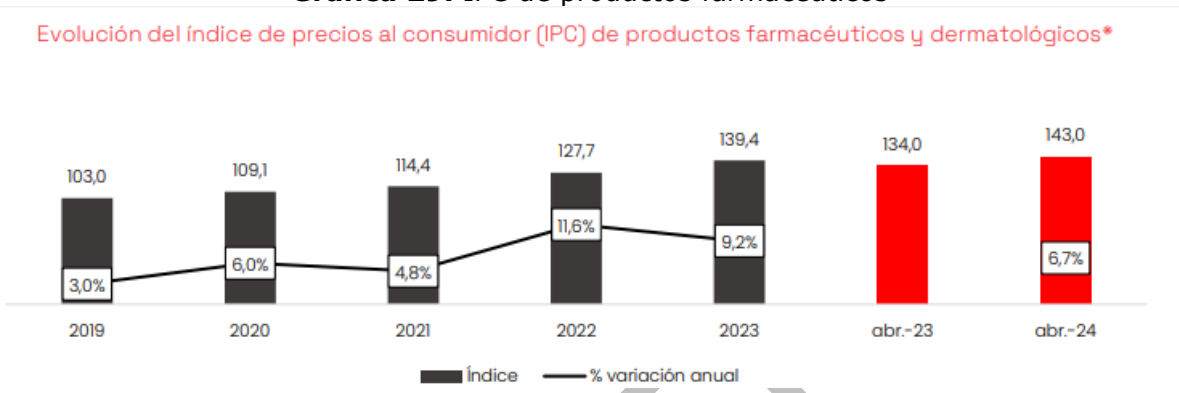
Cordial saludo,

En el contexto de la operación del Acuerdo Marco, la operación principal (licitación pública) tiene como objetivo habilitar a los proveedores en la Tienda Virtual del Estado Colombiano, quienes posteriormente participarán en la operación secundaria, en la que las entidades compradoras formalizan sus pedidos según sus necesidades específicas.

El comportamiento de los precios de productos farmacéuticos entre 2019 y abril de 2024, la inflación de los productos farmacéuticos y dermatológicos ha mantenido un crecimiento sostenido, aunque generalmente por debajo del registrado en la economía colombiana agregada. La única excepción fue el año 2020, en el que la variación anual en el sector fue del 6,0% frente al 1,6% nacional.

DEFINITIVO

Gráfica 29. IPC de productos farmacéuticos



Fuente: DANE. Elaboración: Sectorial

En abril de 2024, el rubro de productos farmacéuticos registró una variación anual del **6,7%**, siendo el segundo de menor crecimiento dentro de la canasta de bienes y servicios, solo superado por "otros productos médicos" con una inflación del 4,4%. A nivel territorial, se observaron mayores incrementos en Barranquilla (8,7%), Cartagena (8,6%) y Cali (8,2%), mientras que Montería, Manizales y Neiva presentaron las menores alzas (3,8%, 5,1% y 5,5% respectivamente).

La grafica anterior nos muestra el comportamiento del índice de precios al consumidor (IPC) en el sector farmacéutico, el cual ha servido hasta el momento como elemento de insumo para la **estructuración de costos del Acuerdo Marco**

Según el DANE en su encuesta mensual de comercio de Julio de 2026, La variación del margen comercial (ventas menos costo de la mercancía vendida) del comercio al por mayor (División 46) fue 3,1% para el mes de julio de 2026 en relación con julio de 2025. Para este mes uno (1) de los tres (3) dominios de publicación presentó variación positiva. El margen de Materias primas agropecuarios; Alimentos bebidas y tabaco, contribuyó positivamente con 3,8 puntos porcentuales. Mientras que el margen de Maquinaria y equipo, especializados en otros productos; No especializado contrarrestó con -0,5 puntos porcentuales, seguido de Productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador, que restó -0,3 puntos porcentuales.

DEFINITIVO

Así mismo, Con respecto a la variación del año corrido correspondiente a los meses de enero a julio de 2026, el margen comercial del comercio mayorista presentó un crecimiento de 10,4%. Los tres (3) dominios de publicación presentaron variaciones positivas. El dominio que presentó la mayor contribución positiva fue el comercio de Materias primas agropecuarios; Alimentos bebidas y tabaco con 6,0 puntos porcentuales. Tal como se muestra a continuación:

Gráfica 30. Variación año corrido margen comercial
(Enero - julio 2026 / enero - julio 2025)p

Actividad comercial CIIU Rev. 4 A.C.	Enero - julio 2026 / enero - julio 2025			
	Margen comercial		Personal	
	Variación (%)	Contribución (p.p.)	Variación (%)	Contribución (p.p.)
Total comercio al por mayor	10,4	10,4	-0,8	-0,8
462 - 463 - 4641 - 4642 - 4643 -4644 - 4649. Materias primas agropecuarias; Alimentos bebidas y tabaco; Artículos y enseres domésticos excepto productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador.	19,6	6,0	-0,3	-0,1
4645 Productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador.	4,3	1,3	-1,3	-0,3
465 - 466 - 469. Maquinaria y equipo, especializado en otros productos; No especializado.	7,9	3,1	-0,8	-0,3

Fuente. DANE Informe Encuesta Mensual de Comercio (EMC) Julio 2026. Disponible en: file:///Users/monicaquevedo/Downloads/bol-EMC-jul2026.pdf

4.5.1 Metodología para la Estandarización, Homologación y Estimación de Precios del Listado de Medicamentos – Moléculas Del Vademécum

El presente apartado describe el procedimiento técnico utilizado para la depuración, estandarización, homologación y estimación del precio unitario de los medicamentos incluidos en los listados institucionales remitidos por las Fuerzas Militares y Policía Nacional. El proceso integró información proveniente de Códigos Únicos de Medicamentos Vigentes (CUM), e información obtenida a partir de cotizaciones obtenidas durante la fase precontractual. Tras analizar los datos abiertos del Ministerio de Salud y Protección Social y transacciones institucionales del sistema SISPRO–SISMED, se determinó que la información que se puede extraer de estas plataformas no es un indicador fiable de los precios del mercado a la fecha de inicio del proceso de selección, razón por la

cual fueron descartados. Finalmente, así como lo reportado en la página del INVIMA por Expediente[44].

4.5.1.1 Clasificación inicial del listado de medicamentos

El listado institucional fue sometido a un proceso de clasificación y organización que permitió ensamblar una lista que considera:

- **Medicamentos comerciales o con CUM específico**.
- **Medicamentos genéricos**, sin referencia comercial única, que requieren procesos de estandarización y homologación para su posterior vinculación con presentaciones vigentes.

Esta clasificación define dos rutas metodológicas complementarias: una basada en precio directo para medicamentos comerciales y otra basada en cruce estructural para medicamentos genéricos.

4.5.1.2 Verificación y completitud del inventario de principios activos

Se verificó que todos los principios activos presentes en las presentaciones comerciales o con CUM específico estuvieran incluidos en el listado de medicamentos genéricos, a menos de que el comercial sea la única opción disponible en el mercado, por lo que para estos casos solo se dejó el registro en el listado de medicamentos comerciales. Ante la ausencia de algún principio activo, este fue incorporado, con el fin de asegurar la consistencia del universo de referencia y evitar lagunas en el proceso de homologación.

4.5.1.3 Normalización de nombres de medicamentos

Se adelantó un proceso de estandarización orientado a generar denominaciones homogéneas para cada presentación farmacéutica. Este procedimiento permitió generar una representación única e inequívoca de cada medicamento, facilitando la trazabilidad en los procesos de cruce. En particular, los principios activos de medicamentos multicomponente fueron organizados en orden alfabético.

4.5.1.4 Homologación de formas farmacéuticas y vías de administración

[44] Fuente. Elaboración Propia Colombia Compra Eficiente. Estructuradora Técnica Química Farmacéutica.

DEFINITIVO

Se tomaron como referencia las categorías oficiales del Listado de Códigos Únicos de Medicamentos Vigentes.

A partir de estas categorías:

- Se homologaron las formas farmacéuticas reportadas en el listado institucional, unificando términos equivalentes.
- Se estandarizaron las vías de administración mediante correspondencias exactas con las definiciones oficiales.

4.5.1.5 Consolidación de medicamentos multicomponente

Para aquellos CUM que generaban registros independientes por cada principio activo, se construyeron variables consolidadas que permitieron representar cada presentación de manera única:

- Una variable que agrupa los principios activos en orden alfabético.
- Una variable que consolida las concentraciones y unidades de medida, conservando el orden alfabético y su equivalencia cuantitativa.

4.5.1.6 Estandarización de unidades de medida y concentraciones

Las unidades de medida reportadas en el listado institucional fueron homologadas a las categorías estándar utilizadas en el listado de CUM vigentes (mg, UI, mEq, mL, entre otras). Este paso permitió garantizar coincidencia técnica en el posterior cruce por presentación.

4.5.1.7 Homologación institucional de formas farmacéuticas y vías de administración

Se realizó la alineación completa de las categorías reportadas por las Fuerzas Militares con las categorías normalizadas del listado de CUM vigentes, evitando variaciones semánticas y reduciendo duplicidades terminológicas.

4.5.1.8 Obtención de precios desde cotizaciones

La estimación de los precios de referencia que fueron definidos con precios de cotizaciones se apoyó en el consolidado de las cotizaciones recibidas en el marco del ejercicio de consulta al mercado, para lo cual se recopilaron y analizaron las cotizaciones presentadas por proveedores, distribuidores y laboratorios fabricantes, verificando que cada una incluyera información completa y comparable, tales como principio activo, concentración, forma farmacéutica, presentación, unidad de medida y condición comercial (genérico o marca, según

DEFINITIVO

correspondiera). Adicionalmente y con el fin de aterrizar dichos precios a las condiciones históricas de las entidades compradoras, se consideraron precios de las diferentes fuerzas y se realizó un comparativo que permitió depurar y eliminar los márgenes altos y bajos para determinar un precio acorde al mercado y

Con el propósito de disponer de información económica actualizada y homogénea para el análisis de mercado, los valores reportados en las cotizaciones recibidas fueron actualizados mediante la aplicación de la variación anual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) general certificada por el DANE para el año 2025, correspondiente al 5,10 %. Para este ejercicio se utilizó el IPC general y no la variación correspondiente a la división de salud, que se ubicó en el 7,20 % para el mismo período, considerando que esta última refleja el comportamiento de los precios de bienes y servicios adquiridos por los hogares para la atención de sus necesidades de salud y no necesariamente las dinámicas de adquisición institucional de medicamentos, las cuales responden a condiciones particulares de negociación, volúmenes de compra, regulación de precios y relaciones comerciales del mercado farmacéutico. Adicionalmente, se tuvo en cuenta que las Fuerzas Militares han utilizado el IPC general como referente para la actualización de precios en sus procesos de adquisición de medicamentos, lo que constituye un antecedente de las prácticas de compra institucional de las entidades potencialmente compradoras. En consecuencia, se adoptó el IPC general como criterio uniforme de actualización de las cotizaciones, con el propósito de garantizar la comparabilidad de la información económica y mantener coherencia con las prácticas de actualización de precios utilizadas por las entidades compradoras, sin asumir que la variación observada en el consumo de los hogares representa el comportamiento de los precios en el mercado institucional de medicamentos.

De manera complementaria, la Agencia efectuó un análisis comparativo utilizando otras fuentes de información disponibles y verificables, incluyendo los precios publicados en los más recientes procesos de contratación adelantados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) y la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), así como la información disponible y validada correspondiente al Hospital Militar Central (HOMIL). Estas fuentes fueron consideradas por constituir referentes ciertos, verificables y representativos de condiciones reales de mercado, derivados de procesos de adquisición adelantados bajo criterios de eficiencia, concurrencia y selección objetiva.

Para aquellas referencias de medicamentos y demás tecnologías en salud respecto de las cuales no se allegaron cotizaciones en el marco del ejercicio de

DEFINITIVO

consulta al mercado, o cuando fue necesario complementar el análisis económico de las mismas, se acudió a la información proveniente de los procesos de contratación más recientes de la Policía Nacional, las Fuerzas Militares y el Hospital Militar Central, con el fin de garantizar la debida planeación, la transparencia y la razonabilidad económica de la estructuración del proceso.

En relación con los medicamentos y demás tecnologías en salud sometidos a control directo de precios, se verificó el Precio Máximo de Venta (PMV) vigente definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), atendiendo su carácter obligatorio, vinculante y de aplicación general en el territorio nacional. Como resultado del análisis efectuado, los precios techo definidos por la Entidad no superan en ningún caso los precios máximos regulados vigentes; incluso, para determinadas referencias, el precio techo establecido resultó inferior al PMV, de acuerdo con las condiciones identificadas en las diferentes fuentes analizadas.

Respecto de los medicamentos y demás tecnologías en salud no sometidos a regulación de precios, la Entidad realizó un ejercicio comparativo entre: (i) las cotizaciones recibidas y actualizadas mediante IPC; (ii) los precios publicados en los más recientes procesos de contratación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; (iii) los precios identificados en los procesos recientes de la Dirección General de Sanidad Militar; y (iv) la información validada correspondiente al Hospital Militar Central. A partir de estas fuentes se efectuó un análisis técnico y económico individual por cada ítem, con el propósito de identificar el menor precio comparable que reflejara condiciones reales de mercado y que, al mismo tiempo, resultara consistente con los principios de economía y eficiencia de la contratación pública.

Como resultado de este ejercicio, los precios techo fueron definidos tomando en consideración las diferentes fuentes de información disponibles, privilegiando para cada referencia el menor valor técnicamente comparable y económicamente razonable identificado entre las cotizaciones recibidas, los precios observados en los procesos analizados y, cuando correspondía, los valores regulados por la autoridad competente. Esta metodología permitió que los precios de referencia reflejaran adecuadamente las condiciones actuales del mercado, promovieran la eficiencia en el uso de los recursos públicos y guardaran concordancia con las disponibilidades presupuestales de las Entidades Compradoras.

Este enfoque metodológico permite suplir razonablemente las brechas de información existentes para determinadas referencias, asegurar la coherencia de la estructuración económica del proceso y mitigar riesgos de distorsión en los

DEFINITIVO

precios de referencia, garantizando que estos se fundamenten en fuentes idóneas, verificables y acordes con la dinámica del mercado de medicamentos y demás tecnologías en salud.

4.5.1.9 Segmentación por condición comercial

Dado que en el sector farmacéutico pueden proveer los bienes directamente

- **Medicamentos genéricos:** Se agruparon de manera independiente las cotizaciones correspondientes a medicamentos genéricos, entendidos como aquellos identificados exclusivamente por su principio activo, sin referencia a una marca comercial específica.
- **Medicamentos de marca comercial:** Las cotizaciones de medicamentos ofertados bajo marca comercial específica se analizaron por separado de la línea genérica.

Aunque puedan compartir el mismo principio activo, no se mezclaron ambos grupos, dado que la condición de marca implica diferencias en precio asociadas a posicionamiento, certificaciones, procesos productivos y reconocimiento comercial.

4.5.1.10 Cálculo del precio de referencia

Una vez depurados, estandarizados y segmentados los datos, se procedió a:

- Ordenar las cotizaciones válidas de menor a mayor valor.
- Calcular la mediana como medida estadística central, por ser menos sensible a valores extremos y representar de forma más precisa el comportamiento real del mercado.
- Definir dicho valor como precio de referencia, al corresponder al precio más cercano a lo disponible en el mercado institucional bajo condiciones equivalentes.

El uso de la mediana como criterio de asignación de precios permite:

- Reducir el impacto de valores atípicos.
- Asegurar objetividad y transparencia en la determinación del precio.
- Ajustarse a principios de eficiencia, razonabilidad y sostenibilidad financiera en la contratación institucional.

4.5.1.11 Depuración de presentaciones comerciales con marca registrada

DEFINITIVO

Con el propósito de privilegiar referencias comparables y estandarizadas, se identificaron los registros de CUM vigentes asociados a denominaciones comerciales que incluían el símbolo ® como indicador de marca registrada. No obstante, dichos registros no fueron excluidos de manera general del análisis, toda vez que en determinados casos la operación requiere productos específicos de marca, particularmente cuando estos han sido definidos por los Comités de Farmacia y Terapéutica de las Entidades Compradoras o cuando su adquisición obedece al cumplimiento de órdenes judiciales, fallos de tutela u otros requerimientos de carácter legal o asistencial. En consecuencia, se incorporaron líneas con nombre comercial cuando la necesidad de la operación así lo exigía, garantizando que la estructuración del proceso reflejara tanto las alternativas genéricas disponibles como los requerimientos específicos de marca debidamente justificados.

4.5.1.12 Integración con el listado de medicamentos regulados

Se descargó el listado oficial de medicamentos regulados publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante el cruce de información por Código Único de Medicamento (CUM) se identificaron las referencias sujetas a regulación de precios. Para cada caso, se verificó el Precio Máximo de Venta (PMV) vigente definido por la autoridad competente, el cual constituyó el límite máximo aplicable para la determinación de los precios de referencia. No obstante, cuando del análisis comparativo efectuado entre las diferentes fuentes consultadas, incluyendo las cotizaciones recibidas, los precios publicados en procesos de contratación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) y la información validada del Hospital Militar Central (HOMIL), se identificó un precio inferior al valor regulado, dicho menor valor fue el considerado para la definición del precio techo correspondiente. En ningún caso el precio techo establecido superó el Precio Máximo de Venta vigente.

4.5.1.13 Consolidación del precio final por medicamento

Para cada combinación única de principio activo, concentración, forma farmacéutica, presentación y unidad de medida, la Entidad consolidó la información proveniente de las diferentes fuentes de referencia disponibles. Para tal efecto, se compararon los valores obtenidos de las cotizaciones recibidas en el ejercicio de consulta al mercado, previamente actualizadas mediante la

DEFINITIVO

variación anual del IPC general certificada por el DANE, los precios publicados en los procesos de contratación más recientes de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN), la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), la información validada correspondiente al Hospital Militar Central (HOMIL) y, cuando aplicaba, los Precios Máximos de Venta (PMV) establecidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Una vez homologadas y validadas las especificaciones técnicas de cada referencia, se efectuó un análisis comparativo entre las distintas fuentes con el fin de identificar valores equivalentes y técnicamente comparables. Como resultado de este ejercicio, el precio final de referencia para cada medicamento o tecnología en salud correspondió al menor valor comparable identificado entre las fuentes analizadas, siempre que cumpliera las condiciones técnicas requeridas para la operación.

Para los medicamentos sometidos a regulación de precios, el Precio Máximo de Venta (PMV) vigente constituyó el límite máximo aplicable para la definición del precio de referencia. En consecuencia, los precios consolidados no superan en ningún caso el valor regulado vigente; sin perjuicio de lo anterior, cuando el análisis de mercado evidenció valores inferiores soportados en cualquiera de las fuentes consultadas, estos fueron considerados para la determinación del precio final correspondiente.

Este procedimiento permitió consolidar precios de referencia sustentados en información verificable, actualizada y representativa de las condiciones reales de mercado, garantizando simultáneamente el cumplimiento del marco regulatorio aplicable, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y la sostenibilidad económica de la operación para las Entidades Compradoras.

4.5.1.14 Cálculo del indicador económico p × q

Se integró la información de rotación anual reportada por el Hospital Militar Central (HOMIL), la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN). Para este análisis:

- La rotación anual reportada se tomó como q.
- El precio de referencia consolidado para cada medicamento o tecnología en salud se tomó como p.

Con estos valores se calculó el indicador p × q, utilizado para identificar aquellos medicamentos con mayor impacto económico derivado de la combinación entre su nivel de consumo y su costo unitario. Este indicador constituyó un insumo

DEFINITIVO

relevante para el análisis de abastecimiento, la planeación de la demanda y la estimación del impacto presupuestal de las diferentes referencias.

Criterios de obligatoriedad de los ítems: La definición de los ítems clasificados como obligatorios en el Formato 10A no obedeció exclusivamente al resultado del indicador p × q. Si bien dicho indicador permitió identificar los medicamentos con mayor impacto económico por efecto combinado de su rotación y precio de referencia, la Entidad también consideró otros criterios técnicos, asistenciales y operativos necesarios para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de las Entidades Compradoras.

En consecuencia, un ítem se identificó como requerido atendiendo, entre otros, a los siguientes criterios:

i) El comportamiento de la rotación reportada por las Entidades Compradoras.

ii) El resultado del indicador p × q, como mecanismo para identificar referencias de alto impacto económico.

iii) La inclusión de medicamentos con altos niveles de consumo o rotación, aun cuando su valor unitario no representara un impacto significativo en términos económicos, dada su relevancia para la atención habitual de los usuarios.

iv) La naturaleza esencial o crítica del medicamento o tecnología en salud para la prestación de los servicios asistenciales.

v) La pertenencia a categorías de especial seguimiento clínico, incluyendo medicamentos de estrecho margen terapéutico, cuya disponibilidad resulta indispensable para garantizar la continuidad de los tratamientos y minimizar riesgos asociados a la intercambiabilidad terapéutica.

vi) La pertenencia a grupos farmacológicos de medicamentos biológicos, así como a sus correspondientes biosimilares, considerando su relevancia clínica, su impacto potencial en la operación de las Entidades Compradoras y la necesidad de asegurar alternativas terapéuticas suficientes para la atención de los pacientes.

vii) Otros criterios técnicos y operativos identificados durante el ejercicio de estructuración, orientados a garantizar la disponibilidad de medicamentos estratégicos para la operación y el adecuado abastecimiento de las Entidades Compradoras.

DEFINITIVO

Precios de referencia y publicación del consolidado: Todos los ítems incluidos en los Formatos 10A y 10B cuentan con un precio de referencia determinado conforme a la metodología descrita en el presente Estudio del Sector, a partir del análisis de las diferentes fuentes de información disponibles, incluyendo los precios regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), las cotizaciones obtenidas durante la consulta al mercado y los precios identificados en los procesos de adquisición analizados. En consecuencia, el cálculo del indicador p × q se efectuó con base en los precios de referencia consolidados para cada ítem.

La información proveniente de SISPRO-SISMED no fue utilizada para la determinación de los precios de referencia del proceso. Para los medicamentos no sujetos a control directo de precios, el valor de referencia definido no constituye un precio techo excluyente para la operación contractual, sino un parámetro de evaluación empleado en la fórmula de asignación de puntaje prevista en el Pliego de Condiciones.

El consolidado de precios de referencia por ítem, junto con la identificación de la fuente principal utilizada para su construcción, se publica como anexo del presente Estudio del Sector. Por tratarse de información comercial suministrada por terceros en el marco del sondeo de mercado, las cotizaciones individuales no serán objeto de publicación.

4.6 Análisis financiero del sector (Indicadores financieros y organizacionales)

Partiendo de una muestra representativa de posibles proveedores vinculados a la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos en Colombia, se utilizó la plataforma de información **EMIS** para recopilar y analizar datos financieros de empresas cuya actividad económica se encuentra clasificada bajo los códigos CIIU **G4773** (Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados), **G4645** (Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador) y **C2100** (Fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico).

El análisis resultante ofrece una visión integral de la salud financiera y estabilidad organizacional de los potenciales proveedores, insumo clave para la toma de decisiones informadas durante el proceso de selección y contratación

DEFINITIVO

del Acuerdo Marco para la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos.

A continuación, se presenta el comportamiento, bajo inferencia estadística, de los indicadores financieros calculados a partir de la base EMIS (2025), los cuales son consistentes con los criterios exigidos por Colombia Compra Eficiente para la presentación de propuestas por parte de empresas interesadas.

Los indicadores evaluados incluyen: índice de liquidez, índice de endeudamiento, razón de cobertura de intereses, rentabilidad del patrimonio y rentabilidad de los activos. Estos datos pueden ser contrastados con la información disponible en el Registro Único de Proponentes -RUP- de cada proveedor. Para su cálculo, las empresas sin información reportada en EMIS para un indicador no se tomaron como valor cero, sino que se excluyeron de ese indicador; el índice de endeudamiento se calculó como pasivo total sobre activo total, y la rentabilidad del patrimonio y la rentabilidad del activo corresponden a los indicadores reportados por EMIS (ROE y ROA). El índice de endeudamiento y las rentabilidades se expresan en decimal (0,05 equivale a 5 %), en la misma unidad del consolidado de indicadores.

Trazabilidad del análisis financiero: Las fórmulas aplicadas son las previstas en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015: índice de liquidez = activo corriente / pasivo corriente; índice de endeudamiento = pasivo total / activo total; razón de cobertura de intereses = utilidad operacional / gastos de intereses. La rentabilidad del patrimonio y la rentabilidad del activo corresponden a los indicadores ROE y ROA reportados por EMIS, conforme se indica en el párrafo anterior.

En ese sentido y de acuerdo con el análisis de Mipyme expuesto anteriormente, se obtuvo indicadores financieros y de capacidad organizacional diferentes para ambas muestras (Grandes empresas y Mipyme):

Tabla 8 – Indicadores financieros y de organización – Grandes empresas

	Índice de Liquidez	Endeudamiento	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad Patrimonio	Rentabilidad Activo
Promedio	2,12	0,58	10,79	0,18	0,06
Desviación Estándar	1,60	0,25	11,14	0,56	0,08
Mediana	1,52	0,61	8,35	0,15	0,05
Mínimo	0,64	0,00	1,51	-3,06	-0,28
Máximo	11,24	1,59	24,98	4,96	0,30

DEFINITIVO

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Tabla 9 – Indicadores financieros y de organización – Mipyme

	Índice de Liquidez	Endeudamiento	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad Patrimonio	Rentabilidad Activo
Promedio	13,37	0,79	1,74	0,44	0,33
Desviación Estándar	192,28	10,23	52,33	7,49	7,07
Mediana	2,02	0,49	2,59	0,12	0,05
Mínimo	-9,70	-0,13	-260,73	-63,26	-30,82
Máximo	7.951,27	512,08	153,07	297,26	297,26

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

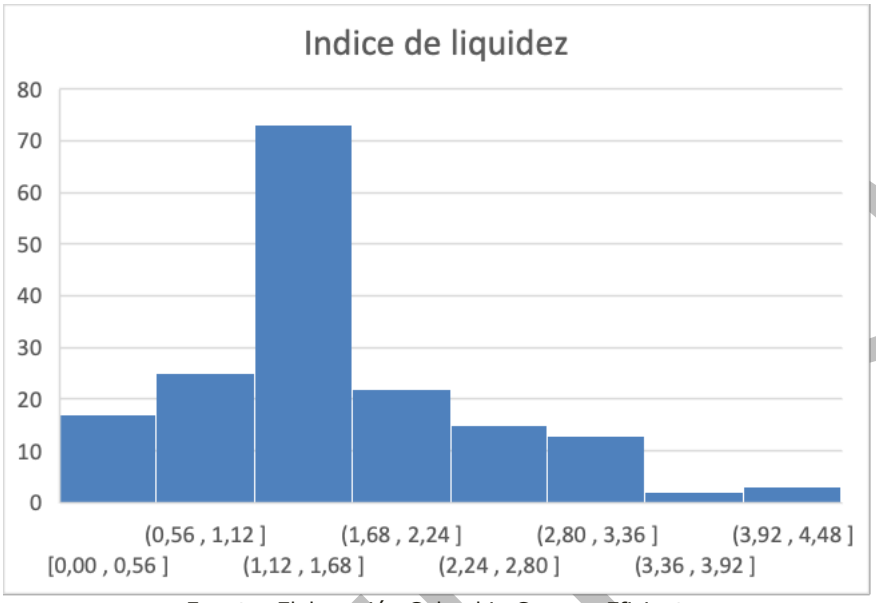
Con el fin de garantizar la consistencia y precisión los resultados, se efectuó un proceso de depuración de datos atípicos por medio del criterio del rango intercuartílico – RIC-. Bajo este criterio, todo valor ubicado por debajo del límite inferior o por encima del límite superior se considera atípico, y se conservan los valores comprendidos entre dichos límites, incluidos estos.. El uso de esta metodología permitió obtener una evaluación más ajustada y confiable de los indicadores financieros.

Finalmente, Colombia Compra Eficiente complementó este análisis aplicando el concepto de percentiles para establecer rangos estadísticamente representativos de los indicadores financieros, de acuerdo con los criterios definidos para este Acuerdo Marco. De dicho análisis se obtuvo:

4.6.1 Índice de liquidez

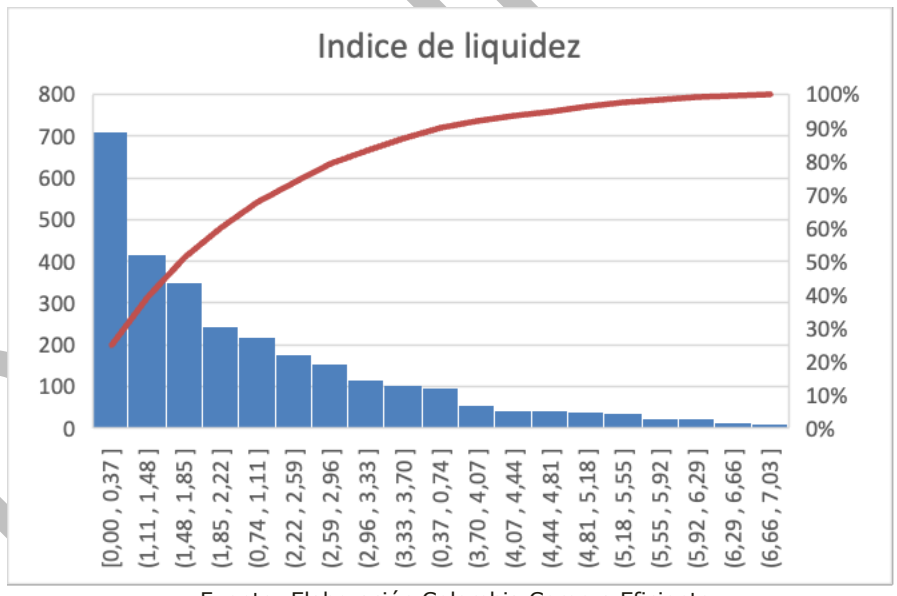
DEFINITIVO

Gráfica 31. Comportamiento del Índice de liquidez – Grandes empresas.



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Gráfica 32. Comportamiento del Índice de liquidez – Mipyme



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Analizado por percentiles:

Tabla 10 – Análisis a través de percentiles del Índice de liquidez -Grandes empresas.

Índice de liquidez	
Percentil	**Valor**
0,1	1,01
0,2	1,18
0,3	1,30
0,4	1,39
0,5	1,48
0,6	1,60
0,7	1,87
0,8	2,26
0,9	2,89
1	4,08

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

Se optó por el percentil 20 para establecer el índice de liquidez, garantizando que el 80% de la muestra, respectivamente, cumplieran con este valor. El percentil 20 corresponde a 1,18 y se aproximó por defecto a 1, valor que cumple el 90 % de la muestra depurada.

Tabla 11 – Análisis a través de percentiles del Índice de liquidez -Mipyme

Índice de liquidez	
Percentil	**Valor**
0,1	0,90
0,2	**1,16**
0,3	1,37
0,4	1,58
0,5	1,83
0,6	2,12
0,7	2,57
0,8	3,14
0,9	4,12
1	6,91

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

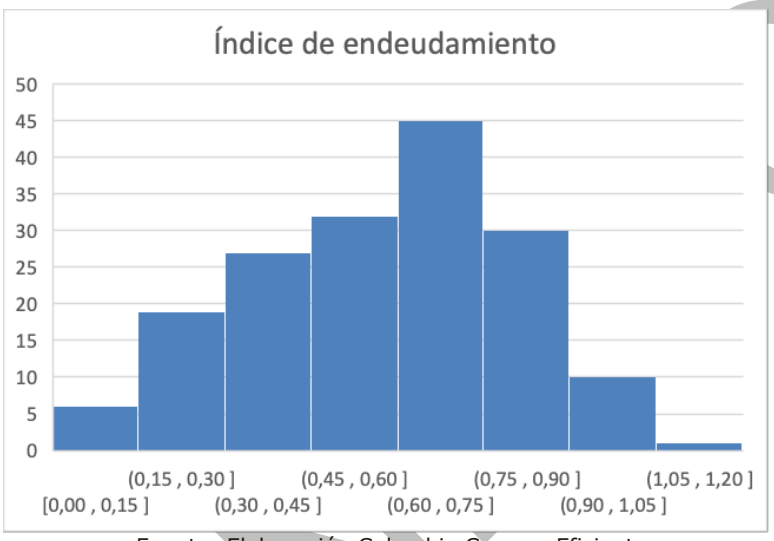
Se optó por el percentil 20 para establecer el índice de liquidez, garantizando que el 80% de la muestra, respectivamente, cumplieran con este valor. El

DEFINITIVO

percentil 20 corresponde a 1,16 y se aproximó por defecto a 1, valor que cumple el 88 % de la muestra depurada.

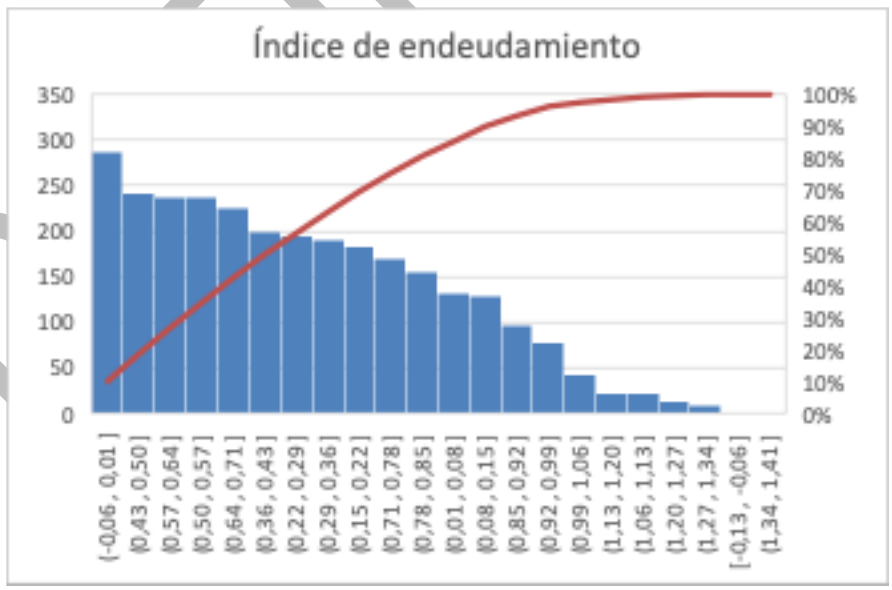
4.6.2 Nivel de endeudamiento

Gráfica 33. Comportamiento del Nivel de Endeudamiento – Grandes empresas.



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Gráfica 34. Comportamiento del Nivel de Endeudamiento – Mipyme



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Analizado por percentiles:

Tabla 12 – Análisis a través de percentiles del nivel de endeudamiento – Grandes empresas.

Índice de endeudamiento	
Percentil	**Valor**
0,1	0,23
0,2	0,35
0,3	0,45
0,4	0,55
0,5	0,61
0,6	0,67
0,7	**0,72**
0,8	0,79
0,9	0,86
1	1,13

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

Se fijó un índice de endeudamiento menor o igual a 0,70, valor ubicado entre los percentiles 60 (0,67) y 70 (0,72), que cumple el 66 % de la muestra depurada de grandes empresas.

Tabla 13 – Análisis a través de percentiles del nivel de endeudamiento – Mipyme

Índice de endeudamiento	
Percentil	**Valor**
0,1	0,05
0,2	0,19
0,3	0,29
0,4	0,39
0,5	0,48
0,6	0,56
0,7	0,64
0,8	**0,74**
0,9	0,86
1	1,35

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

DEFINITIVO

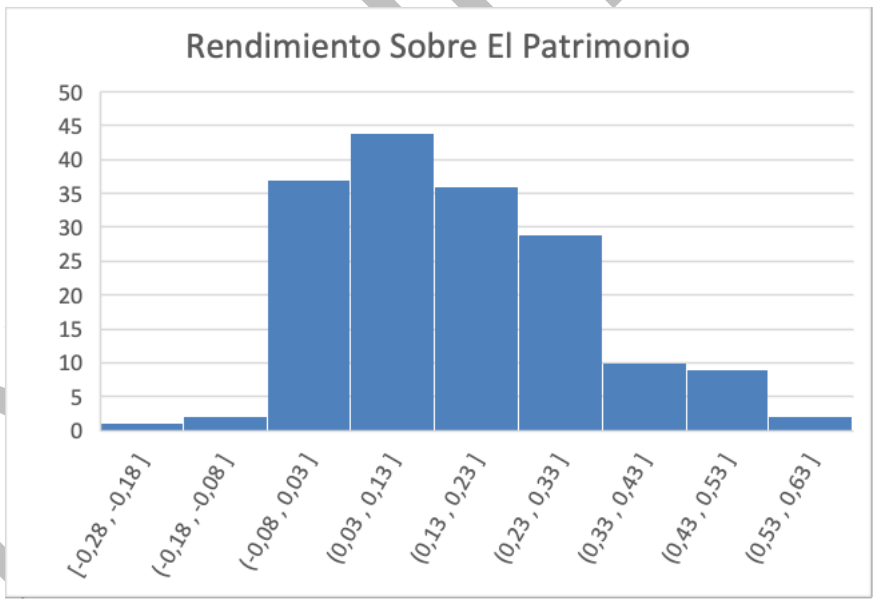
Se fijó un índice de endeudamiento menor o igual a 0,75, valor cercano al percentil 80 (0,74), que cumple el 81 % de la muestra depurada de Mipyme.

4.6.3 Razón de cobertura de intereses

Considerando que este indicador se encuentra en función de la utilidad operación y los gastos de intereses, se tuvo el mismo como indeterminado por las siguientes dos situaciones: 1) no todas las empresas reportaron los gastos de intereses o 2) no reportaron la información acerca de su utilidad operación y en algunos casos no hubo reporte de ninguno de dichos valores. Por tal motivo, Colombia Compra Eficiente no pudo establecer cifras para analizar; no obstante, en función de la definición de este indicador y las variables que lo conforman, fue fijado como valor mínimo de 1. En la muestra analizada, solo 4 grandes empresas y 34 Mipyme (después de la depuración de datos atípicos) reportan la información necesaria para calcularlo.

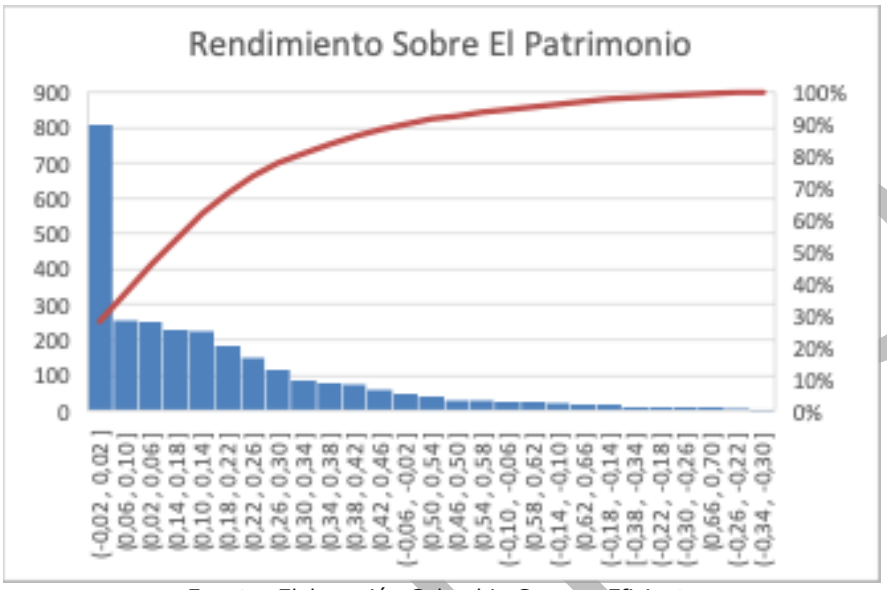
4.6.4 Rentabilidad del patrimonio y del activo

Gráfica 35. Comportamiento de la rentabilidad del patrimonio – Grandes empresas



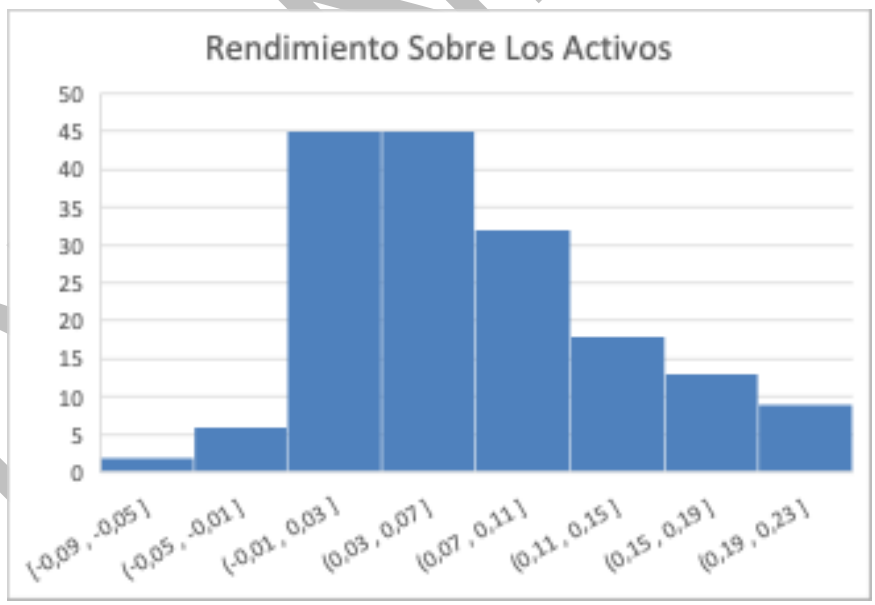
Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Gráfica 36. Comportamiento de la rentabilidad del patrimonio – Mipyme



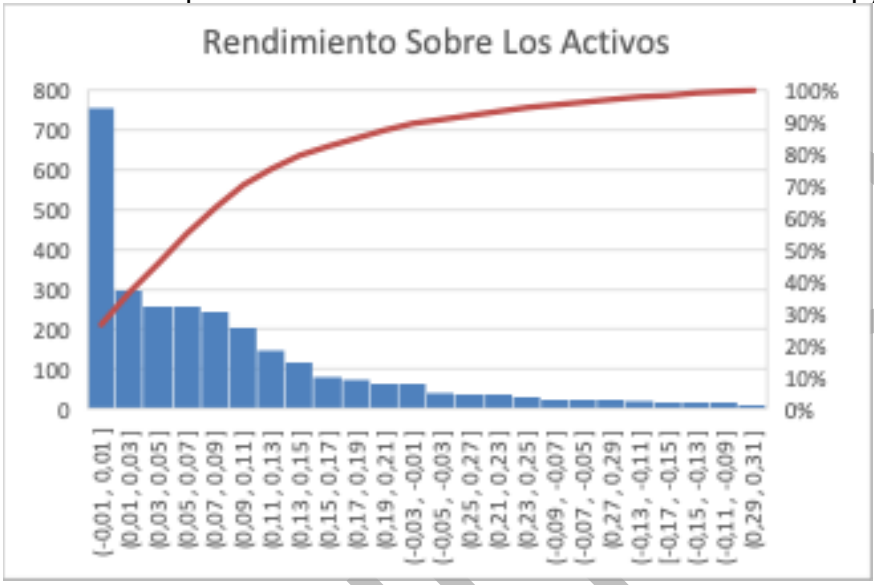
Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Gráfica 37. Comportamiento de la rentabilidad del activo - Grandes empresas



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Gráfica 38. Comportamiento de la rentabilidad del activo - Mipyme



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Analizando por percentiles:

Tabla 14 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del patrimonio – Grandes empresas.

Rendimiento Sobre El Patrimonio	
Percentil	**Valor**
0,1	0,005
0,2	**0,040**
0,3	0,066
0,4	0,099
0,5	0,147
0,6	0,184
0,7	0,235
0,8	0,271
0,9	0,381
1	0,587

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

DEFINITIVO

Tabla 15 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del patrimonio – Mipyme

Rendimiento Sobre El Patrimonio	
Percentil	**Valor**
0,1	0,000
0,2	0,001
0,3	**0,037**
0,4	0,075
0,5	0,117
0,6	0,160
0,7	0,211
0,8	0,282
0,9	0,399
1	0,678

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

En ese sentido, para las grandes empresas se consideró el percentil 20 (0,0395), aproximado por defecto a 0,03, para fijar el índice de Rentabilidad del Patrimonio; este valor lo cumple el 82 % de la muestra depurada. Para las Mipyme se fijó un valor de 0,01, inferior al percentil 30 (0,0370), que cumple el 77 % de la muestra depurada.

Tabla 16 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del activo – Grandes empresas

Rendimiento Sobre Los Activos	
Percentil	**Valor**
0,1	0,001
0,2	**0,014**
0,3	0,027
0,4	0,039
0,5	0,052
0,6	0,076
0,7	0,091
0,8	0,123
0,9	0,160
1	0,217

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

DEFINITIVO

En ese sentido, se fijó el índice de Rentabilidad del Activo en 0,02, valor ubicado entre los percentiles 20 (0,0140) y 30 (0,0269), que cumple el 76 % de la muestra depurada de grandes empresas.

Tabla 17 – Análisis a través de percentiles de la rentabilidad del activo –Mipyme

Rendimiento Sobre Los Activos	
Percentil	**Valor**
0,1	-0,004
0,2	0,000
0,3	**0,011**
0,4	0,031
0,5	0,050
0,6	0,071
0,7	0,092
0,8	0,122
0,9	0,173
1	0,297

Fuente: cálculos Colombia Compra Eficiente con base en EMIS 2025.

En ese sentido, se consideró el percentil 30 (0,0114), aproximado por defecto a 0,01, para fijar el índice de Rentabilidad del Activo; este valor lo cumple el 71 % de la muestra depurada de Mipyme.

4.6.5 Consolidado de indicadores

El consolidado de indicadores financieros producto del estudio sectorial realizado es:

Tabla 18 – Consolidado de Indicadores financieros y organizacionales – Grandes empresas.

	Valor
Liquidez	Mayor o igual a 1
Endeudamiento	Menor o igual al 0,70
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual a 1
Rentabilidad patrimonio	Mayor o igual a 0,03

DEFINITIVO

	Valor
Rentabilidad del activo	Mayor o igual a 0,02

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Tabla 19 – Consolidado de Indicadores financieros y organizacionales - Mipyme

	Valor
Liquidez	Mayor o igual a 1
Endeudamiento	Menor o igual al 0,75
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual a 1
Rentabilidad patrimonio	Mayor o igual a 0,01
Rentabilidad del activo	Mayor o igual a 0,01

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

4.6.6 Análisis regional por Ciudad y Departamento de posibles proveedores del Acuerdo Marco.

Con base en la muestra obtenida a través de la plataforma EMIS, Colombia Compra Eficiente identificó que las sedes principales de los distribuidores analizados se concentran principalmente en las ciudades capitales y los principales centros urbanos del país. Si bien existen proveedores con cobertura nacional, también se evidencian actores con alcance regional, cuya operación y capacidad de dispensación se focaliza en zonas geográficas específicas.

En este análisis se identificaron las ciudades y departamentos con mayor número de proveedores, lo que permite reflejar y fortalecer la competencia existente en las diferentes regiones del territorio nacional. Este mapeo geográfico constituye un insumo estratégico para la regionalización del Acuerdo Marco, ya que facilita la identificación de zonas con alta oferta, posibles vacíos de cobertura y oportunidades para incrementar la participación de nuevos actores.

Es importante resaltar que los distribuidores del sector suelen establecer convenios administrativos, uniones temporales y figuras de cooperación con otros operadores, lo que fomenta la participación regional de diversos agentes del sector salud. Estas alianzas permiten que proveedores que no cuentan con

DEFINITIVO

presencia directa en determinadas zonas puedan operar mediante tercerización de actividades logísticas y de dispensación, garantizando así la cobertura de los requerimientos en ciudades de su sede principal o en localidades cercanas.

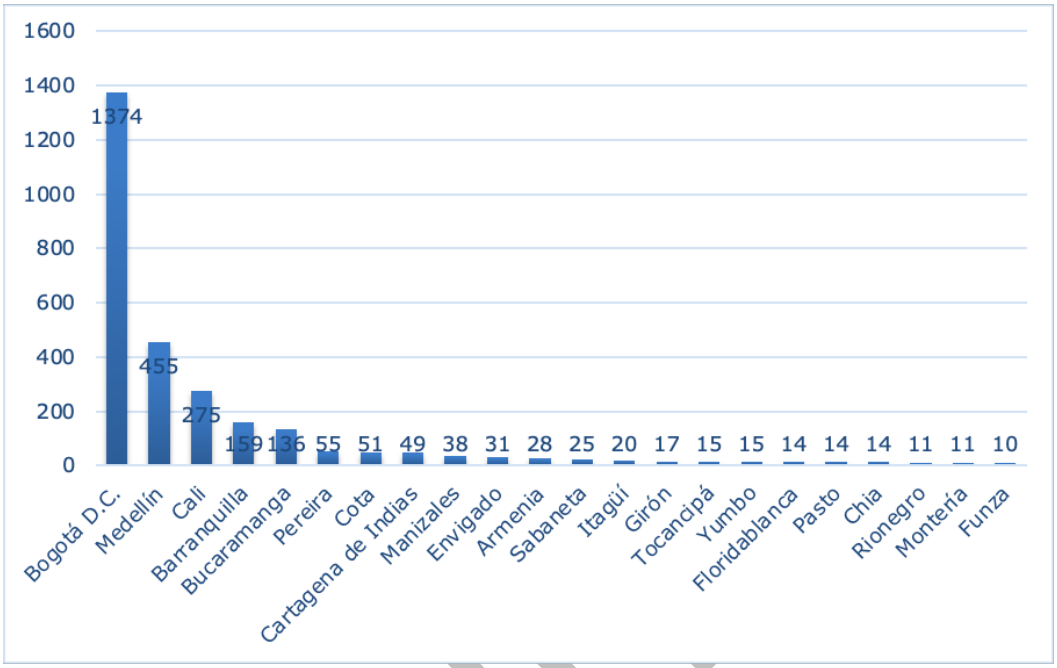
Este esquema colaborativo contribuye a:

- Ampliar la cobertura territorial del Acuerdo Marco.
- Optimizar tiempos de respuesta en la entrega de medicamentos.
- Fortalecer la competencia regional, promoviendo condiciones más favorables para las entidades compradoras.

A continuación, se relacionan las gráficas donde se refleja el comportamiento de las 10 ciudades con mayor número de proveedores y los 10 departamentos con mayor volumen de proveedores, evidenciando su relevancia en el mercado y su potencial para la atención de la demanda del Acuerdo Marco.

DEFINITIVO

Gráfica 39. Distribución geográfica por ciudad



Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

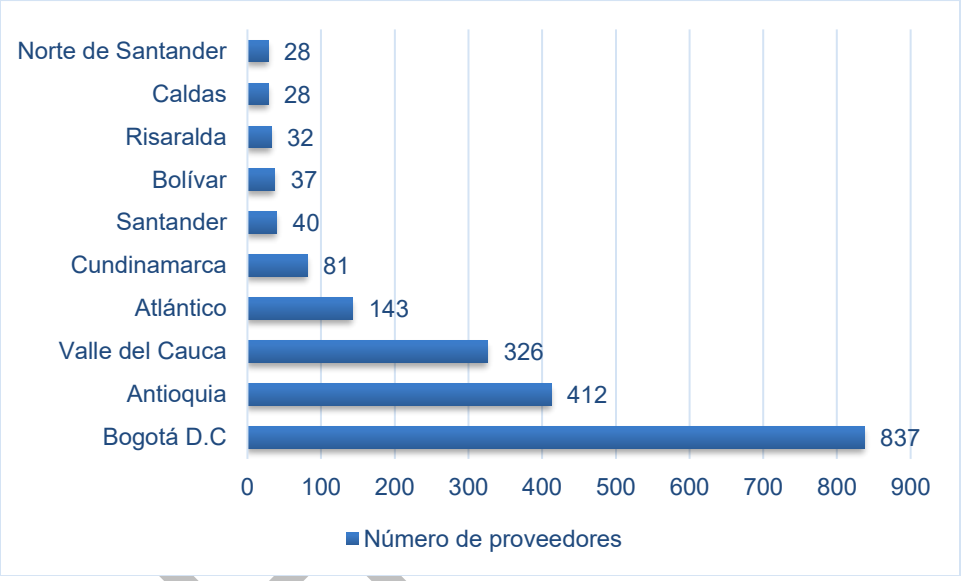
La distribución geográfica de los proveedores evidencia una marcada concentración en las principales ciudades del país. De un total de 3.040 proveedores, Bogotá D.C. lidera con 1.374, equivalentes al 45,2 %, seguida por Medellín con 455 (15,0 %) y Cali con 275 (9,0 %). Estas tres ciudades agrupan en conjunto 2.104 proveedores, es decir, el 69,2 % del total, y con Barranquilla (159) y Bucaramanga (136) la participación asciende al 78,9 %. A partir de Pereira (55), Cota (51) y Cartagena de Indias (49), el número de proveedores desciende de manera sustancial: municipios como Manizales (38), Envigado (31), Armenia (28) y Sabaneta (25) presentan entre 25 y 38, y los últimos de la serie (Rionegro, Montería y Funza) registran entre 10 y 11.

Los veintidós municipios señalados concentran 2.817 proveedores (92,7 %), mientras que los 223 restantes (7,3 %) se encuentran distribuidos en el resto del país. En consecuencia, la oferta se concentra en el eje Bogotá–Medellín–Cali y en las capitales departamentales y municipios de su área de influencia, lo que debe tenerse en cuenta en la planeación logística y en la cobertura territorial del Acuerdo Marco de Precios, especialmente para garantizar el abastecimiento en las regiones con menor presencia de proveedores.

Los 223 proveedores restantes se encuentran distribuidas en el resto del país.

La marcada diferencia entre Bogotá y el resto de las ciudades refleja la necesidad de estrategias de regionalización que permitan equilibrar la oferta y promover una mayor participación de proveedores en distintas áreas geográficas, optimizando así la cobertura y la competencia en el marco del Acuerdo.

Gráfica 40. Distribución geográfica por departamento de los posibles proveedores del Acuerdo Marco



Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

El análisis de los proveedores por departamento revela que Bogotá D.C. concentra la mayor cantidad de actores, con 837 proveedores, lo que la convierte en el principal centro de operación y distribución de medicamentos del país. Este liderazgo está respaldado por su infraestructura logística, capacidad de almacenamiento y cobertura nacional.

En segundo lugar, se encuentra Antioquia con 412 proveedores, consolidado como un polo estratégico para el noroccidente, con alta concentración de distribuidores en Medellín y municipios aledaños como Envigado, Itagüí y Rionegro. Le sigue Valle del Cauca con 326 proveedores, liderado por Cali y otras ciudades como Palmira, que actúan como puntos clave de distribución en el suroccidente del país.

Atlántico ocupa el cuarto lugar con 143 proveedores, centralizados principalmente en Barranquilla y Soledad, lo que le permite servir como eje de distribución en la región Caribe. Cundinamarca, con 81 proveedores, complementa la operación de Bogotá, abasteciendo municipios periféricos y zonas rurales cercanas.

Los departamentos de Santander (40), Bolívar (37), Risaralda (32), Caldas (28) y Norte de Santander (28) cierran el top 10, con menor volumen de proveedores, pero con una relevancia regional que asegura abastecimiento en sus zonas de influencia. Si bien cuentan con actividad comercial, no disponen de un número suficiente de operadores para garantizar altos niveles de competencia en procesos regionalizados.

Este panorama evidencia que la regionalización por departamentos debe estructurarse alrededor de pocas regiones consolidadas con presencia equilibrada de proveedores, para evitar que las licitaciones queden desiertas en territorios con baja oferta. La agrupación estratégica de departamentos permitirá ampliar la cobertura, fomentar la competencia y garantizar que todas las zonas del país cuenten con una red robusta de distribución.

En este contexto, la regionalización debe diseñarse buscando un equilibrio estratégico:

- Aprovechar la fortaleza de los departamentos con mayor concentración para que actúen como soporte de zonas con baja cobertura, evitando desabastecimiento o procesos desiertos.

- Fortalecer los departamentos con menor número de proveedores, impulsando su participación mediante la promoción de alianzas, uniones temporales y esquemas de tercerización que les permitan ampliar su alcance.

- Consolidar regiones mixtas, combinando territorios de alto impacto con departamentos pequeños, de forma que se garantice un suministro estable, cobertura nacional y regional efectiva y una competencia más equilibrada entre regiones.

Este enfoque permitirá no solo mantener la capacidad de respuesta del Acuerdo Marco en todo el país, sino también fomentar la participación de proveedores en territorios con menor presencia actual, diversificando el mercado y fortaleciendo el tejido empresarial del sector salud.

DEFINITIVO

Con el fin de conocer la cadena de suministro y la capacidad operativa de los laboratorios farmacéuticos en las regiones de Colombia, se diseñó y aplicó una encuesta estructurada para laboratorios, gestores farmacéuticos, distribuidores mayoristas de medicamentos y demás interesados en el nuevo modelo del Acuerdo Marco de Precios. La encuesta se centró en evaluar aspectos relacionados con la capacidad logística, la distribución en el territorio nacional y la atención en las diferentes regiones del país. Se recibieron 42 respuestas, de los cuales el 57% fueron laboratorios farmacéuticos, 26% gestor farmacéutico / Operador Logístico, el 14% distribuidor mayorista.

Gráfica 41. Cadena de suministro y la capacidad operativa de los laboratorios farmacéuticos



Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

En lo correspondiente a la atención logística en Colombia, el 71% de los laboratorios y el 41% de los gestores farmacéuticos / Operador logístico encuestados indicaron que pueden atender a nivel nacional todas las regiones del país. El 42% de los encuestados operan principalmente en ciudades principales tales como: (Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Pereira, Cali y Pasto).

La encuesta evidencia que, el 60% de los laboratorios, gestores farmacéuticos, operadores logísticos y distribuidores mayoristas cuentan con capacidad logística sólida en centros urbanos. Así mismo, un 40% de los encuestados manifiestan disponer de la capacidad de atender la demanda a nivel regional; lo anterior refleja la necesidad que en el nuevo modelo del Acuerdo Marco incorpore un enfoque de regionalización que permita, ampliar la participación de proveedores potenciales, consolidar alianzas estratégicas con operadores logísticos y el fortalecimiento de redes de distribución en todo el país.

DEFINITIVO

5 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Con el propósito de estructurar una nueva generación del AMP, Colombia Compra Eficiente realizó un análisis integral de la demanda de las Entidades Estatales, para la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos. Este análisis buscó identificar las necesidades reales de las Entidades Estatales, sus patrones de compra, comportamiento presupuestal y aspectos logísticos que deben ser considerados para el diseño del nuevo Acuerdo Marco.

La revisión incluyó el estudio de los procesos de contratación pública reportados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC), así como en SECOP I y II, plataformas a través de las cuales se consolidan los procesos contractuales adelantados por las entidades públicas. La información extraída permitió identificar:

- Volúmenes y frecuencia de adquisición de medicamentos.
- Modalidades de compra más utilizadas (bolsa de recursos vs. compraventa).
- Especificaciones técnicas y servicios logísticos requeridos.
- Comportamientos diferenciados entre entidades de orden nacional y territorial.

A través de la **TVEC**, se analizaron las compras efectuadas desde el año 2023, permitiendo detectar tendencias en consumo, frecuencia de adquisición y la participación de las entidades de régimen nacional y regional. Se observó que muchas Entidades Compradoras realizaron ajustes a sus Órdenes de Compra para incorporar medicamentos adicionales, lo que evidencia la necesidad de contar con un modelo contractual flexible y dinámico.

Aunado a lo anterior, a continuación se incluye un análisis correspondiente a la entrega de medicamentos bajo orden judicial o por necesidad terapéutica, el cual constituye un mecanismo excepcional mediante el cual las entidades del sector salud y los proveedores del servicio farmacéutico deben garantizar la continuidad del tratamiento cuando existe un riesgo para la vida, la salud o la integridad del paciente, o cuando así lo dispone una autoridad judicial competente.

DEFINITIVO

- **Entrega bajo orden judicial**

Las órdenes judiciales se originan principalmente en acciones de tutela o fallos contenciosos que reconocen el derecho fundamental a la salud. En estos casos, la entidad responsable del suministro —asegurador, entidad compradora o gestor farmacéutico— debe garantizar la entrega del medicamento sin dilación, aun cuando el producto no se encuentre incluido en el catálogo institucional o en los listados de contratación vigentes. La obligación se extiende a la verificación de disponibilidad, adquisición urgente, dispensación y trazabilidad del medicamento, cumpliendo estrictamente los plazos señalados en el fallo judicial.

Las órdenes judiciales prevalecen sobre los procedimientos administrativos ordinarios y requieren un nivel reforzado de seguimiento, incluyendo el reporte al juez, la confirmación del suministro al usuario y la implementación de medidas adicionales cuando se trata de medicamentos vitales no disponibles, importados o de difícil consecución.

- **Entrega por necesidad terapéutica**

La necesidad terapéutica se presenta cuando el paciente requiere un medicamento que:

- no está incluido en el catálogo institucional,
- no cuenta con sustitutos equivalentes terapéuticamente, o
- presenta una condición clínica que exige un tratamiento individualizado según criterio del médico tratante.

En estos casos, la institución debe habilitar un proceso de autorización excepcional, soportado en evaluación clínica, justificación farmacológica, literatura científica y revisión por el comité técnico científico o instancia equivalente.

La entrega debe realizarse garantizando:

- oportunidad, especialmente en patologías crónicas, oncológicas, huérfanas o de alto riesgo;
- calidad y autenticidad del medicamento, cumpliendo regulaciones del INVIMA;
- trazabilidad, incluyendo registro del lote, fecha de dispensación y seguimiento clínico.

DEFINITIVO

- **Implicaciones para la logística y la operación farmacéutica**

Tanto la entrega judicial como la derivada de necesidad terapéutica exige que el proveedor cuente con:

- un canal de abastecimiento expreso para medicamentos no incluidos en catálogo;
- mecanismos de importación, adquisición directa o compra urgente;
- gestión documental para soportar auditorías y revisiones judiciales;
- reportes periódicos a la entidad contratante sobre unidades entregadas, tiempos de respuesta, costos asociados y disponibilidad.

En el marco de acuerdos marco de medicamentos, esta obligación debe contemplarse dentro de los servicios complementarios de dispensación, asegurando que el operador cuente con capacidad técnica, financiera y logística para responder a requerimientos extraordinarios sin afectar la operación general del contrato.

En conclusión, la entrega bajo orden judicial o por necesidad terapéutica busca garantizar la continuidad y efectividad del tratamiento, proteger el derecho fundamental a la salud y evitar desenlaces adversos derivados de la no disponibilidad del medicamento. Estas situaciones requieren una respuesta inmediata, documentada y coordinada, donde el proveedor farmacéutico actúa como actor clave en la mitigación del riesgo clínico.

Paralelamente, el análisis de contratos en SECOP I y II permitió identificar procesos de adquisición de medicamentos por fuera del Acuerdo Marco. Esta información complementaria contribuye a proyectar con mayor precisión el comportamiento futuro de la demanda.

Adicionalmente, se llevaron a cabo mesas de trabajo con actores clave, que incluyen: laboratorios farmacéuticos, gremios del sector farmacéutico, gestores farmacéuticos, Operadores Logísticos, Mayoristas y entidades compradoras con alta participación en el "AMP de Medicamentos Primera Generación", tal es el caso de: la DIGSA y la DISAN.

En estos espacios se recopiló información cualitativa y técnica sobre:

- La operatividad del Acuerdo Marco Medicamentos primera generación.
- Preferencias de contratación por bolsa de recursos.

DEFINITIVO

- Importancia del Ahorro de tiempo, personal, auditorias y confección de licitaciones, expresando su satisfacción por las ventajas y beneficios que les ofrecen los AMP.
- Preocupación por los precios reales de los medicamentos, garantías de devoluciones, y tiempos de vida útil.
- Requisitos logísticos y condiciones de entrega a nivel nacional.
- Limitaciones para adquirir medicamentos con modelos logísticos integrados.

De estas sesiones se desprende que la mayoría de las necesidades contractuales en el sector salud se gestionan con mayor eficiencia mediante la modalidad de bolsa de recursos, lo cual permite flexibilidad presupuestal y adaptación progresiva al consumo real. Asimismo, se confirmó la necesidad de segmentar el modelo para incluir a laboratorios que solo fabrican el medicamento, sin exigirles operación logística, permitiendo su articulación con operadores habilitados por las entidades.

5.4 Análisis de la contratación de las Entidades Estatales

Todas las Entidades Estatales reguladas por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública están obligadas a adquirir bienes y servicios de condición técnica uniforme y común utilización a través del Acuerdo Marco.

Para comprender mejor cómo las Entidades Estatales están contratando la adquisición de medicamentos, Colombia Compra Eficiente analizó la información de contratación disponible en el SECOP (SECOP I, SECOP II y la TVEC) en series históricas desde el 2023. Los hallazgos se presentan de manera resumida a partir del portal de Datos Abiertos, la Tienda Virtual del Estado Colombiano y la información remitida por la Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico EMAE de Colombia Compra Eficiente. Este enfoque permitió a Colombia Compra Eficiente obtener una visión integral de las prácticas de contratación en este ámbito, lo que facilitará la toma de decisiones.

El resultado de este análisis integral proporciona a Colombia Compra Eficiente una visión clara y profunda de la demanda histórica y facilita la proyección de la demanda futura para la nueva generación del Acuerdo Marco.

Los hallazgos obtenidos resultan cruciales para optimizar los términos de contratación, asegurando que las Entidades Estatales puedan cubrir sus necesidades de manera eficiente y oportuna. Además, estos datos permitirán el diseño de estrategias orientadas a mejorar la distribución de productos y

DEFINITIVO

servicios, garantizar precios competitivos y asegurar una cobertura adecuada en todas las regiones del país.

La información recopilada por Colombia Compra Eficiente evidencia una clara diversificación en el uso de plataformas para la adquisición de medicamentos bajo el Acuerdo Marco. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes a partir de los datos cuantitativos:

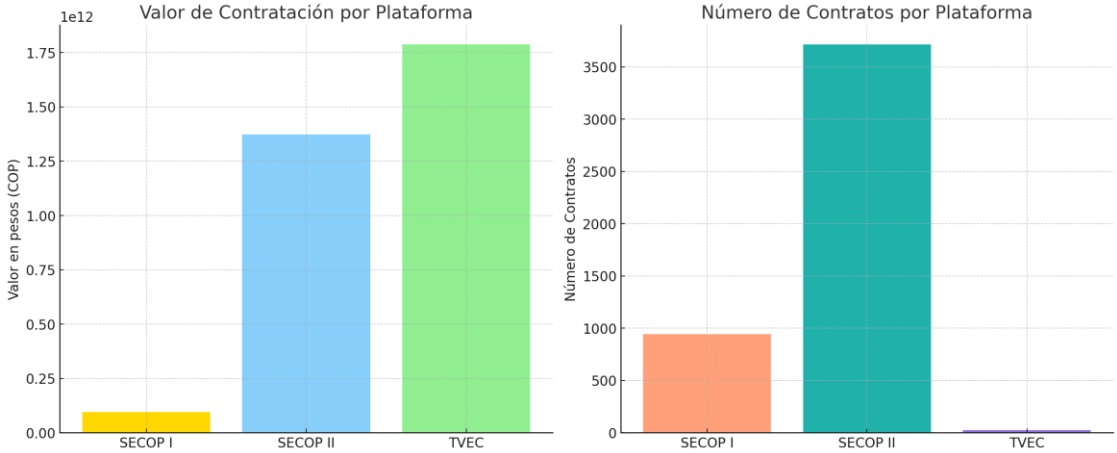
- SECOP I – 942 contratos
- SECOP II – 3714 contratos
- TVEC – 26 órdenes de compra.

Tabla 20 – Valor de los contratos en SECOP para el AMP de Medicamentos

Contratos por plataforma SECOP				
Plataforma	**Valor Contratación ($)**	**No. Contratos**	**% Valor**	**%Contrato**
SECOP_II	$ 1.374.046.624.917	3.714	42,20%	79,33%
SECOP_I	$ 94.753.643.138	942	2,91%	20,12%
TVEC	$ 1.787.423.361.919	26	54,89%	0,56%
Total general	**$3.256.223.629.974**	**4.682**	**100%**	**100%**

Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

Gráfica 42. Valor de los contratos en SECOP para el AMP de Medicamentos



Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

Colombia Compra Eficiente, en el marco del análisis del comportamiento contractual del Acuerdo Marco de Medicamentos, ha identificado el uso de tres plataformas para la adquisición de estos bienes: SECOP I, SECOP II y la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC). Los hallazgos muestran un comportamiento diferencial tanto en la cantidad de contratos como en el valor económico asociado a cada plataforma.

En primer lugar, se destaca que, aunque la TVEC concentra solo el 0,56% del total de contratos (26 en total), representa el 54,89% del valor contratado, lo que evidencia que esta plataforma es utilizada para adquisiciones de alto valor económico, altamente concentradas en pocos procesos. Esta situación indica que las entidades están realizando compras integrales mediante el Acuerdo Marco, lo cual coincide con el objetivo de estandarizar y centralizar adquisiciones de gran escala.

Por su parte, SECOP II representa el 79,33% del total de contratos registrados (3.714), con una participación del 42,20% en el valor contratado. Esto sugiere que esta plataforma es el canal más utilizado en términos de volumen transaccional, especialmente para adquisiciones recurrentes o de menor escala, reflejando un comportamiento dinámico por parte de múltiples entidades. Sin embargo, esta alta frecuencia no necesariamente se traduce en un mayor valor económico global, lo que pone de manifiesto la importancia de fortalecer la eficiencia y trazabilidad en este tipo de operaciones.

Finalmente, SECOP I registra 942 contratos, lo que representa el 20,12% del total, pero únicamente el 2,91% del valor contratado. Aunque su uso ha disminuido frente a la migración natural hacia SECOP II, aún se evidencia su utilización por parte de algunas entidades, posiblemente debido a limitaciones tecnológicas, adaptaciones internas o contextos particulares.

Los contratos analizados contenían, en su mayoría, esquemas de gestión integral de servicios farmacéuticos y procesos de tercerización para la compra, suministro, dispensación y demás consideraciones logísticas asociadas a la entrega de medicamentos. En algunos casos, también se incluyeron dispositivos médicos, según las necesidades de cada Entidad Compradora. El periodo de análisis comprendió entre enero de 2023 y marzo de 2025, identificando principales entidades compradoras, modalidades de contratación empleadas, cuantías suscritas y consideraciones técnicas relevantes. Cabe resaltar que, si bien el análisis se centró en el suministro de medicamentos, algunos contratos revisados incluyen bienes y servicios complementarios no objeto de este estudio de sector, por lo que los valores reflejados en la tabla correspondiente pueden superar el monto estrictamente asociado a medicamentos.

Se plantea retos importantes frente a la pluralidad de oferentes, la eficiencia del gasto público y la necesidad de asegurar mecanismos que promuevan una participación más equitativa de los actores del sector salud.

DEFINITIVO

5.4.1 Identificación de las principales Entidades Estatales

Colombia Compra Eficiente identificó las entidades con mayor participación en contratación del bien o servicio objeto del Acuerdo Marco, utilizando información consolidada del SECOP I, SECOP II y Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC). Este ejercicio permite visibilizar los principales focos de demanda pública y orientar el diseño del nuevo modelo contractual.

Dentro de este conjunto de entidades se resaltan:

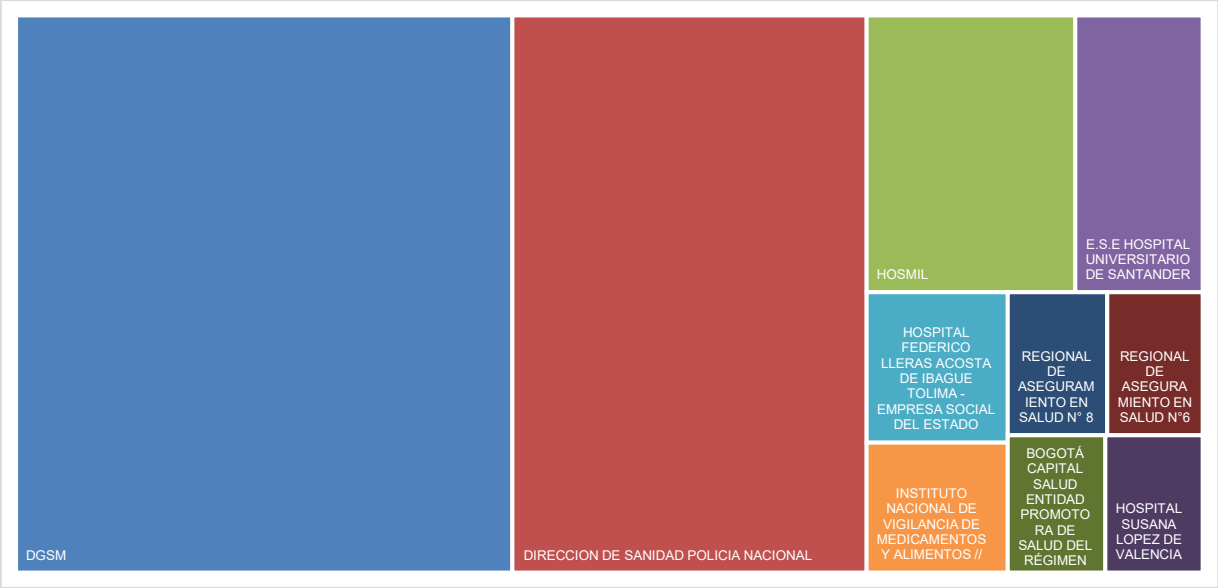
Tabla 21 – Principales entidades compradoras AMP Medicamentos

Entidad	Valor Total	Cantidad de contratos	% Valor	% Contratos
Dirección General de Sanidad Militar	$ 1.030.942.280.000	2	41,82%	0,25%
Dirección De Sanidad Policía Nacional	$ 735.938.226.313	1	29,85%	0,12%
Hospital Militar Central -HOSMIL-	$ 215.367.949.266	48	8,74%	5,97%
E.S.E Hospital Universitario De Santander	$ 131.732.037.402	93	5,34%	11,57%
Hospital Federico Lleras Acosta De Ibagué Tolima - Empresa Social Del Estado	$ 79.101.333.005	81	3,21%	10,07%
Instituto Nacional De Vigilancia De Medicamentos Y Alimentos	$ 68.431.763.310	237	2,78%	29,48%
Regional De Aseguramiento En Salud N° 8	$ 52.980.899.958	64	2,15%	7,96%
Regional De Aseguramiento En Salud N°6	$ 50.907.725.165	209	2,07%	26,00%
Bogotá Capital Salud Entidad Promotora De Salud Del Régimen Subsidiado Sas	$ 50.000.000.000	5	2,03%	0,62%
Hospital Susana Lopez De Valencia	$ 49.783.192.611	64	2,02%	7,96%
Total general	**$ 2.465.185.407.030**	**804**	**100,00%**	**100,00%**

Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

Gráfica 43. Principales entidades compradoras AMP Medicamentos

DEFINITIVO



Elaboración Propia. Colombia Compra Eficiente

Colombia Compra Eficiente identificó las Entidades Estatales con mayor gasto en el bien o servicio objeto del Acuerdo Marco, con base en la información reportada en SECOP I, SECOP II y la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC). Este análisis permite establecer con evidencia cuáles entidades han liderado los procesos de contratación de medicamentos, orientando así la pertinencia, diseño y proyección de la nueva generación del Acuerdo Marco.

Entre el conjunto de entidades analizadas, sobresalen dos actores estratégicos: la DIGSA y la DISAN. Estas dos entidades concentran el **71,67%** del valor total contratado en el periodo analizado (enero de 2023 a marzo de 2025), con transacciones que ascienden a más de $1,7 billones. Lo más relevante es que ambas entidades han realizado estas adquisiciones a través del Acuerdo Marco de Medicamentos actualmente vigente, lo cual evidencia no solo la apropiación del instrumento sino también su efectividad operativa en sectores altamente sensibles como el de la salud de las fuerzas militares y de policía.

En tercer lugar, el Hospital Militar Central -HOSMIL- registró $215 mil millones en 48 contratos en las plataformas SECOP y TVEC, equivalente al 8,74%.

Este patrón evidencia una alta concentración del valor contratado en un número reducido de contratos por parte de entidades con grandes estructuras operativas, lo cual sugiere la utilización de esquemas de contratación integral o centralizada. No obstante, también se observan entidades con una contratación más dispersa. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y las Regionales de Aseguramiento en Salud N°6 y N°8

DEFINITIVO

presentan un número elevado de contratos (237, 209 y 64 respectivamente), pero con una menor participación en el valor total contratado (entre 2% y 2,8%). Esto sugiere prácticas de contratación más segmentadas, posiblemente asociadas a compras periódicas o por necesidad localizada.

Adicionalmente, se debe señalar que Colombia Compra Eficiente analizó la contratación pública para el objeto del Acuerdo Marco en un rango comprendido entre enero de 2023 y marzo de 2025. Este análisis incluyó procesos relacionados con la gestión integral de servicios farmacéuticos y la tercerización para la compra, suministro, dispensación y demás servicios logísticos asociados a medicamentos, y en algunos casos, dispositivos médicos, conforme a las necesidades particulares de las entidades compradoras.

En la tabla presentada se observa que, aunque algunos contratos incluyen otros bienes y servicios adicionales, los valores reportados reflejan la magnitud del gasto público en este tipo de contratación. Por tanto, es importante destacar que, si bien algunas entidades concentran gran parte de la contratación, el bien o servicio en cuestión, posee características técnicas uniformes y de común utilización, lo que valida su inclusión dentro de un nuevo proceso de agregación de demanda.

Este panorama refuerza la importancia del Acuerdo Marco como herramienta para estandarizar condiciones contractuales, agilizar procesos y generar eficiencias. Adicionalmente, se validó que los objetos contractuales analizados incluían no solo la compra del medicamento, sino también servicios complementarios como el suministro, la operación logística y, en algunos casos, la gestión integral de servicios farmacéuticos. Por tanto, se requiere una estructuración técnica y normativa robusta que contemple esta complejidad operativa en el nuevo modelo.

En consecuencia, y aunque algunas de las entidades con mayor gasto concentren el uso del Acuerdo Marco, la naturaleza técnica del bien (medicamentos), su uso común, y su carácter esencial para la prestación del servicio público de salud, justifican plenamente la continuidad y mejora del instrumento. Más aún, la experiencia positiva de DIGSA y DISAN demuestra que el Acuerdo Marco ha sido eficaz, y se convierte en la referencia operativa para las demás entidades del país.

Colombia Compra Eficiente realizó el cálculo del valor estimado de ventas para la segunda generación del Acuerdo Marco de Precios para la Adquisición, Suministro y Dispensación de Medicamentos, tomando como base la información histórica de contratación registrada en las plataformas SECOP I, SECOP II y la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC).

DEFINITIVO

El procedimiento técnico aplicado fue el siguiente:

1. **Cálculo de las ventas promedio anuales** en cada una de las plataformas:

    - SECOP I: $43.069,84 millones
    - SECOP II: $624.566,65 millones
    - TVEC: $714.969,34 millones

    Total promedio anual conjunto: **$1.382.605,83 millones**

2. **Aplicación de un ajuste por inflación promedio del 9,15%**, correspondiente al comportamiento del Índice de Precios al Consumidor (IPC) para los años 2022, 2023 y 2024.

    - **Valor ajustado por inflación**: $1.382.605,83 × 1,0915 = **$1.509.114,26 millones**

3. **Multiplicación por la duración de la segunda generación del Acuerdo Marco**, proyectada en 2 años:

    - $1.509.114,26 × 2 = **$3.018.228,52 millones**

Este procedimiento se detalla en la siguiente fórmula:

Ventas Estimadas Segunda Generación = (Ventas Promedio Anual en el SECOP II + Ventas Promedio Anual Primera Generación en la TVEC + Ventas Promedio Anual en el SECOP I) * (1+ Inflación Promedio (%)/100) * Duración Segunda Generación (en años)

El valor estimado de ventas para la segunda generación del Acuerdo Marco es de aproximadamente $3.018.228,52 millones.

Este cálculo incorpora un ajuste económico relevante, derivado del comportamiento inflacionario reciente, y permite proyectar con mayor precisión los posibles volúmenes de transacción durante la vigencia del nuevo instrumento. El procedimiento metodológico asegura que el valor estimado refleje tanto el comportamiento histórico como las condiciones económicas actuales, proporcionando un marco técnico para la planeación del nuevo proceso.

DEFINITIVO

No obstante, es importante tener en cuenta que este valor puede presentar variaciones, tanto al alza como a la baja. Por un lado, el monto estimado puede incrementarse si más Entidades Estatales deciden adherirse voluntariamente al nuevo Acuerdo Marco, ampliando su alcance y cobertura. Por otro lado, podría disminuir en caso de que entidades que actualmente compran a través del Acuerdo Marco opten por no continuar con este mecanismo de contratación en la nueva generación, lo cual impactaría negativamente el volumen total proyectado de transacciones.

En este sentido, el valor estimado debe entenderse como una proyección dinámica sujeta al comportamiento del mercado institucional y a las decisiones de adopción del instrumento por parte de las Entidades Estatales.

Análisis de las principales entidades compradoras por AMP.

Teniendo en cuenta la solicitud de información realizada a las dos entidades con mayor participación en compras dentro de la primera generación del AMP de Medicamentos, DIGSA y DISAN, y considerando su experiencia en la operación del acuerdo actual, se identificaron varios hallazgos relevantes para la nueva estructuración.

(i) En lo correspondiente a operabilidad el AMP:
- DIGSA: reportó fallas en la plataforma COUPA para facturación electrónica, con demoras y reprocesos en pagos.
- DISAN: no identificó problemas en este aspecto, pero sí planteó necesidades de mejora en logística y catálogo.

(ii) Ajustes propuestos al modelo

Ambas entidades coincidieron en la necesidad de ampliar la oferta de productos.
DISAN: más opciones por principio activo.
DIGSA: agilizar la inclusión de nuevos productos y diversificar la oferta.

(iii) Priorización de productos

DIGSA: identificó como relevantes dispositivos médicos, medicamentos de uso dermatológico y biotecnológicos.
DISAN: no estableció categorías específicas.

DEFINITIVO

(iv) Distinción del Valor logístico vs. valor del medicamento

Ambas entidades respaldan separar ambos valores.
DISAN: sugiere límites claros a los costos logísticos.
DIGSA: considera la medida "totalmente acertada" y pide definición precisa en pliego.

(v) Elementos positivos del modelo actual

DISAN: destacó la disponibilidad del catálogo.
DIGSA: señaló que "todo ha funcionado bien", aunque deben incorporarse nuevos servicios.
Ambas mantienen adquisiciones a nivel nacional y prefieren el esquema integral (medicamento + logística).

(vi) Canal principal de abastecimiento

Ninguna de las dos entidades usa mecanismos distintos al AMP, lo que confirma que este es su instrumento principal de compra.

En conclusión, las observaciones de DIGSA y DISAN coinciden en que el nuevo AMP debe:

- Mantener la estructura de catálogo como herramienta base.
- Ampliar y diversificar la oferta de productos, incluyendo líneas especializadas.
- Separar y regular con claridad los costos logísticos, fijando límites para evitar cobros excesivos.
- Reforzar la cobertura logística y garantizar continuidad en un esquema nacional, incluso si se implementa una regionalización gradual.

El AMP continúa siendo el canal estratégico para la adquisición de medicamentos por parte de las entidades institucionales, y su éxito dependerá de introducir mejoras en flexibilidad, transparencia y equidad territorial.

Teniendo en cuenta las diferentes mesas de trabajo realizadas con la DISAN, en las cuales se socializaron puntos y modelos propuestos para la nueva generación del Acuerdo Marco de Medicamentos, la entidad compradora realizó varias observaciones relacionadas con aspectos que podrían afectar su funcionamiento operativo y logístico. Por este motivo, Colombia Compra Eficiente solicitó que dichas consideraciones fueran remitidas de manera formal para su revisión.

DEFINITIVO

En la documentación recibida se encontró lo siguiente:

La DISAN enfatizó la importancia de mantener una operación logística nacional centralizada con un único gestor farmacéutico, argumentando que esto garantiza la continuidad en la prestación del servicio, la equidad en el acceso a medicamentos y la cobertura en todas las regiones del país, incluyendo zonas apartadas o con baja rotación de productos. La entidad advierte que una contratación regionalizada podría generar diferencias en tarifas, inequidades en la distribución y dificultades logísticas en departamentos con condiciones de mercado distintas a las capitales, tales como San Andrés, Amazonas, Arauca, Guainía, Vaupés y Vichada.

Dentro de los aspectos favorables de la contratación centralizada, la DISAN destacó: el uso del histórico de consumos como base para una planeación precisa; el aprovechamiento de economías de escala para obtener mejores precios; la reducción de trámites y procesos contractuales; la disminución del riesgo de procesos desiertos en regiones de baja demanda; la facilidad de supervisión y auditoría bajo un solo contrato; la asignación eficiente de recursos con base en indicadores y perfil epidemiológico; la continuidad de tratamientos en casos de estrecho margen terapéutico; y la gobernanza de datos a través de un sistema único de información.

En materia de sostenibilidad de precios, la DISAN advirtió que fijar valores proyectados para toda la vigencia contractual puede generar sobrecostos si se sobreestima el precio inicial o desequilibrio económico si se subestima. Por ello, propone que se contemple un ajuste anual de precios con base en el IPC y demás factores normativos, evitando rigideces que desincentiven la participación de oferentes.

Finalmente, respecto al segmento de compra directa a laboratorios, la DISAN identificó limitaciones operativas, ya que este esquema implicaría que la entidad asumiera directamente funciones de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos, para lo cual no cuenta con el talento humano idóneo en todas sus unidades y establecimientos, especialmente en el ámbito hospitalario.

En conjunto, las observaciones de la DISAN reflejan una postura orientada a preservar la centralización operativa y a garantizar condiciones de cobertura y equidad para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, advirtiendo riesgos en la implementación de modelos más descentralizados o con mayor carga logística para la entidad compradora.

DEFINITIVO

Asimismo, en las mesas de trabajo realizadas con la DIGSA, en las que se socializaron aspectos y modelos para la nueva generación del Acuerdo Marco de Medicamentos, la entidad presentó observaciones enfocadas en su experiencia operativa dentro del Segmento Nacional del AMP actual, con el fin de alertar sobre posibles riesgos que podrían afectar su funcionamiento si se modifican las condiciones actuales.

DIGSA destacó que el modelo nacional centralizado con un único gestor farmacéutico ha permitido garantizar la libre dispensación de medicamentos en cualquier Establecimiento de Sanidad Militar del país, sin importar la Fuerza a la que pertenezca el usuario, y con un nivel de servicio del 99% a nivel nacional. Resaltó que este esquema ha facilitado la trazabilidad, el control y la supervisión, además de aprovechar economías de escala para obtener precios competitivos y mantener una intermediación mínima (1%) que cubre todos los costos logísticos, incluyendo transporte, almacenamiento, inventario, operación de farmacias y contratación de personal.

La entidad advirtió que la regionalización del AMP podría:

- Romper la política de libre dispensación, afectando la continuidad del servicio y la movilidad inherente de la población militar.
- Generar variabilidad en precios y condiciones logísticas entre regiones, lo que afectaría la equidad en el acceso.
- Incrementar la complejidad de la interventoría al multiplicar órdenes de compra y gestores farmacéuticos, dificultando la estandarización de procesos y la toma ágil de decisiones.

En cuanto a la compra directa a laboratorios, DIGSA señaló que esta opción no sería beneficiosa para medicamentos regulados (que representan el 54% de su facturación), ya que no aplicarían descuentos y se trasladarían a la entidad cargas logísticas adicionales que hoy asume el gestor farmacéutico: almacenamiento, distribución, dispensación, gestión de inventarios y nacionalización de medicamentos importados. También identificó riesgos de incremento en la intermediación y pérdida de capacidad de negociación directa con laboratorios, lo que podría afectar la eficiencia económica.

Entre las mejoras propuestas al Segmento Nacional, DIGSA sugirió:

- Actualizar precios anualmente con base en el IPC.

DEFINITIVO

- Desagregar en las órdenes de compra el valor del medicamento y el porcentaje de intermediación.
- Establecer un valor específico para la entrega domiciliaria a población de alto riesgo.
- Incluir dispositivos médicos con medicamento incorporado.
- Tipificar contractualmente las situaciones excepcionales (desabastecimiento, descontinuación, etc.).

En conclusión, DIGSA plantea mantener el Segmento Nacional con un único gestor farmacéutico, incorporando las mejoras propuestas, para asegurar calidad, trazabilidad y oportunidad en la dispensación, evitando los riesgos de descentralización y garantizando la continuidad de un modelo que, según su experiencia, ha mostrado alta eficiencia y cobertura.

Teniendo en cuenta la información recopilada en las mesas de trabajo y en las solicitudes de información realizadas a las principales entidades compradoras, en las que manifestaron sus inquietudes frente a la nueva generación del Acuerdo Marco de Medicamentos, Colombia Compra Eficiente busca alternativas que permitan que el nuevo instrumento continúe satisfaciendo las necesidades de dichas entidades, pero que, a su vez, incorpore mejoras orientadas a ampliar la concurrencia de oferentes, fortalecer la transparencia y asegurar la continuidad del suministro. Para ello, se propone implementar una regionalización planificada, diseñada de manera que no genere un impacto traumático en la operación de las entidades y que, además, tenga en cuenta la necesidad de la demanda, considerando los valores facturados durante la ejecución de las órdenes de compra, con el fin de evitar que regiones con baja facturación o de difícil acceso queden en condiciones que puedan derivar en procesos desiertos. De esta manera, se conservará un segmento nacional que mitigue estos riesgos y garantice la cobertura.

Asimismo, se plantea la implementación de algunos atributos de los Sistemas Dinámicos de Adquisición que permitan la apertura periódica de nuevas ventanas de ingreso de proveedores durante la ejecución del Acuerdo, garantizando así la pluralidad y la obtención de mejores precios en todo su periodo de vigencia.

Las principales ventajas que ofrece un SDA pueden resumirse en:

- **Optimización presupuestal**, al permitir la comparación continua de ofertas durante la vigencia del mecanismo, lo que impulsa mejores condiciones económicas para la adquisición de medicamentos.
- **Mayor concurrencia**, ya que los atributos dinámicos facilitan una convocatoria abierta y permanente al mercado, incentivando la

DEFINITIVO

participación de un mayor número de proveedores y generando un efecto positivo en la oferta disponible.

- **Transparencia en la adjudicación**, al estar regida por reglas objetivas, públicas y uniformes, lo que fortalece la confianza en el proceso contractual.
- **Igualdad de trato,** al establecer condiciones equitativas de participación y evaluación basadas en criterios técnicos y proporcionales, garantizando la selección de la mejor propuesta en términos de calidad-precio.

Este enfoque asegura que, el proceso no se quede limitado y estático a quienes participaron al inicio, si no que se renueva constantemente, fomentando la pluralidad de actores, mejora la competencia y en consecuencia, este dinamismo busca que el mecanismo sea evolutivo adaptándose a la realidad del mercado.

Por otra parte, y de conformidad al estudio de oferta se identificó la necesidad de incorporar en el nuevo AMP un Segmento 2, enfocado en la compra directa a laboratorios, con el objetivo de eliminar intermediaciones y permitir que las entidades puedan acceder a mejores precios en moléculas ofertadas por cada laboratorio en particular.

Durante la última semana de agosto de 2025, Colombia Compra Eficiente, realizó las mesas de trabajo con los interesados en la estructuración de la segunda generación del AMP de medicamentos.

Las propuestas clave para la Segunda Generación del AMP de medicamentos se detallan a continuación:

- ✓ Mayor pluralidad de proveedores, incentivando la participación de Mipyme y laboratorios nacionales.
- ✓ Regionalización planificada para descentralizar gradualmente sin afectar la continuidad del servicio.
- ✓ Implementación de SDA, fomentando un mercado abierto y competitivo durante toda la vigencia del acuerdo.
- ✓ Incorporación de nuevos segmentos, como dispositivos médicos y medicamentos biotecnológicos.

DEFINITIVO

En consecuencia, la segunda generación del Acuerdo Marco de Precios de Medicamentos constituye el instrumento más idóneo para atender la necesidad de las entidades estatales de adquirir medicamentos con eficiencia, transparencia y continuidad. La implementación del Sistema Dinámico de Adquisición (SDA) permite que el mecanismo se mantenga abierto durante toda su vigencia, de modo que la comparación continua de ofertas, la incorporación permanente de nuevos proveedores y la aplicación de reglas objetivas, públicas y uniformes se traduzcan en mejores condiciones económicas, mayor competencia y plena igualdad de trato. De esta manera, el mecanismo se renueva y se adapta a la realidad del mercado, sin limitarse a quienes participaron en su etapa inicial.

A lo anterior se suma la incorporación del Segmento 2, orientado a la compra directa a laboratorios, que responde al análisis de oferta realizado y busca reducir intermediaciones para que las entidades accedan a mejores precios en las moléculas ofertadas por cada laboratorio. Asimismo, las propuestas recogidas en las mesas de trabajo con los interesados, realizadas durante la última semana de agosto de 2025, orientan el diseño hacia una mayor pluralidad de proveedores, con participación de las Mipyme y los laboratorios nacionales, una regionalización planificada que descentraliza gradualmente sin afectar la continuidad del servicio, y la incorporación de nuevos segmentos, como los dispositivos médicos y los medicamentos biotecnológicos. Este último punto es especialmente relevante frente a la concentración territorial identificada en el análisis de oferta: Bogotá, Medellín y Cali reúnen cerca del 69 % de los 3.040 proveedores.

En conclusión, el AMP de Medicamentos de segunda generación integra en un solo instrumento competencia permanente, transparencia, eficiencia en el gasto público y adaptabilidad a las condiciones reales del mercado. Con ello se fortalece la capacidad del Estado para garantizar a las entidades, y en última instancia a los usuarios, un abastecimiento oportuno, a precios competitivos y con cobertura progresiva en todo el territorio nacional.

Análisis de facturación por Departamento

El análisis de la gráfica de porcentaje de facturación por departamento evidencia una alta concentración de la demanda en pocos territorios, encabezados por Bogotá D.C., Valle del Cauca, Atlántico y Antioquia, que en conjunto concentran un porcentaje significativo del total nacional. Este patrón confirma que la mayor parte del consumo se encuentra en centros urbanos con alta densidad

DEFINITIVO

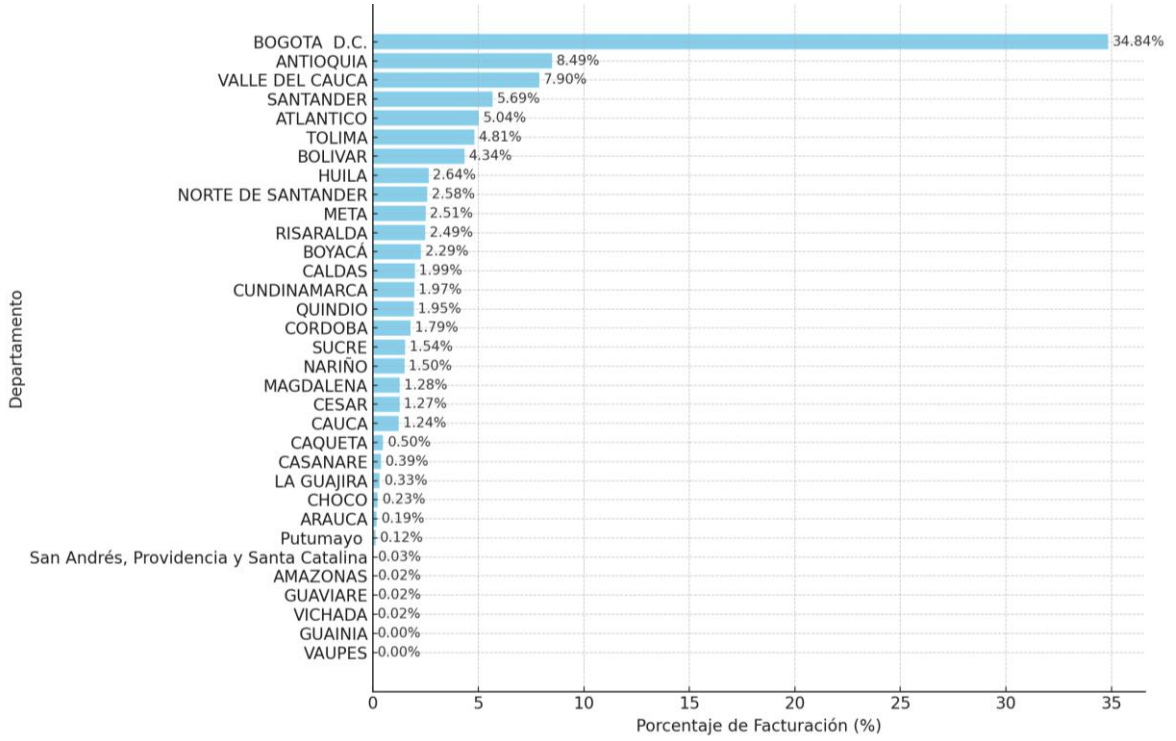
poblacional, mayor capacidad instalada en salud y redes de distribución consolidadas.

Sin embargo, la gráfica también refleja la existencia de un número considerable de departamentos con porcentajes de facturación muy bajos, en algunos casos menores al 1%, correspondientes principalmente a territorios apartados, de difícil acceso o con baja demanda histórica. Esta dispersión geográfica y económica plantea un reto importante para la regionalización del nuevo Acuerdo Marco de Medicamentos, ya que la asignación de estos departamentos a regiones de baja facturación podría generar riesgo de procesos desiertos o de limitación de la competencia, afectando la oportunidad y continuidad en el suministro.

Por lo anterior, la regionalización debe diseñarse equilibrando el peso de la facturación en cada bloque regional, de forma que departamentos con baja participación se integren estratégicamente a regiones de mayor volumen, garantizando así que la demanda acumulada sea suficiente para incentivar la participación de oferentes. Además, esta configuración debe considerar la cercanía geográfica, las condiciones logísticas y el acceso a infraestructura de transporte y distribución, de modo que se optimice la cobertura sin sacrificar eficiencia ni competitividad en precios. En este sentido, los datos de facturación no solo permiten priorizar regiones con mayor demanda como ejes principales, sino también identificar las áreas que requieren estrategias especiales de inclusión dentro de bloques más robustos, asegurando que la ampliación de la concurrencia y de la cobertura territorial se acompañe de una sostenibilidad operativa y económica durante toda la ejecución del Acuerdo Marco.

DEFINITIVO

Gráfica 44 Porcentaje de Facturación por Departamento



Fuente: Información remitida por el proveedor Éticos

Identificación de la regionalización

La regionalización se realizó con base en tres fuentes principales de información: en primer lugar, i) la base de datos de la plataforma EMIS, donde se identificó las sedes principales de los gestores farmacéuticos, laboratorios y distribuidores, en segundo lugar, ii) los resultados de la encuesta aplicada a laboratorios y actores del sector, los cuales aportaron evidencia directa sobre capacidad logística, cobertura y condiciones de operación; y en tercer lugar, iii) la información histórica disponible de compras y consumo, que facilitó el análisis comparativo y la identificación de tendencias. Esta combinación de fuentes garantiza que la regionalización se fundamente en insumos objetivos, representativos y validados desde diferentes perspectivas del sector.

A continuación, se presenta la distribución de facturación por Departamento:

(i) Región 1 – Capital. Departamentos: Bogotá
% Facturación: 34%
Puntos dispensarios: 12

Justificación: Bogotá D.C. es el principal centro administrativo y económico del país y concentra la mayor demanda del AMP.

(ii) Región 2 – centro, suroriente. Departamentos: Tolima, Boyacá, Cundinamarca, Arauca, Amazonas, Guaviare, Casanare, Vichada, Guainía, Vaupés.
% Facturación: 18 %
Puntos dispensarios: 27
Justificación: Departamentos circundantes y del oriente andino que se conectan directa o indirectamente a la capital, asegurando abastecimiento hacia la zona centro y la Orinoquía.
La inclusión de departamentos amazónicos y llaneros equilibra la cobertura, integrando zonas de baja facturación, pero estratégicas por su localización fronteriza y diversidad de necesidades.

(iii) Región 3 – Corredor del Pacífico y Sur Andino. Departamentos: Valle del Cauca, Meta, Huila, Nariño, Cauca, Putumayo, Caquetá.
% Facturación: 11%
Puntos dispensarios: 22
Justificación: El **Valle del Cauca** lidera la región como centro industrial y logístico con acceso al puerto de Buenaventura.
Huila y **Meta** funcionan como puentes estratégicos desde el centro hacia el suroccidente, facilitando el tránsito de bienes hacia Nariño y Cauca.
Putumayo y **Nariño** aportan cobertura a zonas de frontera y regiones de difícil acceso, garantizando atención integral en el extremo sur del país.
La conformación potencia la conectividad vial y fluvial del occidente y sur andino hacia el Pacífico.

(iv) Región 4 – Costa Caribe y Norte Insular. Departamentos: Atlántico, Bolívar, Córdoba, Sucre, Magdalena, Cesar, La Guajira, San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
% Facturación: 14%
Puntos dispensarios: 14
Justificación: Agrupa los principales departamentos costeros e insulares del país.
Atlántico y Bolívar son nodos portuarios estratégicos para la entrada de mercancías y distribución en la región norte.
Cesar, La Guajira y Magdalena fortalecen la cobertura en zonas semiáridas y de frontera con Venezuela.
San Andrés y Providencia se incluyen por su ubicación estratégica en el Caribe insular y su dependencia logística desde la costa continental.

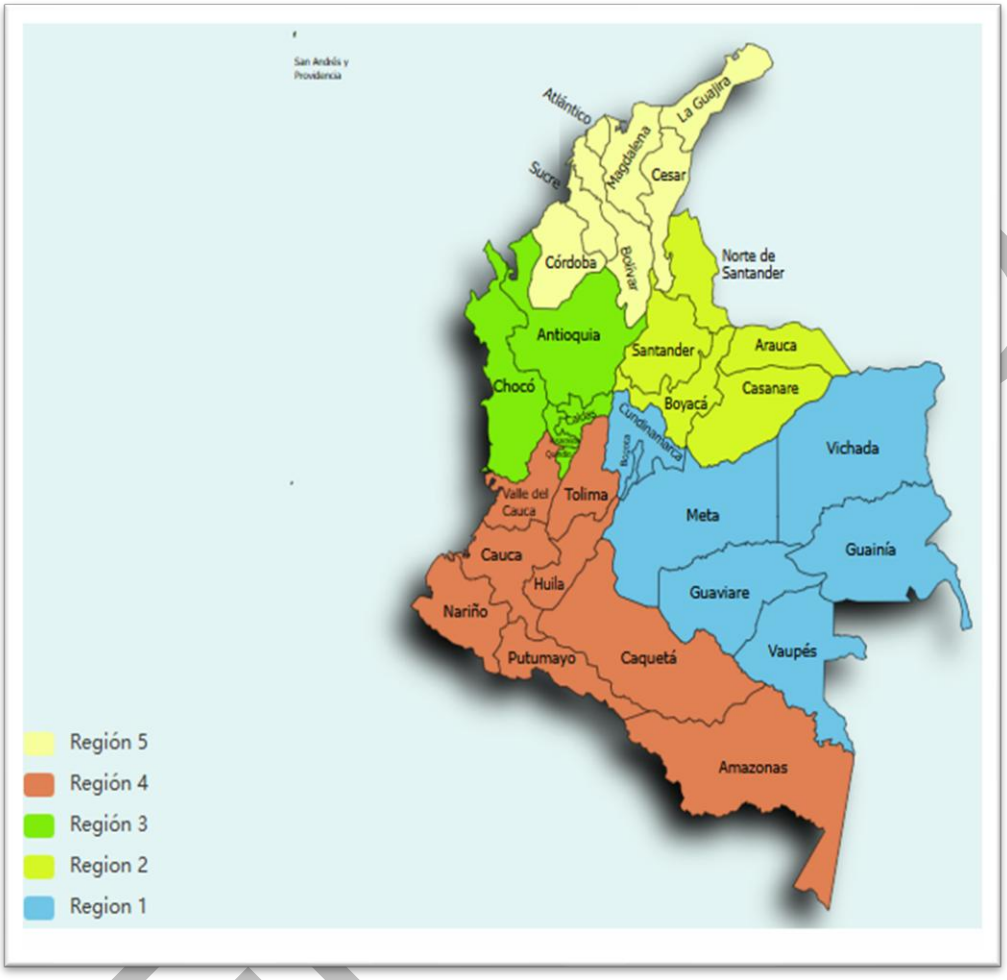
DEFINITIVO

(v) Región 5 – Noroccidente, Eje Cafetero y Nororiente (Morado)
Departamentos: Antioquia, Risaralda, Caldas, Quindío, Chocó, Santander y norte Santander.
% Facturación: 23%
Puntos dispensarios: 20
Justificación: Antioquia es el segundo polo económico del país y centro neurálgico de la región noroccidental.
Risaralda, Caldas y Quindío integran el Eje Cafetero, con infraestructura logística y conexión directa a Antioquia y el Pacífico por Chocó.
Chocó garantiza cobertura a una región históricamente de difícil acceso, y su inclusión asegura la presencia del AMP en la costa pacífica norte.
Santander y Norte de Santander equilibran la cobertura, integrando zonas de baja facturación, pero estratégicas por su localización fronteriza y diversidad de necesidades. El bloque combina alta capacidad logística con diversidad de condiciones geográficas, desde montañas andinas hasta selva húmeda tropical.

Con base a los análisis expuestos a continuación se detallan las regiones establecidas para el acuerdo marco de precios.

DEFINITIVO

Gráfica 45 Regiones para presentación de oferta (Segmento 1 y 2)



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Las regiones presentadas cuentan con una distribución por cercanía geográfica, según detalla la Tabla 22:

Tabla 22 – Detalle de la zonificación en regiones y los departamentos que la conforma

REGIÓN	DEPARTAMENTOS
1	Bogotá D.C., Cundinamarca, Meta, Guaviare, Vichada, Guainía, Vaupés.
2	Santander, Norte de Santander, Arauca, Casanare, Boyacá.
3	Antioquia, Risaralda, Caldas, Quindío, Chocó.
4	Valle del cauca, Tolima, Cauca, Nariño, Huila, Putumayo, Caquetá, Amazonas.
5	Atlántico, Bolívar, Córdoba, Sucre, Magdalena, Cesar, Guajira, San Andrés y Providencia.
Nacional	Operación nacional incluyen todas las regiones antes mencionadas.

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

DEFINITIVO

6 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROVEEDORES

Colombia Compra Eficiente ha identificado a los principales proveedores que han resultado adjudicatarios en los procesos de selección para el suministro de medicamentos a través de las plataformas Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC), SECOP I y SECOP II, correspondiente a las vigencias 2022 a 2025.

El valor total adjudicado a estos proveedores alcanza la suma de $2,53 billones, correspondiente a un total de 553 contratos.

El análisis de participación revela que existe una alta concentración del valor adjudicado en un número reducido de proveedores, siendo el caso más representativo Éticos Serrano Gómez Ltda., que concentra el 70,32% del valor total con tan solo el 4,34% de los contratos adjudicados. Este comportamiento refleja procesos de gran envergadura asignados a un solo operador, lo cual contrasta con otros proveedores que, si bien participan en un número mayor de contratos, representan un porcentaje menor del valor total adjudicado.

Por su parte, Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud S.A.S. (DISCOLMETS) ocupa el segundo lugar en valor adjudicado (6,08%), con un volumen de 192 contratos (34,72% del total), lo que evidencia su participación activa y diversificada en múltiples procesos.

Asimismo, se destacan proveedores como Unión Temporal MEDMFEN 25, Suministros y Dotaciones Colombia S.A., DIS Hospital S.A.S. y Otto Bock Health Care Andina S.A.S., que registran valores individuales superiores a los $40 mil millones. Otros actores relevantes, como Audifarma S.A., Clínica de la Costa S.A.S. y DISFARMA GC S.A.S., presentan un volumen significativo de participación tanto en número de contratos como en valor adjudicado.

La siguiente tabla presenta el detalle de los 20 principales proveedores, ordenados por valor total adjudicado, junto con el número de contratos y su participación porcentual en el total del valor y de los contratos:

Tabla 23 – Principales proveedores de medicamentos

Etiquetas de fila	Valor Total	Cantidad de Contratos	% Valor	% Contratos
ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA.	$ 1.779.032.505.563	24	70,32%	4,34%
DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS - DISCOLMETS S.A.S	$ 153.690.055.885	192	6,08%	34,72%
UNIÓN TEMPORAL MEDMFEN 25	$ 126.255.782.000	1	4,99%	0,18%
SUMINISTROS Y DOTACIONES COLOMBIA S.A.	$ 68.622.661.072	43	2,71%	7,78%
DIS HOSPITAL SAS	$ 65.324.735.261	34	2,58%	6,15%
OTTO BOCK HEALTH CARE ANDINA SAS	$ 40.083.474.491	1	1,58%	0,18%
AUDIFARMA SA	$ 38.000.000.000	2	1,50%	0,36%
CLINICA DE LA COSTA S.A.S	$ 37.137.375.825	13	1,47%	2,35%
DISFARMA GC SAS	$ 33.293.829.929	36	1,32%	6,51%
DIAGNOSTIC MEDICAL S. A. S.	$ 26.430.598.011	3	1,04%	0,54%
UT TRANS B.A.P.	$ 22.562.189.701	2	0,89%	0,36%
JEZA SOLUCIONES EMPRESARIALES SAS	$ 22.480.550.392	39	0,89%	7,05%
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE	$ 18.912.735.000	7	0,75%	1,27%
COODESTOL	$16.967.890.945	96	0,67%	17,36%
MEDICAL DUARTE ZF SAS	$ 16.175.584.200	3	0,64%	0,54%
INSTITUTO DE CANCEROLOGIA S.A.S	$14.862.570.145	5	0,59%	0,90%
SANTANDER MEDICAL GROUP	$13.310.000.000	6	0,53%	1,08%
FARMART LTDA	$ 12.505.733.002	7	0,49%	1,27%

DEFINITIVO

Etiquetas de fila	Valor Total	Cantidad de Contratos	% Valor	% Contratos
VECOL S.A.	$12.171.892.769	3	0,48%	0,54%
DISTRIBUIDORA INGLESA S.A.S.	$12.039.309.207	36	0,48%	6,51%
Total general	**$2.529.859.473.397**	**553**	**100,00%**	**100,00%**

Fuente: Elaboración CCE con base en TVEC, SECOP I y II

Este análisis permite evidenciar que, para futuras generaciones del Acuerdo Marco, será relevante evaluar mecanismos que fomenten la participación de un mayor número de proveedores adjudicados, reduciendo la concentración y fortaleciendo la competencia en el mercado de suministro de medicamentos.

7 MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

De conformidad con lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.1.2.10 del Decreto 1082 de 2015, la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, le corresponderá diseñar y organizar los Procesos de Contratación para los Acuerdos Marco de Precios e Instrumentos de Agregación de Demanda y usando la modalidad de selección que corresponda.
Bajo este entendido, Colombia Compra Eficiente identificó que el objeto a contratar a través del presente proceso de selección no tiene una disposición normativa específica que requiera la aplicación de una modalidad de selección en los términos contemplados en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.
En consecuencia, al no existir norma que exprese la modalidad de contratación para seleccionar los proveedores para un mecanismo de agregación de demanda, la escogencia de los mismos se realizará con arreglo a la modalidad de Licitación Pública.
Por otra parte, en el análisis de la demanda contractual de medicamentos por parte de las Entidades Estatales, Colombia Compra Eficiente identificó las diferentes modalidades empleadas para la adquisición de este bien. Para ello, se analizaron los contratos reportados entre enero de 2023 y marzo de 2025 en los sistemas de compra pública: SECOP I, SECOP II y la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC).
El análisis evidencia un total de **4.682 contratos** por un valor acumulado de **$3.256.223.629.974**, distribuidos en distintas modalidades de contratación. La **modalidad con mayor peso económico** fue el **Acuerdo Marco de Precios**, que aunque representa apenas el 0,56% del total de contratos (26 órdenes de compra), concentra el 54,89% del valor contratado, lo que refleja que esta figura ha sido utilizada principalmente para adquisiciones de gran

DEFINITIVO

escala. Este comportamiento valida la relevancia del Acuerdo Marco como herramienta eficiente para gestionar compras estratégicas, centralizadas y de alto volumen, especialmente por entidades como la DIGSA y la DISAN.
Por otra parte, la modalidad de régimen especial, utilizada por instituciones del sector salud con regímenes excepcionales como hospitales públicos, representó el 48,27% de los contratos (2.260 procesos), aunque con una participación del 22,31% en el valor total contratado. Esta modalidad permite una mayor agilidad en los procesos contractuales, siendo una de las más empleadas por el número de entidades con esta condición.
La contratación directa aparece como la tercera modalidad más frecuente con 898 contratos (19,18%), sin embargo, su participación en términos de valor es reducida (5,65%), lo que sugiere su uso en procesos de menor cuantía, posiblemente justificados por urgencias, continuidad del servicio o coberturas específicas en zonas apartadas.

Otras modalidades utilizadas incluyen la contratación de mínima cuantía (497 contratos – 10,62%), convenios entre dos partes (604 contratos – 12,90%) y la selección abreviada (357 contratos – 7,62%), que representan una porción significativa de los procesos y permiten a las entidades contratantes responder a necesidades puntuales bajo esquemas más simplificados.

Finalmente, la licitación pública, modalidad tradicionalmente considerada abierta y garantista, fue utilizada en solo 40 contratos (0,85%), lo que indica una baja preferencia para este tipo de bien.

Este análisis permite concluir que, aunque el Acuerdo Marco ha sido poco utilizado en términos de cantidad de procesos, su alto valor económico refleja su eficacia como mecanismo para concentrar demanda y optimizar recursos públicos, siendo altamente pertinente su continuación y fortalecimiento en la nueva generación del Acuerdo Marco de Medicamentos. Además, su uso contribuye a estandarizar condiciones técnicas y contractuales, permitiendo una mayor transparencia, trazabilidad y eficiencia en la contratación pública de medicamentos en Colombia.

Tabla 24 – Comportamiento Modalidad de Contratación

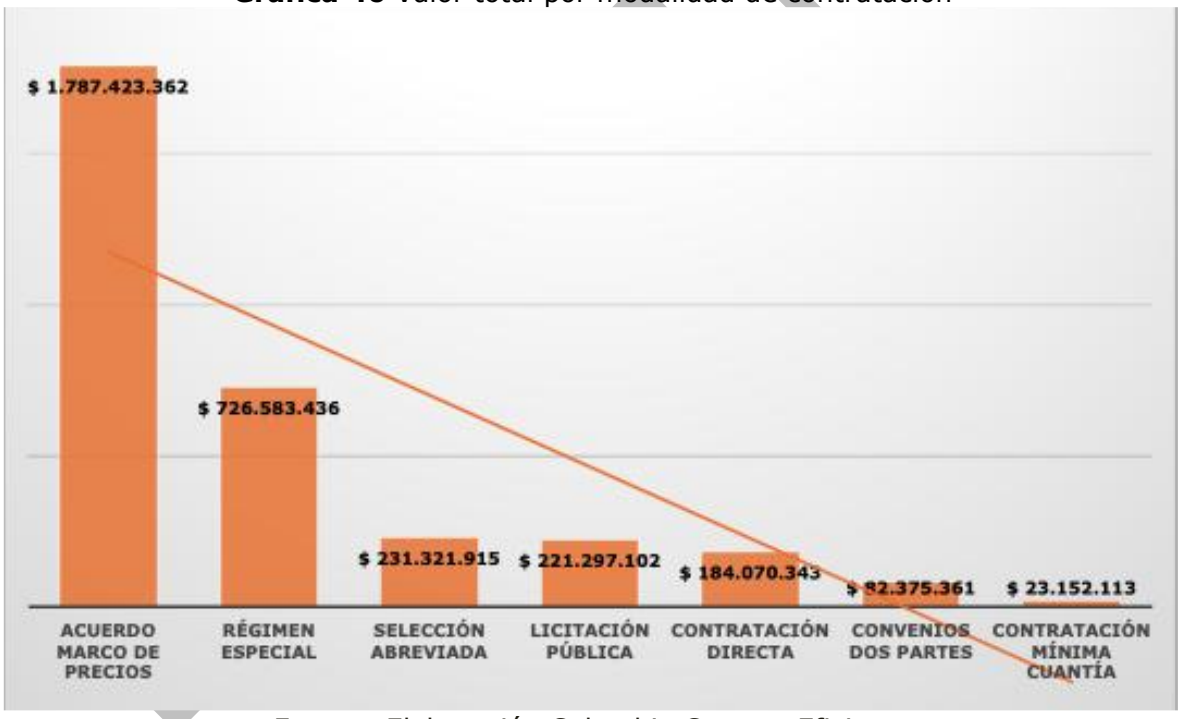
Modalidad de Contratación	Valor Total	% Valor	Cantidad de contratos	% Contratos
Acuerdo Marco de Precios	$ 1.787.423.361.919	54,89%	26	0,56%
Régimen Especial	$ 726.583.435.675	22,31%	2260	48,27%

DEFINITIVO

Modalidad de Contratación	Valor Total	% Valor	Cantidad de contratos	% Contratos
Selección Abreviada	$ 231.321.914.546	7,10%	357	7,62%
Licitación Pública	$ 221.297.101.554	6,80%	40	0,85%
Contratación Directa	$ 184.070.342.563	5,65%	898	19,18%
Convenios dos Partes	$ 82.375.360.836	2,53%	604	12,90%
Contratación Mínima Cuantía	$ 23.152.112.880	0,71%	497	10,62%
Total general	**$ 3.256.223.629.974**	**100%**	**4682**	**100%**

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Gráfica 46 Valor total por modalidad de contratación



Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

La Tabla 24 – Comportamiento Modalidad de Contratación, revela una clara concentración del gasto público en el Acuerdo Marco de Precios (AMP), que representa el mayor valor contratado con $1,78 billones, consolidándose como el principal mecanismo de adquisición en el sector analizado. Este resultado

confirma que los AMP continúan siendo una herramienta altamente efectiva para centralizar compras, obtener economías de escala y garantizar condiciones uniformes de suministro, especialmente en sectores con alta demanda y dinámicas de mercado estables.

En segundo lugar, el Régimen Especial, con $726.583 millones, evidencia una participación significativa, asociada típicamente a entidades con autonomía técnica y administrativa —como universidades, hospitales universitarios, empresas sociales del Estado o entidades con regímenes exceptuados— lo que indica una actividad contractual robusta por fuera de los esquemas ordinarios de selección. Su magnitud también sugiere que estas entidades mantienen volúmenes importantes de contratación directa bajo condiciones particulares definidas por la ley.

Las modalidades de Selección Abreviada ($231.321 millones) y Licitación Pública ($221.297 millones) muestran niveles de participación similares, lo que refleja una distribución equilibrada entre procesos simplificados y procedimientos más formales y competitivos. Este comportamiento indica que las entidades han optado por mecanismos que combinan eficiencia en los tiempos de contratación con exigencias de competencia abierta, dependiendo del tipo y complejidad del objeto contractual.

La Contratación Directa, con $184.070 millones, mantiene una relevancia importante, posiblemente asociada a causales específicas como urgencia manifiesta, contratos interadministrativos o provisión de bienes y servicios altamente especializados. Aunque su participación es menor frente a las modalidades competitivas, su volumen evidencia que continúa siendo un instrumento utilizado para atender necesidades inmediatas o estratégicas.

Los Convenios de dos partes ($82.375 millones) y la Contratación de Mínima Cuantía ($23.152 millones) presentan la menor participación relativa. Esto es consistente con su naturaleza: los convenios suelen tener objetos específicos asociados a cooperación o articulación institucional, mientras que la mínima cuantía se destina a compras de bajo valor. Su aporte global es reducido, pero estratégico para necesidades puntuales o territoriales.

En conjunto, la distribución por modalidad evidencia un mercado contractual diversificado, donde los Acuerdos Marco concentran la mayoría del gasto, seguidos por modalidades que responden a regímenes particulares y procedimientos abreviados. Esto sugiere que el sector combina instrumentos de compra centralizada, mecanismos competitivos y herramientas excepcionales

DEFINITIVO

para atender de manera eficiente las distintas necesidades de las entidades públicas.

8 VIGENCIA DE LOS CONTRATOS

Colombia Compra Eficiente realizó un análisis de la vigencia de las órdenes de compra generadas en la primera generación del Acuerdo Marco de Precios para la Adquisición, Suministro y Dispensación de Medicamentos, correspondiente a las vigencias 2022 a 2025:

Tabla 25 – Vigencia de los contratos en la TVEC

Vigencia	N° de contratos	Participación %
Menor o igual a seis (6) meses	8	29%
Mayor a seis (6) meses y menor o igual a un (1) año	13	46%
Mayor a un (1) año	7	25%
Total	**28**	**100%**

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

Del total de 28 contratos celebrados:

- El 46 % tuvo una duración mayor a seis (6) meses y menor o igual a un (1) año, siendo esta la modalidad más frecuente, con 13 contratos.
- El 29 % correspondió a contratos de menor o igual a seis (6) meses, con 8 casos.
- El 25 % tuvo una vigencia superior a un (1) año, con 7 contratos.

Este comportamiento evidencia que, aunque la mayoría de las entidades contratantes optaron por plazos intermedios (6 a 12 meses), existe una proporción significativa de contratos de corta duración, lo que podría generar mayor rotación en los procesos de adquisición y la necesidad de realizar más eventos contractuales durante el año.

La presencia de contratos de más de un año (25 %) refleja que algunas entidades encontraron beneficios en la estabilidad de la relación contractual, asegurando el suministro de medicamentos por un periodo más prolongado. En la estructuración de la nueva generación del Acuerdo Marco, este análisis sugiere la conveniencia de mantener flexibilidad en las vigencias, pero incentivando

DEFINITIVO

contratos más largos cuando sea posible, para reducir costos administrativos y garantizar continuidad en el suministro.

El análisis de las órdenes de compra emitidas durante la primera generación muestra que el 100% de las adquisiciones de medicamentos se realizaron a través de Bolsa de recursos. Sin embargo el AMP permitía la opción de adquisición a través de compra venta.

La adquisición de medicamentos a través de Bolsa de recursos, es un esquema que ha sido el preferido por las entidades, ya que permite una asignación flexible del presupuesto y garantiza el abastecimiento de medicamentos de acuerdo con la demanda real durante la vigencia del contrato.

Así mismo, ha demostrado ser la más adecuada para suplir las necesidades de las entidades, al permitir:

- Adaptación a variaciones en la demanda.
- Optimización del presupuesto asignado.
- Ejecución del contrato hasta agotar el valor o el plazo, evitando compras innecesarias.

La siguiente tabla detalla las órdenes de compra por entidad, fecha de inicio, fecha de vencimiento y duración en días y meses, evidenciando adquisición de medicamentos a través de Bolsa de recursos:

Tabla 26 – Detalle órdenes de compra a través de bolsa de recursos

Entidad	Fecha de la orden	Fecha de vencimiento	Días	Meses
SENA - Regional Norte de Santander	27/12/2023	31/12/2026	1100	36,7
DGSM	24/10/2023	31/05/2026	950	31,7
SENA - Regional Huila	29/12/2023	21/07/2026	935	31,2
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	23/06/2023	20/07/2025	758	25,3
SENA - Regional Guajira	17/08/2023	30/09/2024	410	13,7
SENA - Regional Cesar	7/06/2023	30/06/2024	389	13,0
SENA - Regional Córdoba	13/03/2024	31/03/2025	383	12,8
SENA - Regional Atlántico	28/04/2023	31/03/2024	338	11,3
SENA - Regional Atlántico	11/02/2025	31/12/2025	323	10,8

DEFINITIVO

Entidad	Fecha de la orden	Fecha de vencimiento	Días	Meses
SENA - Regional Magdalena	14/12/2023	31/10/2024	322	10,7
SENA - Regional Nariño	24/08/2023	30/06/2024	311	10,4
SENA Regional Tolima	21/02/2024	20/12/2024	303	10,1
DIRECCION DE ANTINARCOTICOS POLICIA NACIONAL	14/11/2023	31/08/2024	291	9,7
DGSM	17/02/2023	30/11/2023	286	9,5
SENA - Regional Boyacá	19/06/2024	31/03/2025	285	9,5
SENA - Regional Sucre	30/09/2024	30/06/2025	273	9,1
SENA - Regional Nariño	23/10/2024	30/06/2025	250	8,3
SENA - Regional Santander	21/11/2023	30/06/2024	222	7,4
SENA - Regional Santander	1/07/2024	31/01/2025	214	7,1
SENA Regional Tolima	6/06/2023	31/12/2023	208	6,9
SENA - Regional Valle	8/04/2024	30/09/2024	175	5,8
SENA - Regional Valle	23/09/2024	15/02/2025	145	4,8
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	21/03/2024	31/07/2024	132	4,4
SENA - Regional Cesar	26/08/2024	31/12/2024	127	4,2
SENA - Regional Norte de Santander	7/09/2023	31/12/2023	115	3,8
SENA - Regional Nariño	30/07/2024	31/10/2024	93	3,1
SENA - Regional Boyacá	24/10/2023	15/12/2023	52	1,7
SENA - Regional Atlántico	4/03/2024	31/03/2024	27	0,9

Fuente: Elaboración Colombia Compra Eficiente

DEFINITIVO

La modalidad de adquisición basada en bolsas presupuestales, aplicada en ambos segmentos del esquema contractual, constituye un elemento esencial para garantizar la continuidad terapéutica y la suficiencia en el abastecimiento de medicamentos. Bajo este modelo, las entidades compradoras no se encuentran limitadas exclusivamente a los medicamentos adjudicados en el evento de cotización, sino que pueden acceder de manera complementaria a productos incluidos en el catálogo del acuerdo marco e, incluso, a medicamentos por fuera de este, cuando las condiciones clínicas o terapéuticas así lo requieran.

Esta flexibilidad responde a la naturaleza dinámica del tratamiento farmacológico, en la que pueden presentarse variaciones derivadas de ajustes médicos, inclusión de nuevos pacientes, modificación de esquemas terapéuticos, cambios por seguridad farmacológica o situaciones de necesidad terapéutica. En este sentido, el mecanismo de bolsa permite que dichas variaciones se gestionen dentro del mismo instrumento contractual, evitando la interrupción en la prestación del servicio y reduciendo la necesidad de abrir procesos adicionales de adquisición.

Desde el punto de vista técnico, la flexibilidad operativa se encuentra delimitada exclusivamente por el valor disponible en la bolsa, lo cual garantiza una administración financiera responsable y acorde con la disponibilidad presupuestal de cada entidad. Este enfoque permite ampliar el portafolio de suministro sin generar compromisos superiores a los recursos autorizados, manteniendo una ejecución eficiente y controlada del gasto.

Asimismo, esta característica contribuye a disminuir riesgos asociados al desabastecimiento, ya que permite que la demanda real, incluyendo productos no previstos inicialmente, pueda ser atendida dentro del mismo contrato. No obstante, la utilización de esta flexibilidad exige fortalecer los mecanismos de trazabilidad, verificación de pertinencia médica, control de precios y seguimiento por parte de la interventoría, con el fin de asegurar que el uso de la bolsa se mantenga alineado con los objetivos del acuerdo y las necesidades del servicio farmacéutico.

En conclusión, la modalidad de adquisición por bolsa de recursos constituye una herramienta técnicamente adecuada para la gestión de medicamentos, al permitir una adaptación continua a las necesidades clínicas, promover la eficiencia en la ejecución presupuestal, y asegurar la oportunidad en la entrega, elementos fundamentales para el cumplimiento del derecho a la salud y la sostenibilidad del sistema de abastecimiento institucional.

DEFINITIVO

9 FACTURACIÓN Y PAGO

En general, para el acuerdo marco se han aplicado las prácticas usuales de facturación y pago, consistentes en que el Proveedor debe facturar el precio de los medicamentos objeto de órdenes de compra ejecutadas, incluyendo los gravámenes aplicables que la Entidad Compradora haya informado en la solicitud de cotización y de acuerdo con las condiciones de entrega establecidas en la Orden de compra, previo cumplimiento de las estipulaciones señaladas en los

Documentos del Proceso y constancia de recibo por parte de la Entidad Compradora; la factura de venta deberá ser radicada en la dirección y en la forma indicada para tal efecto por la Entidad Compradora.
Colombia Compra Eficiente, para casos en los que puede haber tanto compras puntuales como suministro, implementa los siguientes esquemas de pago:

i) **Suministro mediante bolsa de recursos**, donde la facturación se efectúa mensualmente con base en los bienes efectivamente entregados y/o dispensados durante el período correspondiente; y
ii) **Compraventa**, en la cual se realiza único pago, contemplando la entrega, de acuerdo con las condiciones definidas por la Entidad Compradora en la orden de compra.

Cabe destacar que, en algunos casos, ambas modalidades pueden coexistir, dependiendo de la dinámica operativa y clínica del servicio. Particularmente, cuando los medicamentos son utilizados en esquemas de atención hospitalaria o ambulatoria, su formulación y entrega están sujetas a las decisiones médicas y a los tiempos de tratamiento de cada paciente, lo cual incide en el momento de su facturación.
Las disposiciones tributarias señalan que es necesario realizar el manejo de las facturas electrónicas según la regulación aplicable; para tal fin, es obligación de la Entidad Compradora informar y entregar a cada Proveedor la totalidad de formatos, documentos e información (plazos, periodos de pago, etc.) relacionada con el trámite interno para el pago de las facturas, una vez se cuente con la aceptación de la Orden de Compra. Asimismo, es una obligación del Proveedor solicitar dichos documentos e información para la presentación de las facturas.

10 CARACTERÍSTICAS LOS BIENES Y SERVICIOS DE OBJETO DEL ACUERDO MARCO CONTRATADOS POR LAS ENTIDADES ESTATALES

El presente Acuerdo Marco/SDA estructura dos segmentos operativos con alcances diferenciados. El Segmento 1 – Adquisición Integral comprende el suministro del medicamento más la operación logística completa (almacenamiento, transporte, distribución, dispensación ambulatoria y hospitalaria, farmacovigilancia activa y disposición final), siendo este el modelo propio de los gestores farmacéuticos y operadores logísticos integrales. El Segmento 2 – Medicamentos comprende exclusivamente el suministro del medicamento por parte de laboratorios farmacéuticos, distribuidores mayoristas

DEFINITIVO

u otros actores de la cadena de fabricación e importación, sin que el proveedor asuma obligaciones de dispensación directa al usuario final ni de operación logística integral; dichas actividades son asumidas directamente por la Entidad Compradora.

Esta diferenciación operativa es consistente con la estructura del mercado farmacéutico colombiano analizada en el presente Estudio, en el que coexisten actores con capacidades de operación integral y actores especializados exclusivamente en la producción o distribución del medicamento.

Las características técnicas, la composición y el catálogo de medicamentos y servicios incluidos en el presente Acuerdo Marco se encuentran descritos de forma detallada en los Anexos Técnicos, el Estudio y Documentos Previos y el Pliego de Condiciones del proceso de contratación.

En el marco de este Acuerdo, Colombia Compra Eficiente tiene como propósito consolidar la demanda de las Entidades Estatales, evaluando sus necesidades específicas para definir los parámetros técnicos, financieros y jurídicos que permitan garantizar una operación eficiente, segura y transparente. Este enfoque integral busca responder de manera oportuna y adecuada a los requerimientos de suministro de medicamentos y servicios asociados.

11 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN Y SUPERVISIÓN

Entrega y supervisión.

Las condiciones de entrega de medicamentos en el marco del Acuerdo dependen del tamaño y complejidad del contrato. En los contratos de menor alcance, las entregas suelen programarse en puntos y fechas específicas, mientras que en los contratos de mayor envergadura se incluyen disposiciones más detalladas que regulan la forma y periodicidad de la dispensación, así como la interacción entre el proveedor y los distintos actores del sistema de salud.

En estos contratos más grandes, dada la escala y complejidad de la operación, no siempre resulta viable que el proveedor cuente con toda la infraestructura necesaria para la prestación directa del servicio; por ello, la verificación del cumplimiento de ciertas condiciones establecidas en el pliego recae en la supervisión del contrato. Aspectos como los plazos, los requisitos de

DEFINITIVO

matriculación y las responsabilidades de supervisión se encuentran descritos de manera específica en el Estudio Previo y en la Minuta del Acuerdo.

La contratación para la dispensación y distribución de medicamentos por parte de las entidades estatales se realiza, en la mayoría de los casos, mediante la modalidad de bolsa de recursos. En este esquema, las órdenes de compra se expiden por el valor total del presupuesto asignado por la Entidad Compradora para la adquisición de medicamentos. Los valores cotizados en el evento de cotización tienen un carácter meramente referencial y servirán como base para el momento de facturación, la cual se realizará en función de los bienes efectivamente entregados y/o dispensados, de acuerdo con la rotación y el consumo real. Las Entidades Compradoras deben anexar al expediente contractual la justificación de la compra, incluyendo información sobre la rotación de inventarios, con el fin de que el proveedor pueda aplicar los descuentos correspondientes a cada medicamento.

Los contratos de medicamentos incluyen cláusulas específicas orientadas a prevenir el desabastecimiento, asegurar la entrega oportuna, evitar incumplimientos atribuibles al proveedor, gestionar inconformidades en la recepción y regular la devolución de productos.

Colombia Compra Eficiente revisa estas consideraciones contractuales para evaluar su viabilidad de inclusión en el presente proceso. La supervisión del cumplimiento de los requisitos establecidos en el pliego y en la minuta del Acuerdo Marco se ejerce tanto en la etapa de evaluación inicial como durante la operación secundaria, cuando las Entidades Compradoras registran y ejecutan sus órdenes de compra.

Requerimientos para la Adquisición de Medicamentos mediante el Acuerdo Marco

Los requisitos para la adquisición de medicamentos y servicios asociados en el marco del presente Acuerdo Marco están definidos de manera integral en el Estudio Previo y en el Pliego de Condiciones, los cuales establecen criterios claros en los aspectos jurídicos, financieros y técnicos, así como en las condiciones de precio y calidad que deberán cumplir los proveedores.

En materia técnica, Colombia Compra Eficiente fija como requisitos mínimos e inalterables:

DEFINITIVO

1. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), conforme a las disposiciones nacionales e internacionales vigentes, garantizando la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
2. Identificación y trazabilidad mediante medicamentos contramarcados con código de barras u otros mecanismos tecnológicos equivalentes que permitan control y seguimiento a lo largo de la cadena de suministro.
3. Garantía de vida útil mínima y fechas de vencimiento claramente visibles, asegurando el tiempo suficiente para su almacenamiento, distribución y uso seguro por parte de la Entidad Compradora.
4. Implementación de una plataforma tecnológica que permita el control en tiempo real de la dispensación, la logística de distribución y el seguimiento de inventarios, asegurando trazabilidad, reportes y alertas para prevenir desabastecimientos.

Adicionalmente, se establecen criterios específicos que deberán cumplir los oferentes:

- Tiempos máximos de entrega, definidos según la naturaleza y urgencia de los medicamentos solicitados.
- Cantidades indicativas en las órdenes de compra para facilitar la planeación y abastecimiento oportuno.
- Cobertura mínima en sedes de atención y capacidad de almacenamiento en bodegas que cumplan con las condiciones técnicas y sanitarias exigidas por el INVIMA.
- Verificación y vigencia de los registros sanitarios de todos los medicamentos incluidos en la oferta económica.
- Acreditación de la cadena de distribución, demostrando capacidad de adquisición directa a fabricantes, importadores o mayoristas autorizados.
- Disponibilidad de personal calificado en cada sede de dispensación, así como personal especializado para el control, gestión y soporte de la plataforma tecnológica implementada.

Estos requerimientos buscan garantizar que la operación del Acuerdo Marco se ejecute bajo parámetros de eficiencia, seguridad, transparencia y trazabilidad, fortaleciendo el abastecimiento oportuno y la calidad de los medicamentos adquiridos por las Entidades Compradoras.

DEFINITIVO

12 CONCLUSIONES

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

El presente estudio del sector evidencia la posibilidad de enriquecer y construir un nuevo Acuerdo Marco de Medicamentos de segunda generación, soportado en la experiencia de la primera generación del AMP de medicamentos, que incluya algunas medidas para la promoción de la competencia y la vinculación de nuevos actores, buscando un modelo más inclusivo, eficiente y adaptado a las realidades del mercado y de las entidades compradoras.

Así, Colombia Compra Eficiente, en la segunda generación, podrá plantear un nuevo modelo de negocio que fortalezca la pluralidad de oferentes, incremente la competitividad, garantice la transparencia y promueva el acceso oportuno al Proceso de Contratación, en procura de un abastecimiento eficiente, transparente y continuo de medicamentos para las Entidades Estatales.

El análisis de las transacciones en las plataformas SECOP I, SECOP II y la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC) demuestra que el Acuerdo Marco de Precios ha facilitado una reducción en la carga administrativa al centralizar las compras y unificar las condiciones de calidad. En este sentido, la segunda generación del Acuerdo busca promover la generación de encadenamientos productivos principalmente con Mipyme y laboratorios, que permitirá a los proveedores establecer alianzas para fortalecer sus capacidades operativas y cumplir con los requisitos de cobertura nacional y regional. Este mecanismo busca habilitar la participación de nuevos actores que antes enfrentaban limitaciones logísticas y de distribución, incrementando así la competencia y diversidad en el mercado.

Además, Colombia Compra Eficiente podrá incluir una nueva segmentación en la nueva generación, así:

- **Segmento 1**: La compra de Medicamentos + Gestores farmacéuticos / Operadores logísticos, en el que se incorpora como novedad la separación entre el valor del medicamento y el valor de la operación logística, permitiendo mayor transparencia, control presupuestal y competencia de precios entre los proveedores garantizando la competencia.

- **Segmento 2**: La Compra directa a Laboratorios Farmacéuticos, garantizando un mejor manejo del presupuesto de las Entidades Estatales, acortado la cadena de intermediarios lo que, busca la generación de un ahorro en Proceso de Contratación , así como también la reducción del gasto en la compra de medicamentos .

DEFINITIVO

- Una mayor participación de oferentes con el fin de fomentar la competencia y contribuir a la consolidación de precios más favorables para el Estado, a la vez que amplía el abanico de opciones para las entidades compradoras a nivel regional y nacional.

Para mitigar los riesgos de desabastecimiento y la ocurrencia de procesos declarados desiertos, el modelo propuesto adopta una regionalización basada en encuestas de capacidad, análisis de puntos de dispensación, patrones de facturación histórica por departamento y la identificación territorial de posibles proveedores a partir de la información disponible en EMIS. Esta estructura busca que cada región cuente con un mercado suficientemente atractivo para los oferentes, al tiempo que mantiene un esquema nacional de respaldo que permita la continuidad del abastecimiento ante eventuales contingencias.

El Acuerdo Marco incorpora, además, atributos de los Sistemas Dinámicos de Adquisición (SDA) que facilitan el ingreso de nuevos proveedores durante toda su vigencia, promoviendo competencia activa, ampliación del mercado, actualización continua de la oferta y mayor resiliencia del mecanismo frente a fluctuaciones en el suministro.

Se conserva igualmente la flexibilidad operativa en las modalidades de compra, mediante compraventa y bolsa de recursos, garantizando que los valores definidos en la etapa de cotización actúen como referencia para la facturación efectiva según el consumo real. Este enfoque asegura la alineación con la normativa vigente en materia de precios y con los lineamientos aplicables del régimen farmacéutico.

El nuevo modelo de negocios orientado al abastecimiento de medicamentos también persigue la eficiencia y la transparencia de la compra pública, equilibrando las necesidades de las Entidades Compradoras con la apertura de oportunidades de participación a nuevos oferentes del sector. Con ello se fortalece la transparencia, la eficiencia del mercado y la mejora continua en las condiciones para el manejo integral de los servicios de suministro y dispensación.

Si bien el modelo continúa promoviendo la participación de grandes empresas nacionales, se enfatiza el principio de pluralidad de oferentes y la incorporación progresiva de pequeñas y medianas empresas mediante la segmentación territorial. Esta segmentación facilita la conformación de alianzas y la participación regional, ampliando la diversidad empresarial, aumentando la

DEFINITIVO

competitividad y generando condiciones más equilibradas para el acceso a oportunidades de mercado en todo el país.

A partir del análisis de ventas por principio activo, el Acuerdo Marco propone fortalecer la participación directa de laboratorios en segmentos específicos, lo cual contribuye a incrementar la transparencia, consolidar condiciones competitivas y permitir una interacción más eficiente entre la oferta y la demanda institucional. Este enfoque posibilita, además, aprovechar las dinámicas del mercado para implementar esquemas de compra directa, con potencial para reducir costos, eliminar intermediaciones, optimizar tiempos de abastecimiento y mejorar la trazabilidad del suministro en las distintas regiones.

En relación con la cadena de suministro, la identificación de moléculas de alta rotación y relevancia económica constituye un insumo clave para priorizar la creación de un nuevo segmento orientado a compras directas a laboratorios, permitiendo negociar precios más competitivos, diversificar la disponibilidad terapéutica y disminuir los riesgos derivados de la intermediación. La dinámica de crecimiento y decrecimiento observada en ciertos grupos farmacológicos evidencia la necesidad de que el Acuerdo Marco cuente con mecanismos flexibles de actualización del catálogo, habilitando la incorporación de moléculas de creciente demanda y la exclusión de aquellas con baja rotación, de conformidad con la evolución del mercado.

La concentración de ventas en un número reducido de moléculas se articula, además, con las estrategias de regionalización y pluralidad de participantes, evitando la consolidación de posiciones dominantes y promoviendo un entorno de competencia equilibrada.

Finalmente, el análisis histórico del comportamiento de precios respalda la pertinencia de mantener la actualización del catálogo con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) del sector farmacéutico, garantizando que los valores sean competitivos y sostenibles durante toda la vigencia del contrato. Este mecanismo contribuye a que tanto gestores logísticos como laboratorios cubran sus costos operativos sin afectar la continuidad, disponibilidad y calidad del suministro de medicamentos.

DEFINITIVO

ESTUDIO DEL SECTOR SOPORTE DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PARA SELECCIONAR A LOS PROVEEDORES DE UN ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA LA ADQUISICIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS II Y DEMAS TECNOLÓGIAS EN SALUD.

En consecuencia, se considera pertinente abrir el Proceso de contratación de medicamentos bajo un esquema dinámico, con el propósito de fortalecer los principios de eficiencia, transparencia, concurrencia e innovación en el marco de la contratación pública.

LILIANA ABRIL LEMUS
Subdirector de Negocios

DEFINITIVO

Ficha Técnica		**Firma/VoBo**
Elaboró:		
	Margarita Martínez Saldarriaga Contratista Estructurador Técnico	
	Andrés Felipe Delgado Ortega Contratista Estructurador Jurídico	
	Wilson Elles Maestre Contratista Estructurador Jurídico	
Revisó:	**Sandra Judith Peña Vidal** Gestor T1-15 Subdirección de Negocios	
	Germán Enrique Olier Oliver Asesor Subdirección de Negocios	
Aprobación Subdirector:	**Liliana Abril Lemus** Subdirector de Negocios	
Fecha de elaboración:	Según publicación de este documento en la plataforma del SECOP II.	

13 REFERENCIAS

Torres, D. A. S. (2009). La Salud en México: ¿Un Derecho o un Privilegio? Características Determinantes del Gasto de Bolsillo en Salud e Implicaciones en la Provisión del Servicio de Salud en los Hogares- Edición Única

Sectorial SAS. Observatorio del sector farmacéutico Junio 2024

Departamento Nacional de Planeación. Conpes 4170

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Ministerio de Salud y Protección Social

EMIS (Emerging Markets Group Company)

Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC)

Plataforma SECOP I y II

14 ANEXO 1 FICHAS TÉCNICAS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Tabla 27 - Ficha técnica información SECOP I

Criterios	Descripción
Objetivos	Analizar el comportamiento de las contrataciones de la Adquisición de Medicamentos en el SECOP I. Obtener la información para calcular el valor estimado del AMP.
Alcance	Los datos del SECOP I corresponden al valor de los contratos exclusivos de servicios de la Adquisición de Medicamentos sin tener en cuenta, contratos que adicionen otro tipo de bienes o servicios diferentes.
Cobertura geográfica	Nacional
Fuente de datos	Datos abiertos
Universo	942 contratos SECOP I
Periodo de referencia	2022 – 2025
Metodología	Extracción de información del SECOP I correspondiente a los contratos de la Adquisición de Medicamentos.

Fuente: cálculos realizados por Colombia Compra Eficiente

Tabla 28 - Ficha técnica información SECOP II

Criterios	Descripción
Objetivos	Analizar el comportamiento de las contrataciones de la Adquisición de Medicamentos en el SECOP II. Obtener la información para calcular el valor estimado del AMP.

DEFINITIVO

Criterios	Descripción
Alcance	Los datos del SECOP II corresponden al valor de los contratos exclusivos de servicios de la Adquisición de Medicamentos sin tener en cuenta, contratos que adicionen otro tipo de bienes o servicios diferentes.
Cobertura geográfica	Nacional
Fuente de datos	Datos abiertos
Universo	3.714 contrato SECOP II
Período de referencia	2022 – 2025
Metodología	Extracción de información del SECOP II correspondiente a los contratos de la Adquisición de Medicamentos.

Fuente: cálculos realizados por Colombia Compra Eficiente

Tabla 29 - Ficha técnica información TVEC

Criterios	Descripción
Objetivos	Analizar el comportamiento de las contrataciones de la Adquisición de Medicamentos en el TVEC. Obtener la información para calcular el valor estimado del AMP.
Alcance	Los datos del TVEC corresponden al valor de los contratos exclusivos de servicios de la Adquisición de Medicamentos sin tener en cuenta, contratos que adicionen otro tipo de bienes o servicios diferentes.
Cobertura geográfica	Nacional
Fuente de datos	Datos abiertos
Universo	26 contratos TVEC
Período de referencia	2022 – 2025
Metodología	Extracción de información del TVEC correspondiente a los contratos de la Adquisición de Medicamentos.

Fuente: cálculos realizados por Colombia Compra Eficiente

DEFINITIVO