ESTUDIO DEL SECTOR Y DE COSTOS

Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.

Marzo 2021

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Art. 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, que establece el "*deber de análisis de la Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizaciones, técnica y de Análisis de Riesgo. La Entidad debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso*", acorde con lo establecido en la "*Guía para la Elaboración del Estudio de Sector*" expedida por Colombia Compra Eficiente, el SENA realiza el presente estudio para evidenciar el análisis del mercado realizado.

El SENA es una Entidad adscrita al Ministerio de Trabajo, cuya responsabilidad, de conformidad con lo establecido en la Ley 119 de 1994, es cumplir con la función que le corresponde al Estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos; ofreciendo y otorgando formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país, las cuales deben ajustarse a los objetivos trazados por el Gobierno Nacional.

La Entidad desarrolla a nivel nacional programas encaminados al cumplimiento de su misión Institucional, a través de la formulación, ejecución y planeación de las políticas institucionales en cada regional y centro de formación, con el fin de alinear estratégicamente a la Entidad para que la gestión institucional se lleve a cabo de manera coherente y unificada, en beneficio de la población a la que va dirigida la prestación del servicio.

El SENA Regional Huila requiere contratar los servicios para el suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.

El Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determinó que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución 312 de 1987 y Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

La prestación del servicio de suministro de medicamentos se puede realizar a través de establecimientos farmacéuticos como Droguerías o establecimientos autorizados para la comercialización al detal de medicamentos, con la capacidad financiera, técnica y económica exigida por el SENA para la atención de población atendida por el Servicio Médico Asistencial y que estén habilitadas por la Secretaria de Salud para la prestación de este servicio. Por lo anterior, y con el fin de garantizar la salud y la continuidad en los tratamientos autorizados a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Entidad, se requiere: ***"Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la***

Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios".

El presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis de la oferta y demanda del mercado, respecto al suministro de medicamentos, permitiendo:

- Conocer las características fundamentales de las empresas que conforman el segmento del mercado que cuenta con la capacidad de suplir la presente necesidad de contratación.
- Determinar las variables financieras y técnicas que sirvan de base para estructurar el proceso de selección, garantizando la pluralidad de oferentes y su selección objetiva.
- Establecer los precios promedio del mercado y el presupuesto del servicio a contratar, tomando de referencia el análisis efectuado de los precios suministrados por parte del mercado en contrataciones anteriores realizadas por el SENA y demás entidades públicas.

Lo anterior en aras de que el SENA obtenga la mejor oferta económica y seleccione el contratista idóneo para suplir las necesidades de la Entidad, mitigando el riesgo de incumplimiento por parte del contratista seleccionado.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1 Histórico de la contratación

Durante los últimos años, la Regional Huila del SENA ha realizado procesos para contratar este servicio. A continuación, se resumen los procesos de contratación Directa y los contratos resultantes de los mismos:

NO. DEL PROCESO	TIPO DE PROCESO	ACPETACIÓN DE OFERTA	FECHA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO	OBJETO	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE EJECUCIÓN	VALOR DEL CONTRATO
HIL-0002-2018	Selección Abreviada de Menor Cuantía (Ley 1150 de 2007	No. 1192 de 2018	20-09-2018	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la regional Huila del Sena en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios. https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=18-11-8239174	**Huila:** Neiva	$254.000.000
MC-HIL-0001-2020	Mínima Cuantía	Contrato Electrónico: CO1.PCCNTR.1454204.	19-03-2020	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizado por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1148544&isFromPublicArea=True&isModal=False	**Huila:** Neiva	$131.250.000
SAMC-HIL-001-2020	Selección Abreviada de Menor Cuantía (Ley 1150 de 2007	Contrato Electrónico: CO1.PCCNTR.1862787	24-09-2020	Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1401809&isFromPublicArea=True&isModal=False	**Huila:** Neiva	$247.181.271

2.2 Requerimientos (Perspectiva técnica)

Para el presente proceso de selección, el Servicio Médico Asistencial-SMA- del SENA Regional Huila desarrolló los requerimientos técnicos mínimos, de obligatorio cumplimiento por el contratista, contemplados en el estudio previo.

3. ANÁLISIS DEL ENTORNO

3.1 Análisis del mercado: (Perspectiva comercial, técnica y legal)

- **Aspectos generales del mercado**

Dentro del mercado colombiano se encuentra que "*En los últimos años el sector de la salud en Colombia ha experimentado grandes transformaciones, especialmente a partir de la ley 100 de 1993. Como consecuencia de esta Ley y acompañado de las nuevas tendencias en el mercado farmacéutico mundial, el sector farmacéutico colombiano en los últimos diez años ha atravesado cambios importantes.*

En Colombia existen cerca de 90 laboratorios farmacéuticos, entre nacionales y extranjeros. 57 de ellos hacen parte de la Cámara de la Industria Farmacéutica de la ANDI y varios pertenecen al mismo tiempo a alguno de otros dos gremios: la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro), que reúne a 23 grandes multinacionales, y la Asociación de Industrias Farmacéuticas (Asinfar), a la que están afiliados 26 laboratorios colombianos.

Las ventas de la industria farmacéutica en Colombia se dividen en dos grupos: Las institucionales (los medicamentos que compra el sistema de salud y que luego las EPS le entregan a cada ciudadano) y Las comerciales (lo que pagamos de nuestro bolsillo cuando vamos a una farmacia, sin importar si el medicamento fue prescrito o no por un especialista). Se calcula que anualmente el negocio mueve unos 9,5 billones de pesos en Colombia, de los cuales casi 70% son ventas institucionales y 30% son comerciales"[1].

Del mismo modo se tiene que la actividad del sector farmacéutico comprende varios procesos que van desde la importación de las materias primas e insumos para la elaboración de los productos, hasta la importación y exportación de los medicamentos terminado, así como su distribución y venta. Los principales actores del sector son los laboratorios farmacéuticos, los distribuidores mayoristas, las droguerías, las cajas de compensación, las cadenas, las entidades prestadoras de salud, los profesionales en la salud, el gobierno (Ministerio de Protección Social, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y sus entidades adscritas) y los consumidores finales.

Años atrás la población al momento de adquirir el medicamento no tenía muchas alternativas, sin embargo, hoy en día son grandes los almacenes y cadenas que ofrecen eficiencia en sus compras adicionando a ello la profesionalización en el servicio. A lo anterior, es importante indicar que con el mayor acceso que se ha dado a los medicamentos, otorgado por la Ley 100, las droguerías han tenido

[1] https://www.america-retail.com/colombia/colombia-estas-farmacias-lideran-el-negocio-de-droguerias/

que aumentar su oferta con fin de poder atender la demanda. Además de las ventas al público, varias farmacias participan de negocios institucionales con clínicas, hospitales y empresas de medicina prepagada.

Así las cosas, existen en Colombia grandes compañías que ofrecen el servicio de dispensación y venta de medicamentos entre las que vale la pena resaltar Audifarma, Cafam, Olímpica, Colsubsidio, Farmasanitas, La Rebaja, Acuña, entre otras, y de las Venezolanas Locatel, Farmatodo y la unión de droguería Copidrogas entre otras. La competencia en el Mercado de las droguerías es intensa y se presenta una gran oferta en las diferentes ciudades del territorio colombiano.

A nivel local, teniendo en cuenta la necesidad de contratación del Suministro de Medicamentos, se realizó un sondeo de mercado a nivel local, en el cual se pudo verificar que se cuenta entre otros, con los siguientes proveedores:

1. DROGUERÍAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S
2. DROGUERÍA OLÍMPICA
3. DROGAS LA ECONOMÌA
4. DROGAS LA REBAJA
5. DROGUERÍA CRUZ VERDE
6. DROGUERÍA MULTIDROGAS,
7. DROGUERÍA PARÍS ESCANDÓN S.A.S.

Estas droguerías son de carácter privado, prestan el servicio en la ciudad de Neiva – Huila, con horario de atención de lunes a domingo, cuentan con infraestructura en establecimiento de comercio abierto al público para prestar el servicio de dispensación o suministro de medicamentos a los beneficiarios del Servicio Médico del SENA Huila.

Algunas cuentan además con sedes en los puntos de atención donde para el caso del presente proceso es optativo tener establecimiento abierto al público de manera directa o a través de convenios o contratos con las droguerías locales, para garantizar el despacho requerido, que además de Neiva, se debe suministrar en Garzón, La Plata y Pitalito.

Por lo anterior, es evidente que en la ciudad de Neiva se cuenta con proveedores que pueden ofertar el servicio requerido por el SENA, lo que facilita la continuidad del suministro de los medicamentos de insumos requeridos para dar continuidad con los tratamientos médicos de los beneficiarios del SMA.

- **Aspecto Técnico**

En Colombia hubo un cambio sustancial, en cuanto a la cobertura de los servicios de salud. "*Hace más de 25 años, Colombia puso en práctica una ambiciosa reforma al sistema de salud. La reforma tuvo una intención igualitaria, estuvo basada en una premisa fundamental: todos los colombianos deberían tener acceso, sin importar su origen socioeconómico o capacidad de pago, a un paquete básico de salud, esto es, a un conjunto de medicamentos esenciales y procedimientos probados según la evidencia disponible.*
La reforma tuvo un contexto conocido: el avance de las reformas de mercado en América Latina y una

profunda crisis de las instituciones estatales, afectadas, entonces, por el clientelismo, la corrupción y la incapacidad de responder a las crecientes demandas sociales. La reforma no fue diseñada, como se dice con frecuencia, a partir del modelo chileno (como sí ocurrió en el caso de la reforma a las pensiones). Fue una innovación local, tomó algunos elementos del modelo holandés y otras experiencias exitosas. Pero no fue una imposición extranjera o un modelo tomado de algún recetario importado.

La reforma creó un seguro universal de salud, financiado de manera mixta, con recursos de las contribuciones de empleados y empleadores, y recursos adicionales del presupuesto nacional. La administración del seguro (el recaudo, la gestión del riesgo, la conformación de las redes de atención, el agenciamiento de los pacientes, etc.) fue delegada a unas empresas aseguradoras (las EPS) que, en teoría, deberían garantizar el acceso y (por medio de la competencia) la calidad. Las empresas podrían, así se estipuló desde el comienzo, contratar a prestadores públicos y privados para la atención de sus afiliados.

La reforma contempló dos regímenes distintos: uno para las personas con capacidad de pago, llamado el Régimen Contributivo (RC), y otro para las familias menos favorecidas, sin acceso a empleos formales o a una fuente estable de ingresos, llamado el Régimen Subsidiado (RS). En el RC, cada afiliado debía contribuir según sus posibilidades con el fin de acceder a un paquete de beneficios igual para todos. En el RS, la contribución sería cubierta plenamente por el Estado, con la ayuda de las contribuciones solidarias de los afiliados al RC. El sistema de salud de Colombia ha sido considerado como uno de los más solidarios en el financiamiento de todo el mundo.

La reforma aumentó el gasto público en salud, incentivó la inversión privada y tuvo un impacto social significativo. La brecha en el uso de servicios de salud se redujo sustancialmente. Por ejemplo, la diferencia entre ricos y pobres en el porcentaje de mujeres con atención médica en el parto pasó de 60 puntos en 1993 a menos de cinco puntos en la actualidad. Aproximadamente 30 mil pacientes renales crónicos reciben diálisis semanalmente en Colombia. Más de diez mil pertenecen al RS. Antes de la reforma estos pacientes estaban condenados a una muerte segura por cuenta de su falta de recursos económicos para cubrir los tratamientos.

Quizás el logro más importante de la reforma ocurrió en el área de la protección financiera. Antes de la reforma, una enfermedad de alto costo representaba la ruina para miles de familias que, en medio de la enfermedad, debían vender sus viviendas y negocios o asumir deudas impagables. El acceso estaba mediado por la capacidad de pago. Muchos médicos, anticipando la ruina financiera, omitían las alternativas terapéuticas a los pacientes más pobres que no iban a poder pagarlos en todo caso. Todo eso cambió. Actualmente Colombia tiene uno de los menores gastos de bolsillo (en términos relativos) de todos los países en desarrollo. La experiencia colombiana es estudiada en el mundo entero como un ejemplo de progreso en cobertura y equidad.

La reforma también condujo a un empoderamiento de la gente, a la consolidación de la salud como un derecho, no sólo en la jurisprudencia o en la ley, sino también en la mente de las personas. En muchos países de la región, todavía los ciudadanos aceptan pasivamente la imposibilidad de acceder a tratamientos muy costosos (hacen colectas populares, conforman mecanismos informales de aseguramiento, etc.). En Colombia no, los ciudadanos conocen sus derechos y los exigen con vehemencia. El aseguramiento universal contribuyó a esta realidad política.[2] ”

Los regímenes convencionales y reconocidos como lo son el Contributivo y el Subsidiado, subsiste también para algunas entidades el Régimen Especial, como es el caso del Servicio Médico Asistencial del SENA, que busca cubrir necesidades propias de salud de las familias de sus empleados, pensionados y/o trabajadores oficiales, con oportunidad, calidad y cobertura, e inclusive garantizar estos servicios a quienes no cuentan con la cobertura del S.G.S.S.S; por cuanto este servicio se convierte en un mecanismo que cobra vital importancia para garantizar el derecho fundamental a la salud de los beneficiarios del servicio médico asistencial, quienes no propiamente pueden pagar servicios de salud de manera particular, por el alto costo que esto les significa, y que en muchos casos se concibe como el único mecanismo para acceder a los servicios de salud, al no formar parte del SGSSS. De allí la importancia de garantizar la prestación de los servicios para los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Huila.

De otra parte, puntualmente el tema relacionado con el suministro y la disponibilidad de medicamentos, ha atravesado grandes dificultades, entre otras, ocasionadas por la alta demanda de algunos productos requeridos en el sector salud como paliativos para la Pandemia del Covid-19, de la que se ha padecido a nivel global desde la vigencia 2020, y de la cual se espera continuar con la baja en las cifras, con ocasión al inicio de los planes de vacunación, entre ellos en Colombia, donde se encuentra en la Fase Uno del Plan Nacional de Vacunación.

Es así como *"El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, explica cómo se ha desarrollado la situación de abastecimiento de medicamentos en Colombia, en el marco de la emergencia sanitaria por el covid-19.*

Leonardo Arregocés, director del área, manifestó que ha sido un tema complejo que se viene trabajando desde hace meses y para el cual el Gobierno se ha estado preparando. "Hace varios meses identificamos los medicamentos que tendrían un mayor riesgo de entrar en desabastecimiento si hubiera una cantidad muy grande de pacientes", dijo.

Indicó que el Ministerio, Invima y Fondo Nacional de Estupefacientes revisaron cuál sería el proceso para hacer que los medicamentos de esa lista estuvieran disponibles en el país en grandes cantidades y mucho más rápido, señalando que "nos ha funcionado bastante bien, porque en este momento en el país hay disponible cinco o seis veces más medicamentos de los que habían antes de la pandemia".

Uno de los medicamentos que ha sido más complicado de abastecer en las últimas dos semanas es el midazolam; sin embargo, se pasó de tener disponibles 300 mil ampollas a más o menos 1.800.000 ampollas disponibles en el mercado, lo que ratifica el crecimiento del 600 % del abastecimiento.

---

[2] Texto escrito para el libro Al filo de la vida: una historia del Hospital Universitario del Valle / Alejandro Gaviria / editada por Julio Cesar Londoño / 22/03/2020 / Recuperado de: http://agaviria.co/2020/03/sobre-el-sistema-de-salud-colombiano.html

Arregocés también mencionó otros fármacos con los que hace unos meses se tuvo dificultad, como los relajantes musculares, situación que se pudo superar y en este momento la industria está atendiendo mejor la demanda y poniendo en el mercado una cantidad más grande de estos medicamentos.

Sucedió también con el abastecimiento de analgésicos, principalmente el fentanil y el remifentanil, que tuvieron cantidades limitadas. Actualmente existe una oferta más grande de esos medicamentos y, además, el Fondo Nacional de Estupefacientes puso en el mercado una cantidad amplia de otras alternativas de tratamiento analgésico como son la morfina y la hidromorfona.

- En las últimas semanas del año pasado (2020) lo que vimos fue una situación compleja en la adquisición de sedantes, básicamente el que se utiliza más frecuentemente en cuidados intensivos es el midazolam. El abastecimiento estuvo bastante complicado, sobre todo porque el número de casos creció bastante rápido, lo que hizo que las cantidades que había disponibles se consumieran mucho más rápido -, afirmó el director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio.

Agregó que a finales de 2020 llegó una cantidad importante de midazolam, que en este momento ya está siendo distribuida en el país, dándole prioridad a las zonas que han sido más afectadas: Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Huila, Tolima, Risaralda, Quindío, Caldas, Bogotá. Arregocés aclaró que la prelación es solo en inmediatez, ya que el medicamento está disponible y alcanza para las instituciones del país, atendiendo la demanda y dando un parte de tranquilidad.

Además dijo que durante las siguientes dos semanas del mes de enero se espera que esté disponible otra cantidad importante de medicamentos para un mejor abastecimiento durante enero y febrero; pero, aclaró, es necesario que el número de casos se controle, en la medida que haya más casos, se aumentan las posibilidades de más pacientes en UCI, por ende más medicamentos se consumen y si se llega a una velocidad muy superior, por encima de la capacidad que tiene la industria de poner en el mercado los medicamentos, la situación puede llegar a ser bastante difícil.

Arregocés apuntó que - es poco probable que nos quedemos sin medicamentos, porque lo que estamos viendo es que todo el tiempo están llegando nuevos medicamentos o porque se están produciendo nuevos en el país. Todo el tiempo estamos buscando alternativas para que estén entrando al mercado nuevas cantidades de medicamentos-.

En cuanto al panorama de Colombia frente a los otros países, Leonardo Arregocés aseguró que al país le ha ido bien porque la oferta se ha podido mantener. La industria farmacéutica nacional se ha consolidado y ha podido responder.

En este momento la situación de la pandemia es compleja a nivel mundial, por lo que países como Estados Unidos o los europeos, que tienen altas cifras de contagios y hospitalizados demandan aún más medicamentos, lo cual dificulta el abastecimiento para los demás países por la competencia económica que se genera. - Ellos tienen los mismos problemas de desabastecimiento que nosotros, pero son países que pueden comprar más y a precios más altos - .

Para poder salir delante de toda esta situación, no solo de desabastecimiento sino de la pandemia en general, -señaló Arregocés- se tiene que modular la demanda de medicamentos y eso solo se da si las personas no se enferman de covid-19, por lo que se deben seguir con las medidas de bioseguridad: uso correcto de tapabocas, lavado de manos y distanciamiento físico. - Utilizar el tapabocas incluso dentro de casa, por prevención, especialmente quienes están más expuestos o susceptibles a enfermarse -,

añadió.

Con una adecuada planeación y organización a través de mejor uso de los recursos se puede evitar la escasez de medicamentos. Las IPS deben tener comités de abastecimiento de medicamentos donde estén mirando cuál es el horizonte que hay, si no hay el medicamento que se necesita y analizar otras alternativas. [3] ”

De esta manera el ministro de salud indicó el panorama de la situación derivada de la pandemia, con relación a la disponibilidad de los Medicamentos, así como las acciones encaminadas desde el gobierno, para seguir mitigando o evitando la escasez de los medicamentos; con lo que se espera propender por la salvaguarda de los usuarios de la salud que requieren sus medicinas de manera eventual o periódica, para preservar el derecho fundamental a la salud y con ello su vida.

De otra parte, el prestador deberá dar cumplimiento a lo expuesto en la Resolución 3100 de 2019, del Ministerio de la Protección Social, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

- **Aspectos legales**

Que la Dirección de la Regional Huila del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, atendiendo a lo señalado en el Plan Estratégico y en los Lineamientos Operativos para la vigencia 2021, con el propósito de cumplir satisfactoria y eficientemente su misión de invertir en el desarrollo social y técnico de los colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral para la incorporación y formación de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país, bajo el concepto de equidad social redistributiva y, finalmente, con el fin de garantizar la salud, la vida y la prestación del servicio médico directa o indirectamente a los familiares del empleado público, trabajador oficial y pensionado SENA con sujeción a las normas definidas por la entidad para tal fin, requiere efectuar la contratación del *suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios,* de acuerdo a los requerimientos de salud de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, previa remisión del médico asesor directamente o por transcripción de red externa.

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determinó que EL SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados.

---

[3] Texto Colombia Avanza en Abastecimiento de Medicamentos, Ministerio de Salud / Boletín de Prensa No 010 de 2021 / 05/01/2021 / Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-avanza-en-abastecimiento-de-medicamentos-.aspx

Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución 312 de 1987 y Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 30 del Decreto 907 de 1975, 35 del Decreto 1014 de 1978 (modificado por el artículo 16 del Decreto 415 de 1979), 7 de la ley 4 de 1976, 45 de la ley 119 de 1994, de los Acuerdos 024 de 1978, 030 de 1988, 007 de 2009, y de la Resolución No. 312 de 1987, el SENA debe asumir directamente o a través de entidades especializadas la prestación de servicios médico asistenciales a los beneficiarios de los servidores públicos y pensionados de la entidad que señalan esas normas, así como el Decreto 780 de 2016 que reglamentario el sector salud y protección social, así como demás normatividad incluida en los servicios médicos asistenciales integrales.

La escogencia del contratista se efectuará a través de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con la Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, por tratarse de un proceso cuyo presupuesto oficial no excede el 10% de la menor cuantía de la entidad.

Conforme lo anterior, la Entidad Estatal aceptará la oferta del proponente que haya cumplido con los requisitos de la Invitación Pública y que haya ofrecido el **menor valor** de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del decreto 1082 de 2015.

- **Aspecto Económicos**

Con el propósito de analizar el comportamiento que ha tenido el uso del servicio médico asistencial se llevó a cabo la revisión del consumo mensual, con base en el anterior contrato terminado, pagado y liquidado, de servicio Suministro de Medicamentos, No. CO1.PCCNTR.1454204. arrojando la siguiente información:

NÚMERO DE CUENTA POR PAGAR	NÚMERO DE OBLIGACIÓN	NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO DE PAGO
35320-35420-35520	90320-90420-90520	194414620 - 194414720 - 202030820	27-07-2020 y 31/07/2020	35.627.284	1.057.573	34.569.711
52020-52120	141020-141120	268514520 - 268514620	30/09/2020	37.057.086	1.087.278	35.969.808
52220-52320	141220-141320	269312320 - 269312420	30/09/2020	47.711.780	1.410.141	46.301.639
55720-55820	157920-158020	304951220 - 304962620	30/10/2020	10.607.844	321.792	10.286.052
TOTALES				**$ 131.003.994**	**$ 3.876.784**	**$ 127.127.210**

De acuerdo a la tabla anterior, del contrato referenciado, por valor final de $131.250.000, se ejecutó el valor de $131.003.994; con lo que se calculó un promedio mensual de $ 43.667.998, que ajustado a la vigencia actual arrojó un promedio de $44.978.038, y para la proyección por el resto de vigencia, teniendo presente una holgura, con ocasión a la situación actual de la emergencia sanitaria; la Entidad consideró viable asignar el valor de NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($90.852.000) M/CTE, como presupuesto para el proceso a desarrollarse.

La presente contratación no se determinará por los precios unitarios, sino que se celebrará hasta agotar el presupuesto o hasta el 30 de junio de 2021, lo que ocurra primero, debido a las condiciones de variabilidad del consumo de los medicamentos, a la flexibilidad que se requiere en el suministro de este servicio farmacéutico, y a que no es posible prever con anticipación ni precisión, cuáles de ellos se requerirán durante la ejecución del contrato, ni en qué cantidades, pues el suministro dependerá de las patologías que se vayan presentando en los beneficiarios del servicio médico asistencial, y las prescripciones en los tratamientos que sean más adecuados en cada momento especifico de la evolución de la enfermedad o sintomatología, por lo que se considera definir como presupuesto de la contratación el valor de $90.852.000 que comprende todos los gastos, impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

La escogencia del contratista se efectuará a través de la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con la Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, por tratarse de un proceso cuyo presupuesto oficial no excede el 10% de la menor cuantía de la entidad.

Conforme lo anterior, la Entidad Estatal aceptará la oferta del proponente que haya cumplido con los requisitos de la Invitación Pública y que haya ofrecido el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO TOTAL PARA CADA UNO DE LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS INDICADOS EN LA LISTA DE LA OFERTA ECONÓMICA (menor valor) de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del decreto 1082 de 2015.

PROCEDIMIENTO PARA FIJAR PRECIOS DE MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN LA LISTA BASE DE MEDICAMENTOS:

Cuando el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, requiera durante la ejecución del contrato el suministro de un medicamento no previsto en el Listado de Medicamentos Base y en consecuencia en la oferta económica, presentada por el contratista, se aplicará el siguiente procedimiento:

a) Una vez autorizada la dispensación, el contratista deberá entregar el medicamento de acuerdo con el modelo de dispensación, siempre y cuando esté debidamente formulado.
b) Luego de la entrega deberá facturar el valor del medicamento allegando la factura de compra emitida por el mayorista y agregando el porcentaje de intermediación ofertado.
c) La factura será validada por el Supervisor de acuerdo con los procedimientos de pago establecidos internamente en el SENA.

El Supervisor realizará verificaciones periódicas aleatorias por muestreo de los medicamentos suministrados por el proveedor que no se encuentren dentro del listado de medicamentos base a fin de verificar la relación de los medicamentos no previstos con el objeto contractual y con la necesidad planteada en los documentos del proceso

4. CONCLUSIONES

La ley colombiana establece una regulación clara que se ajusta a la necesidad y que a la vez permite garantizar la calidad y eficacia en la prestación del servicio de suministro de medicamentos, por lo que el sector del mercado al que se dirigirá el proceso, es un mercado regulado.

Así las cosas, de acuerdo con el anterior, al encontrar que hay más de un proveedor (persona jurídica) que puede prestar el servicio requerido por la entidad, se procederá a realizar un proceso de contratación de mínima cuantía, que permita a la Entidad la escogencia de la mejor propuesta que cumpla con todas las condiciones, requisitos jurídicos, capacidad técnica, económica y financiera, requerida para garantizar una factible ejecución del contrato.

Firmado digitalmente por Fermín Beltrán Barragán

FERMÍN BELTRÁN BARRAGÁN
DIRECTOR (E) SENA REGIONAL HUILA

Revisó: *Yolima Méndez Perdomo, Coordinadora Grupo de Talento Humano - Regional Huila.* Firmado digitalmente por Yolima Méndez Perdomo

Elaboró: *Lida María Rodríguez Montero – Técnico Grado 01, Servicio Médico, Gestión del Talento Humano*