

**Versión Pública**

**Tema: Estudio de Mercado “Compras públicas del Sector Farmacéutico”**

**Fecha de elaboración: Marzo 2014**

**Dirección Nacional de Estudios de Mercado**

**Intendencia de Abogacía de la Competencia**

En conformidad con el Art. 2, del reglamento para la aplicación de Ley Orgánica de Control del Poder de Mercado, el cual textualmente indica:

“Art 2. Publicidad.- Las opiniones, lineamientos, guías, criterios técnicos y estudios de mercado de la Superintendencia de Control del Poder de Mercado, se publicarán en su página electrónica y podrán ser difundidos y compilados en cualquier otro medio, salvo por la información que tenga el carácter de reservada o confidencial de conformidad con la Constitución y la ley.

Las publicaciones a las que se refiere el presente artículo y la Disposición General Tercera de la Ley, se efectuarán sin incluir, en cada caso, los aspectos reservados y confidenciales de su contenido, con el fin de garantizar el derecho constitucional a la protección de la información.”

A continuación se presenta la versión pública del Estudio de Mercado del sector Farmacéutico en el Ecuador, Estructura de Compras Públicas, desarrollada por la Dirección Nacional de Estudios de Mercado, de la Intendencia de Abogacía de la Competencia.

Es importante indicar que el texto original del estudio no ha sido modificado, únicamente su estructura y omitida información confidencial y reservada de los operadores económicos involucrados en este estudio.

## Contenido

<b>1. Antecedentes .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Marco Legal .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Normativa General Aplicable al Sector .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1.1. Ley Orgánica de la Salud .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1.2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2. Normativa Específica .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.1. Catálogo Electrónico .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2.2. Subasta Inversa .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.3. Licitación .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.4. Contratación Preferente .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2.5. Ínfima Cuantía .....</b>	<b>25</b>
<b>4. Compras Públicas en el Ecuador .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1. Conformación Compras Públicas del Sector Farmacéutico .....</b>	<b>27</b>
<b>4.2. Principales Proveedores Según Tamaño de Empresa .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3. Principales Entidades Compradoras .....</b>	<b>38</b>
<b>5. Análisis de Competencia en Compras Públicas .....</b>	<b>40</b>
<b>6. Estructura de Mercado Insumos Médicos Hospitalarios .....</b>	<b>41</b>
<b>6.1. Principales tipos de Procesos .....</b>	<b>42</b>
<b>6.2. Principales Tipos de Compras .....</b>	<b>43</b>
<b>6.3. Principales Proveedores .....</b>	<b>43</b>
<b>6.4. Principales Entidades Compradoras .....</b>	<b>44</b>
<b>7. Estructura de Mercado Equipos Médicos Especializados .....</b>	<b>45</b>
<b>7.1. Principales Tipos de Procesos .....</b>	<b>46</b>
<b>7.2. Principales Tipos de Compras .....</b>	<b>47</b>
<b>7.3. Principales Proveedores .....</b>	<b>48</b>
<b>7.4. Principales Hospitales Compradores .....</b>	<b>49</b>
<b>8. Estructura de Mercado Instrumentos y Aparatos Médicos .....</b>	<b>50</b>
<b>8.1. Principales Tipos de Procesos .....</b>	<b>51</b>
<b>8.2. Principales Tipos de Compras .....</b>	<b>52</b>

8.3.	Principales Proveedores .....	53
8.4.	Principales Hospitales Compradores .....	54
9.	Estructura de Mercado Medicamentos .....	55
9.1.	Principales Tipos de Procesos .....	56
9.2.	Principales Tipos de Compras .....	57
9.3.	Principales Proveedores .....	58
9.4.	Principales Hospitales Compradores .....	59
10.	Estructura de Mercado Mobiliario Hospitalario.....	60
10.1.	Principales Tipos de Procesos .....	61
10.2.	Principales Tipos de Compras .....	62
10.3.	Principales Proveedores.....	63
10.4.	Principales Hospitales Compradores .....	64

## 1. Antecedentes

La Constitución de la República del Ecuador (CRE) publicada en el Registro Oficial No. 449 de fecha 20 de Octubre de 2008, en su Capítulo Quinto, Sección Cuarta “Superintendencias”, artículo 2013 establece *“Las Superintendencias son organismos técnicos de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas sociales y ambientales y de los servicios que prestan las entidades públicas y privadas, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general. Las facultades específicas de las superintendencias y las áreas que requieren del control, auditoría y vigilancia de cada una de ellas se determinaran de acuerdo con la ley (...)”*.

La Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado (LORCPM) publicada en el suplemento del Registro Oficial No. 555 de fecha 13 de Octubre de 2011, de conformidad con lo establecido en su artículo 36 crea la Superintendencia de Control del Poder de Mercado, *“(...) la cual pertenece a la Función de Transparencia y Control Social, como un organismo técnico de control, con capacidad sancionatoria, de administración desconcentrada, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, presupuestaria y organizativa; la que contará con amplias atribuciones para hacer cumplir a los operadores económicos de los sectores público, privado y de la economía popular y solidaria todo lo dispuesto en la presente Ley(...)”*.

De igual manera la LORCPM en el artículo 38 establece “La Superintendencia de Control del Poder de Mercado, a través de sus órganos ejercerá las siguientes atribuciones:

1. Realizar los estudios e investigaciones de mercado que considere pertinentes. Para ello podrá requerir a los particulares y autoridades públicas la documentación y colaboración de esta Ley, (...)
25. Presentar propuestas técnicamente justificadas a los órganos competentes, para la regulación y el establecimiento de actos normativos aplicables a los distintos sectores económicos (...)
26. Apoyar y asesorar a las autoridades de la administración pública en todos los niveles de gobierno, para que en el cumplimiento de sus atribuciones, promuevan y defiendan la competencia de los operadores económicos en los diferentes mercados (...)

Por otra parte, mediante la resolución No. SCPM-DS-2012-001, el Superintendente de Control de Poder de Mercado expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Superintendencia de Control y Poder de Mercado, el cual en su Art. 16, Capítulo II numeral 2.4 establece las atribuciones y responsabilidades de la Intendencia de Abogacía de la Competencia, dentro de las cuales se encuentra la de “(...) k) Promover el

estudio y la investigación en materia de competencia y la divulgación de los estudios de mercado. (...)"

La Superintendencia de Control del Poder de Mercado conforme a las atribuciones mencionadas anteriormente, a través de la Intendencia de Abogacía de la Competencia, ha desarrollado un estudio e investigación de mercado sobre las compras públicas en el sector farmacéutico.

El objetivo del presente estudio e investigación de mercado es analizar y conocer la estructura de mercado de las compras públicas en el sector de farmacéuticos en el Ecuador, su nivel de concentración y la dinámica entre los operadores de esta actividad. Cabe indicar, que en la consecución de los objetivos planteados, la Superintendencia de Control del Poder de Mercado, a través de la Intendencia de Abogacía de la Competencia ha mantenido reuniones y entrevistas con los operadores económicos relacionados, directa o indirectamente, en las compras públicas del sector farmacéutico.

## 2. Introducción

La estructura de los diferentes procesos de compras públicas en el campo de medicamentos y sus complementos posee por lo general de dos actores principales i) la institución compradora y ii) los diferentes proveedores de los bienes o servicios solicitados.

Para el presente estudio se ha tomado en cuenta cinco campos importantes de los procesos de compras públicas, estos son i) Insumos Médicos Hospitalarios, ii) Equipos Médicos Especializados, iii) Instrumentos y Aparatos Médicos, iv) Medicamentos y v) Mobiliario Hospitalario.

Por lo tanto, el presente informe abarca tanto el análisis de la normativa que rigen los procesos de compras públicas en el Ecuador, como un estudio descriptivo- económico correspondiente a los operadores inmersos en los diferentes sectores antes mencionados. En ese sentido, en un primer plano se desarrollará el análisis del marco legal que rige, directa o indirectamente, el sector de compras públicas enfocándolo un hacia los medicamentos y sus complementos.

En un segundo plano, se definirá la caracterización del estudio, es decir, el enfoque específico que se va a analizar, que para este caso, serán los valores adjudicados por parte de las instituciones públicas por la compra de los diferentes bienes o servicios de cada una de las ramas antes descritas. Para la determinación de lo expuesto, se realizará una descripción del sector en general, con la información publicada por el Servicio Nacional de Contratación (SERCOP). Como parte de la descripción, se elaborará un análisis de cada uno de los campos antes mencionados en función de su estructura, para así identificar el segmento más relevante dentro del sector; por otro lado se analizará los principales proveedores existentes que de igual manera ayudará a definir los líderes en cada segmento correspondiente al campo medicinal y farmacéutico. Este análisis se efectuará sobre los valores adjudicados a través de los procesos de compras públicas en el mercado ecuatoriano.

Finalmente se presentará experiencias internacionales sobre procesos de compras públicas con el fin de identificar cualquier condición que pueda estar distorsionando el mercado, además de presentar las respectivas conclusiones en base a los resultados obtenidos, para así emitir recomendaciones tanto a los operadores económicos como a las instituciones y asociaciones gremiales que se encuentran inmersas en la dinámica del mercado.

### 3. Marco Legal

#### 3.1. Normativa General Aplicable al Sector

En el marco legal se define lo correspondiente al análisis de la normativa vigente y aplicada al mercado de las compras públicas en el Ecuador, desde la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública y demás leyes generales y específicas que pueden estar inmersas en el mismo. Con esta información, posteriormente se describe la línea de investigación del presente informe, para con ello, aclarar específicamente el enfoque y fin de estudio. Para la determinación de lo expuesto, se realizará una descripción del sector, en general con el afán de identificar a los principales operadores económicos. En base a la información del Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), se elaborará un análisis de la estructura en los diferentes procesos de compras públicas del sector farmacéutico.

Para finalizar el estudio se presentarán las conclusiones correspondientes en base a los resultados obtenidos, además de emitir recomendaciones tanto a los operadores económicos como a las instituciones del sector público relacionadas con el sistema de compras públicas de medicamentos en el Ecuador, con el afán de generar mayor competencia en este mercado.

La Constitución de la República del Ecuador al ser la norma suprema por la cual se rige el Estado establece que es un deber primordial de éste garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

De igual forma la Constitución de la República dentro de los Derechos del Buen Vivir, sección séptima, establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, ~~el cual se garantizará~~ mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales.

~~Esta norma jurídica~~ En la sección segunda del Título VII denominado “Régimen del Buen Vivir”, ~~en la sección segunda correspondiente a Salud~~, determina que el sistema nacional de Salud tendrá como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida sana saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural. De igual forma, este sistema deberá regirse por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

El artículo 359 de la Carta Magna manifiesta *“El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”*

**Por lo dispuesto en la Constitución de la República** De manera que, es el Estado quien ejerce la rectoría del sistema nacional de salud a través de la autoridad sanitaria nacional, es decir, el Ministerio de Salud Pública es responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

El Estado es el responsable de *“garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (...)”*

La red pública integral de salud es parte del sistema nacional de salud y está conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, la seguridad social, entidades privadas, autónomas, comunitarias y también las que ejercen las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. La atención de salud es un servicio público y debe ser seguro, de calidad y calidez, y debe garantizar el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes, son universales y gratuitos en todos sus niveles de atención y comprenden los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

### **3.1.1. Ley Orgánica de la Salud**

La Ley Orgánica de Salud, en su capítulo III denominado “De los medicamentos”, establece, que el Estado deberá garantizar el acceso y disponibilidad de los medicamentos, los cuales deben ser de calidad y se deben aplicar racionalmente, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. De acuerdo a esta normativa, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador es el encargado de garantizar la calidad de los medicamentos en general y de desarrollar programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos con la finalidad de precautelar la seguridad de su uso y consumo.

El Estado deberá promover la producción, importación comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública. Esta misma normativa establece que el Ministerio Pública autorizará la importación de medicamentos en general, en las cantidades necesarias para la obtención del requisito sanitario.

A efectos del presente estudio e investigación de mercado, la definición de medicamentos será la recogida de la Ley Orgánica de Salud, la cual se encuentra establecida en su artículo

259 y señala *“Es toda preparación o forma farmacéutica, cuya fórmula de composición expresada en unidades del sistema internacional, está constituida por una sustancia o mezcla de sustancias, con peso, volumen y porcentajes constantes, elaborada en laboratorios farmacéuticos legalmente establecidos envasada o etiquetada para ser distribuida y comercializada como eficaz, diagnóstico, tratamiento, mitigación y profilaxis de una enfermedad, anomalía física o síntoma o el restablecimiento, corrección o modificación del equilibrio de las funciones orgánicas de los seres humanos y de los animales(...)”*

En lo que respecta a las adquisiciones que realizan las instituciones públicas, la Ley Orgánica de Salud establece en su artículo 163 que los *“Los laboratorios farmacéuticos, distribuidoras farmacéuticas, casas de representación de medicamentos, dispositivos médicos, productos dentales, reactivos bioquímicos y de diagnóstico en las ventas que realicen a las instituciones públicas descontarán un porcentaje no inferior al 15% del precio de venta a farmacia”*

### **3.1.2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud**

Por otra parte, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud promulgada con el objeto de establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que rige en todo el territorio nacional, establece que deberá regirse por los principios de equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía. Para el cumplimiento de los objetivos del Sistema nacional de Salud se implementó el Plan Integral de Salud, el mismo que es garantizado por el estado como estrategia de Protección Social en Salud, y es accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores, el cual mantiene un enfoque pluricultural.

El artículo 5 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud emana que este plan contemplará *“Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local (...)”*

El Sistema Nacional de Salud está conformado por las entidades que actúan en el sector público o en campos directamente relacionados con ella, las instituciones que lo conforman son las siguientes:

1. Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
2. Ministerios que participan en el campo de salud
3. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA; e, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL.
4. Organizaciones de Salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
5. Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de Universidades y Escuelas Politécnicas.

6. Junta de Beneficencia de Guayaquil
7. Sociedad de Lucha contra el Cancel, SOLCA
8. Cruz Roja Ecuatoriana
9. Organismos Seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales.
10. Entidades de salud privadas con fines de lucro, prestadoras de servicios de medicina prepagada y aseguradoras.
11. Entidades de Salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONGs), servicios pastorales y fisco misionales.
12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
13. Organizaciones que trabajan en salud ambiental
14. Centros de Desarrollo de ciencia y tecnología en salud
15. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
16. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
17. Otros organismos de carácter público del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúa en la salud.

El Sistema Nacional de Salud funciona de manera descentralizada, desconcertada y participativa, los integrantes del sistema se relacionan mediante funciones de coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento. Las instituciones que conforman este sistema se articulan colaborando en el marco de sus funciones específicas y de sus respectivas competencias para el cumplimiento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y Código de Salud.

Por su parte el Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en su capítulo III, denominado “De los organismos y niveles que integran el Sistema”, determina que el Consejo Nacional de Salud es el organismo de máxima concertación nacional, el cual fue creado mediante ley como entidad pública, dotado de personería jurídica y autonomía administrativa y financiera. El Consejo Nacional de Salud, en adelante CONASA, para su funcionamiento cuenta con las siguientes instancias:

- a) El Pleno;
- b) El Directorio; y,
- c) La Dirección Ejecutiva.

Este mismo reglamento establece que el CONASA está integrado por las siguientes comisiones:

- Planificación, seguimiento y evaluación.
- Financiamiento
- Medicamentos e Insumos
- Recursos Humanos
- Organización y Participación Social
- Promoción de la Salud
- Bioética.
- Ciencia y Tecnología

- Las demás que el directorio decida a futuro.

A efectos del presente estudio e investigación de mercado, nos concentraremos en la comisión de Medicamentos e Insumos. El artículo 41 del Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud establece que la comisión de medicamentos e insumos está conformada por delegados técnicos de las entidades del sistema con poder de decisión, sin vinculación con empresas farmacéuticas nacionales o internacionales, con formación o experiencia en: farmacología, salud pública, clínica, química, farmacia o administración de programas de medicamentos e insumos.

Las funciones de esta comisión se encuentran establecidas en el artículo 42 del mismo reglamento y son las siguientes:

- a) Elaborar y actualizar el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y su registro terapéutico, de conformidad con las normas vigentes;
- b) Convocar, calificar y mantener actualizada la lista de las empresas proveedoras nacionales e internacionales que suministrarán medicamentos genéricos a las instituciones del sector salud y presentar los informes correspondientes para la aprobación del Pleno;
- c) Proponer los lineamientos de las políticas nacionales de medicamentos básicos y de insumos al Pleno;
- d) Brindar a las instituciones del sector apoyo técnico sobre aspectos específicos relacionados con su especialidad; y,
- e) Las demás que el Pleno del Consejo, el Directorio o el Presidente le asignen.

Tanto la Ley Orgánica de Salud, su Reglamento y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento, no establecen en su articulación el proceso por el cual, el Estado o a su vez quienes conforman la red de salud pública nacional deben realizar las adquisiciones de medicamentos e insumos, objetivo de análisis en este estudio

La ausencia de planificación y políticas públicas derivó en discrecionalidad de los recursos públicos por parte de las instituciones contratantes del Estado, lo cual cambió a partir del año 2008, con la promulgación de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, normativa con la cual se innova la contratación mediante procesos ágiles, transparentes, eficientes y tecnológicamente actualizados que impliquen ahorro de recursos para el Estado.

### **3.2. Normativa Específica**

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría que realicen todas las instituciones públicas y las instituciones que estén integradas con el cincuenta por ciento (50%) o más con participación estatal.

El artículo 2 de esta normativa establece un régimen especial, el cual se someterá a la normativa específica que dicte el Presidente de la República en el Reglamento General de esta Ley, los cuales deberán ser aplicados bajo criterios de selectividad. Este artículo en su numeral 1 establece: “*Las de adquisición de fármacos que celebren las entidades que presten servicios de salud, incluido el Instituto de Seguridad Social, (...)*”.

El Sistema Nacional de Contratación Pública (SNCP) es el conjunto de principios, normas, procedimientos, mecanismos y relaciones organizadas orientadas al planeamiento, programación, presupuestos, control, administración y ejecución de las contrataciones realizadas por las entidades contratantes. Las entidades que forman parte del SNCP son las estipuladas en el artículo 1 de esta ley.

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 de esta Ley, el SNCP tiene los siguientes objetivos:

1. “Garantizar la calidad del gasto público y su ejecución en concordancia con el Plan Nacional del Desarrollo.
2. Garantizar la ejecución plena de los contratos y la aplicación efectiva de las normas contractuales;
3. Garantizar la transparencia y evitar la discrecionalidad en la contratación pública;
4. Convertir la contratación pública en un elemento dinamizador de la producción nacional;
5. Promover la participación de artesanos, profesionales, micro, pequeñas y medianas empresas con ofertas competitivas en el marco de esta Ley;
6. Agilizar, simplificar y adecuar los procesos de adquisición a las distintas necesidades de políticas públicas y a su ejecución oportuna;
7. Impulsar la participación social a través de procesos de veeduría ciudadana que se desarrollen a nivel nacional, de conformidad con el Reglamento;
8. Mantener una sujeción efectiva y permanente de la contratación pública con los sistemas de planificación y presupuestos del Gobierno central y de los organismos seccionales;
9. Garantizar la permanencia y efectividad de los sistemas de control de gestión y transparencia del gasto público y;
10. Incentivar y garantizar la participación de proveedores confiables y competitivos en el SNCP”

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, en su artículo 10, crea el Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), el cual ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Contratación Pública, su máximo personero y representante legal será el Director General o Directora, quién será designado por el Presidente de la República.

El SERCOP está integrado por un Directorio, el cual lo integran:

1. El Ministro de la Producción, Empleo y Productividad, quién lo presidirá y tendrá voto dirimente.
2. La máxima autoridad del Organismo Nacional de Planificación.
3. El Ministro de Finanzas

4. El Alcalde designado por la Asamblea General de la Asociación de Municipalidades del Ecuador.
5. El Prefecto designado por el Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador.
6. La máxima autoridad del organismo encargado de la inclusión económica.

El sistema oficial de contratación pública del Ecuador es el Portal de Compras Públicas el cual es de uso obligatorio para todas las entidades sometidas a esta Ley y es administrado por el SNCP.

El portal de Compras Públicas contiene, entre otras, el Registro Único de Proveedores, Catálogo electrónico, el listado de las instituciones y contratistas del SNCP, informes de las Entidades Contratantes, estadísticas, contratistas incumplidos, la información sobre el estado de las contrataciones públicas y es el único medio que se emplea para realizar todo procedimiento electrónico relacionado con un proceso de contratación pública, de acuerdo a las disposiciones de la Ley, su reglamento y las regulaciones del SERCOP.

El Registro Único de Proveedores (RUP) es un sistema público de información y habilitación de las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, con capacidad para contratar según esta ley, cuya administración corresponde al Servicio Nacional de Contratación Pública. La información contenida en el RUP, es pública y está disponible en el Portal de Compras Públicas.

Para participar individualmente o en asociación en las contrataciones reguladas por esta Ley se requiere constar en el RUP como proveedor habilitado. Por excepción, los oferentes que intervengan en procesos de menor cuantía pueden no estar inscritos en el RUP; pero, deberán inscribirse en el RUP previa a la suscripción de sus respectivos contratos.

Las entidades contratantes se registrarán en el Portal [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec) para acceder al uso de las herramientas del SCNP. Una vez que el SERCOP haya constatado la validez de la autorización del representante de la entidad contratante, le entregará el permiso de accesibilidad para operar en el Portal, bajo los mecanismos de accesibilidad controlada mediante la entrega de usuarios y contraseñas. El Portal no acepta más de un Registro por entidad contratante, hecho que es validado con el número de Registro Único de Contribuyentes.

Por otra parte, conforme se indicó en párrafos anteriores, los procedimientos precontractuales de las contrataciones previstas en el artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, deben sujetarse a la normativa prevista en el capítulo VII denominado “Régimen Especial” del reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Dentro de las contrataciones de régimen especial, si el proveedor no estuviera domiciliado o no tuviera un representante en el país, basta para contratación la inscripción electrónica en el RUP, sin que sea necesaria su habilitación. La entidad contratante es corresponsable por la veracidad de la información registrada.

De acuerdo a la naturaleza de la contratación, será necesario disponer de todos los documentos técnicos que justifiquen dicha contratación. En el caso de contrataciones sujetas al régimen especial será necesario contar con estudios completos, incluidas especificaciones

técnicas y presupuestos actualizados, salvo casos en los que por la complejidad o nivel de especificidad de los proyectos, dichos estudios puedan ser mejorados por los oferentes al presentar sus propuestas técnicas.

El artículo 72 de este Reglamento determina la definición de fármacos como a las preparaciones o formas farmacéuticas contempladas en las definiciones de medicamentos del artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud: *“Medicamento.- Es toda preparación o forma farmacéutica, cuya fórmula de composición expresada en unidades del sistema internacional, está constituida por una sustancia o mezcla de sustancias, con peso, volumen y porcentajes constantes, elaborada en laboratorios farmacéuticos legalmente establecidos, envasada o etiquetada para ser distribuida y comercializada como eficaz para diagnóstico, tratamiento, mitigación y profilaxis de una enfermedad, anomalía física o síntoma, o el restablecimiento, corrección o modificación del equilibrio de las funciones orgánicas de los seres humanos y de los animales(...)”*.

Respecto del procedimiento de adquisición, el régimen especial contemplado en este reglamento determina que las entidades que presten servicios de salud y que se hallen comprendidas en el ámbito de la Ley, deben adquirir los fármacos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos así como aquellos contemplados en los casos previstos en el artículo 6 de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de uso humano (Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano), los cuales salvo las situaciones de emergencia establecidas en dicha disposición, deberán estar previstos en los respectivos planes anuales de contrataciones.

Al respecto, el artículo 6 de la Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano establece:

*“Art. 6.- Las entidades del sector público que tengan a su cargo prestaciones y programas de salud, están obligadas a adquirir exclusivamente medicamentos genéricos, de acuerdo al Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos que será elaborado por el Consejo Nacional de Salud con las siguientes características para sus beneficiarios con las siguientes excepciones:*

- a.- Casos de medicamentos especiales que no consten en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos;*
- b.- Cuando el medicamento de marca de similar calidad, se ofrezca a menor precio que el medicamento genérico; y,*
- c.- En caso de emergencia sanitaria debidamente declarada por el Ministro de Salud Pública, y/o las razones de fuerza mayor que no permitan conseguir el respectivo medicamento genérico.*

*Salvo los casos de emergencia médica en que las entidades podrán adquirir sin limitación alguna, las excepciones para adquirir medicamentos de marca en cantidades importantes por parte de las entidades del sector público deberán ser previamente autorizadas por la autoridad de salud inmediata superior.”*

Todos los fármacos que se adquieran deben cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en la Ley Orgánica de Salud que permitan garantizar su calidad, seguridad y eficacia.

La selección de las ofertas de provisión de fármacos se realiza solo entre los proveedores habilitados en el Registro Único de Proveedores (RUP), para cuyo efecto, deben haber obtenido previamente el certificado sanitario de provisión de medicamentos emitido por la autoridad sanitaria nacional, con el cual se garantiza el cumplimiento de condiciones técnicas y sanitarias exigidas en la Ley Orgánica de Salud y sus reglamentos, sin perjuicio de que en el ejercicio de las competencias y atribuciones otorgadas por la Ley.

Entre las ofertas de los fármacos, presentadas por los proveedores habilitados conforme al párrafo precedente, se seleccionan aquellas que cumplan con los requisitos exigidos de acondicionamiento, presentaciones autorizadas para su comercialización y las establecidas en la ficha técnica del producto.

Todas las adquisiciones de fármacos, que se realicen al amparo de la Ley y del Reglamento General, sea cual fuere el procedimiento de contratación adoptado, están sujetas a controles de calidad post registro aleatorios, sea en los lugares de fabricación, almacenamiento, transporte, distribución o expendio, control que lo efectuará la autoridad sanitaria nacional.

Para la adquisición de fármacos bajo Régimen Especial se deberá realizar Subastas Inversas Corporativas y/o Subastas Inversas Institucionales, de conformidad a los procedimientos que se detallan a continuación:

- El artículo 78 de este Reglamento establece:

*Art. 78.- Procedimiento Especial para Subasta Inversa Corporativa.- El SERCOP conjuntamente con las Entidades Contratantes, consolidará la demanda potencial de las entidades contratantes, para poder realizar subastas inversas corporativas, en las cuales los proveedores de fármacos, debidamente habilitados, conforme a lo dispuesto en el presente Reglamento General, pujan hacia la baja el precio ofertado, que siempre deberá ser inferior a su oferta económica inicial, por medios electrónicos a través del Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), con la finalidad de suscribir convenios que permitan a las Entidades Contratantes la adquisición directa de fármacos a través del Repertorio de Medicamentos, entendido éste como el catálogo de medicamentos normalizados publicados en el Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec).*

*El SERCOP elaborará conjuntamente con las entidades contratantes los pliegos requeridos para realizar las subastas inversas corporativas. Los pliegos, a más de los requisitos de carácter legal, económico y financiero, deberán contener fichas técnicas específicas sobre los fármacos a contratar.*

*El SERCOP conjuntamente con las Entidades Contratantes, conformarán una Comisión Técnica responsable de las fases de aclaraciones y calificación de los proveedores y sus ofertas, que estará integrada de la siguiente manera:*

- 1. Un delegado del Director Ejecutivo del INCOP, quien la presidirá y tendrá voto dirimente;*

2. Un delegado técnico del Ministro de Salud Pública, en su calidad de máxima autoridad del Sistema Nacional de Salud;
3. Un delegado técnico del Director General del IESS;
4. Un delegado técnico del Director General del ISSFA; y,
5. Un delegado técnico del Director General del ISSPOL.
6. Actuará como Secretario de la Comisión Técnica el Director Jurídico del INCOP o su delegado.

- El segundo procedimiento que determina este Reglamento, es el contemplado en el artículo 79, el cual se refiere al:

*“Procedimiento Especial para Subasta Inversa Institucional.- La contratación de fármacos, en los que exista más de un proveedor o fabricante siempre que el fármaco o fármacos requeridos no estén disponibles en el Repertorio de Medicamentos, se contratarán siguiendo el siguiente procedimiento:*

*La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado aprobarán los pliegos en los términos y condiciones previstos en este Reglamento General, el cronograma del proceso y dispondrán el inicio del procedimiento especial.*

1. Los pliegos, a más de los requisitos de carácter legal, económico y financiero, deberán contener fichas técnicas específicas sobre los fármacos a contratar. La Comisión Técnica para la subasta inversa institucional estará integrada por: 1. El delegado de la máxima autoridad de la entidad contratante;
2. El titular del área requirente o su delegado; y,
3. Un funcionario o servidor nombrado por la máxima autoridad que tenga conocimiento de la adquisición que se vaya a realizar

*Actuará como secretario un funcionario o servidor designado por la Comisión Técnica de fuera de su seno”*

El mismo Reglamento en lo contenido en el artículo 80, hace referencia al procedimiento Común para Subastas Inversas, estableciendo que: “Para el caso de realizarse una Subasta Inversa Corporativa o una Subasta Inversa Institucional, previo al cumplimiento de los procedimientos especiales establecidos para cada una de ellas, se deberá seguir el procedimiento común:

*“La Comisión Técnica podrá designar subcomisiones de apoyo, según la complejidad del proceso de contratación, las mismas que actuarán de conformidad a lo previsto en el artículo 19 de este Reglamento General.*

*La Comisión Técnica podrá sesionar válidamente con la presencia de tres de sus miembros, de los cuales, el Presidente deberá estar presente en forma obligatoria. Las decisiones se adoptarán por mayoría simple.*

*Los miembros de la Comisión Técnica no podrán tener conflictos de intereses con los oferentes; de haberlos, será causa de excusa.*

*La Comisión Técnica elaborará su informe que deberá ser dirigido a la máxima autoridad de la entidad contratante o a su delegado y que incluya la recomendación expresa de adjudicación del contrato o de declaratoria de desierto del proceso.*

*Las Subcomisiones de apoyo, designadas por la Comisión Técnica, presentarán los criterios técnicos que se requieran para la toma de decisiones de la Comisión Técnica. Los informes de la subcomisión, que incluirán las recomendaciones que se consideren necesarias, serán utilizados por la Comisión Técnica como ayudas en el proceso de calificación y selección y por ningún concepto serán asumidos como decisorios. La Comisión Técnica obligatoriamente deberá analizar dichos informes y avalar o rectificar la totalidad de los mismos; sin perjuicio de las responsabilidades que asuman los miembros de las subcomisiones sobre el trabajo realizado.*

*Requisitos Sanitarios.- Para garantizar las condiciones sanitarias, de calidad e inocuidad de los medicamentos, los oferentes deberán presentar la siguiente documentación mínima:*

*TRAMITACIÓN.- El SERCOP o la Entidad Contratante publicará la convocatoria a través del portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), y que como mínimo contendrá:*

- 1. El Cronograma del proceso;*
- 2. La fecha máxima para formular preguntas;*
- 3. La Fecha y hora para ingresar al portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec) la oferta técnica y documentación habilitante;*
- 4. Los requerimientos mínimos que deberá tener la documentación técnica y sanitaria de la oferta;*
- 5. La fecha y hora en que los oferentes calificados ingresarán al portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec) la oferta económica inicial;*
- 6. La fecha y hora en la que se iniciarán las pujas a la baja a través del referido portal y el tiempo de duración de las mismas; y,*
- 7. La fecha estimada de adjudicación.*

*Hasta dentro de un término de 5 días contados a partir de la fecha tope fijada para la formulación de preguntas, la Comisión Técnica, responderá las preguntas y formulará las aclaraciones o modificaciones que considere pertinentes a los pliegos por propia iniciativa o en respuesta a las preguntas de los participantes, a través del portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec) siempre que estas modificaciones no alteren el objeto del contrato;*

*El término entre la convocatoria y la presentación de la oferta técnica no será menor a diez (10) días ni mayor a treinta (30) días. En la fecha y hora señaladas para el efecto, a través del Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), se procederá a la recepción de las ofertas técnicas de los oferentes;*

*Hasta dentro de un término de 15 días contados a partir de la recepción de las ofertas técnicas, la Comisión Técnica procederá a calificar a los participantes que hubieren cumplido con las condiciones definidas en los pliegos conforme al proceso antes señalado.*

*Para el procedimiento de la subasta se observarán las disposiciones de los artículos 44 a 48 de este Reglamento General.*

*Los procesos de Subastas Inversas podrán realizarse por ítems, individuales o agrupados, siguiendo para el efecto lo previsto en los respectivos Pliegos;*

*El SERCOP o la máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado, una vez concluido el período de puja o de negociación, de ser el caso adjudicará, mediante Resolución, a la oferta de menor precio o declarará desierto el procedimiento de conformidad con la Ley; El INCOP o la Entidad Contratante, según el caso, celebrará el convenio respectivo con el o los oferentes ubicados en el primer lugar de prelación. Para el caso de tratarse de subasta inversa corporativa los fármacos adjudicados se publicarán en el Repertorio de Medicamentos;*

*El SERCOP o la entidad contratante publicarán en el portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), la información relevante del proceso, de acuerdo al artículo 13 del presente Reglamento General.*

*En los respectivos convenios, se incluirá la obligatoriedad de los adjudicados de presentar a las Entidades Contratantes, previo a la entrega recepción de los fármacos adquiridos mediante la orden de compra respectiva, el certificado de control de calidad del lote o lotes a entregar; y, el compromiso de cancelar el costo del análisis de control de calidad post registro cuando la Autoridad Sanitaria Nacional lo realice, sea en los lugares de fabricación, almacenamiento, transporte, distribución o expendio.*

*Cualquier irregularidad en las condiciones de calidad que se detectare, implicará la suspensión inmediata del respectivo convenio y la aplicación de las sanciones previstas en el texto del convenio y la Ley.*

*En los casos en que el proceso precontractual para la adquisición de fármacos hubiere sido desarrollado mediante subasta inversa institucional y se hubiere declarado desierto el mismo, la máxima autoridad de la entidad contratante podrá, mediante resolución debidamente motivada respecto de la inconveniencia de efectuar otro proceso similar, disponer el inicio de un proceso precontractual de contratación directa observando el mecanismo previsto en el artículo 81 de este reglamento o de considerarlo pertinente y según su monto iniciar otro mecanismo previsto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, pudiendo utilizar en ambos casos documentación o parte de los pliegos iniciales elaborados por la institución o formular nuevos pliegos”.*

Este Reglamento establece también el procedimiento para contratación directa de fármacos, determinando que esta vía de adquisición se la podrá realizar cuando el fabricante o proveedor sea exclusivo para un tipo de fármaco, y siempre que no esté disponible en el Repertorio de

Medicamentos. Para este caso, el artículo 81 del Reglamento establece el siguiente procedimiento:

1. *“La máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado aprobarán los pliegos y el cronograma del proceso y dispondrán el inicio del procedimiento especial. Se publicará en el Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec) la resolución motivada de la máxima autoridad de la entidad contratante o de su delegado que acredita la procedencia de la contratación directa, especificando el fármaco que se vaya a contratar, la identificación del indicado fabricante o proveedor exclusivo, la documentación de soporte y los pliegos del proceso, señalando el día y la hora en que fenece el período para la recepción de la oferta;*
2. *Una vez publicada la resolución, la entidad contratante enviará invitación directa al fabricante o proveedor exclusivo con toda la información publicada en el Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec).*
3. *El fabricante o proveedor invitado deberá remitir su oferta acompañada del certificado de exclusividad vigente a la fecha de presentación de la oferta, emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional.*
4. *Hasta dentro de un término de 3 días contados a partir de la publicación en el Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), de la información contemplada en el numeral 1 de este artículo, cualquier otro proveedor que considere estar en capacidad de suministrar el fármaco materia del contrato podrá objetar la condición de fabricante o proveedor exclusivo, que deberá ser resuelta por la máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado dentro de las 24 horas siguientes de la recepción de la objeción. De establecerse la no exclusividad del fabricante o proveedor, se dará por cancelado el proceso de contratación directa, debiendo aplicarse la modalidad de adquisición que corresponda.*
5. *En los casos que no existan objeciones de otro u otros oferentes o que éstas no sean aceptadas, el día siguiente al vencimiento del término para objetar, o de la resolución rechazando la objeción, se llevará a cabo una audiencia de preguntas y aclaraciones, de la cual se levantará un acta que será publicada en el Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec).*
6. *Recibida la oferta, a través del Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), en la fecha prevista en la invitación, la máxima Autoridad de la entidad contratante o su delegado, mediante resolución motivada adjudicará la oferta o declarará desierto el proceso”.*

De igual forma, el Reglamento establece adquisiciones a través de organismos internacionales o convenios internacionales, de esta forma se deberá seguir el procedimiento establecido en los respectivos convenios o a través de procedimientos establecidos por organismos internacionales. Para el caso que no existan procedimientos establecidos, se procede de conformidad a los procedimientos especiales establecidos en este Reglamento.

Bajo este tipo de adquisiciones, los fármacos deben sujetarse al cumplimiento de condiciones de calidad, seguridad y eficacia, establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, debiendo ajustarse a las fichas técnicas establecidas para cada fármaco.

En el caso de que se requiera medicamentos especiales, para tratamientos especializados, que no consten en el repertorio de Medicamentos y no estén disponibles en el país, la máxima autoridad de la entidad contratante o su delegado deberá solicitar autorización para Importación Directa, a la Autoridad Sanitaria Nacional, quien la concederá previa evaluación de los justificativos clínico-terapéuticos. Estos medicamentos especiales deberán cumplir los requisitos de seguridad, calidad y eficacia determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

El Régimen Especial aplica solo para la compra de los medicamentos. En el caso particular de la adquisición de insumos o de cualquier otro bien o servicio, en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública prevé otros tipos de mecanismos o procedimientos por los cuales debe regir. A efectos del enfoque que tiene el presente estudio, compras públicas de medicamentos e insumos, únicamente se analizará los procedimientos dinámicos establecidos en el Capítulo II de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, dejando de lado los procedimientos de contratación de obras y de consultoría.

### **3.2.1. Catálogo Electrónico**

El Servicio Nacional de Contratación Pública efectúa periódicamente procesos de selección de proveedores con quienes se celebra convenios Marco en virtud de los cuales se ofertarán en el catálogo electrónico de bienes y servicios normalizados a fin de que estos sean adquiridos o contratados de manera directa por las Entidades Contratantes, sobre la base de parámetros objetivos establecidos en la normativa.

Como producto del Convenio Marco, el Servicio Nacional de Contratación Pública creará un catálogo electrónico disponible en el Portal de Compras Públicas, desde el cual las Entidades Contratantes podrán realizar sus adquisiciones en forma directa.

Los adjudicatarios quedan obligados a proveer bienes y servicios normalizados de conformidad con las condiciones de plazo, precio, calidad, lugar de entrega y garantía establecidas para el periodo de duración del Convenio Marco. No obstante, los adjudicatarios podrán mejorar las condiciones establecidas, siguiendo el procedimiento que para el efecto se haya previsto en el Convenio Marco.

De igual forma que las obligaciones de los adjudicatarios, las Entidades Contratantes deberán consultar el catálogo electrónico previamente a establecer procesos de adquisición de bienes y servicios. Solo en caso de que el bien o servicio requerido no se encuentre catalogado se podrá realizar otros procedimientos de selección para la adquisición de bienes o servicios, de conformidad con la presente Ley y su Reglamento.

Si cualquiera de las Entidades Contratantes obtuviere ofertas de mejor costo que las que consten publicadas en el catálogo electrónico, deberán informar al Servicio Nacional de Contratación Pública para que éste conozca y confirme que la oferta es mejor y adopte las

medidas necesarias que permitan extender tales costos, mediante la celebración de Convenios Marco, al resto de Entidades Contratantes.

### 3.2.2. Subasta Inversa

Otro de los procedimientos es la Subasta Inversa, este procedimiento se encuentra establecido en el artículo 47 de la normativa que rige las compras públicas y establece: “Para la adquisición de bienes y servicios normalizados que no consten en el catálogo electrónico, las Entidades Contratantes deberán realizar subastas inversas en las cuales los proveedores de bienes y servicios equivalentes, pujan hacia la baja el precio ofertado, en acto público o por medios electrónicos a través del Portal de COMPRAS PÚBLICAS.

*“Los Resultados de los procesos de adjudicación por subasta inversa serán publicados en el Portal de COMPRASPÚBLICAS para que se realicen las auditorías correspondientes.*

*De existir una sola oferta técnica calificada o si luego de ésta un solo proveedor habilitado presenta su oferta económica inicial en el portal, no se realizará la puja y en su lugar se efectuará la sesión única de negociación entre la entidad contratante y el oferente. El único objetivo de la sesión será mejorar la oferta económica. Si después de la sesión de negociación se obtiene una oferta definitiva favorable a los intereses nacionales o institucionales, la entidad procederá a contratar con el único oferente.*

*El Reglamento a la presente Ley establecerá los procedimientos y normas de funcionamiento de las subastas inversas. (...)*”

Conforme lo establece este artículo, el Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública establece el procedimiento de subasta inversa electrónica, procedimiento determinado en el artículo 47 del Reglamento que establece:

*“Procedencia.- La subasta inversa electrónica se realizará cuando las entidades contratantes requieran adquirir bienes y servicios normalizados cuya cuantía supere el monto equivalente al 0,0000002 del Presupuesto Inicial del Estado, que no se puedan contratar a través del procedimiento de Compras por Catálogo Electrónico, y en la que los proveedores de dichos bienes y servicios, pujan hacia la baja el precio ofertado por medios electrónicos a través del Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec).*

*Las adquisiciones de bienes y servicios normalizados cuya cuantía no exceda el monto señalado en el inciso anterior se las realizará de forma directa con un proveedor seleccionado por la entidad contratante sin que sea necesario que éste conste inscrito en el RUP y observando lo dispuesto en el artículo 60 de este Reglamento General (...)*”

### 3.2.3. Licitación

La licitación es un procedimiento de contratación que se utilizará en los siguientes casos

1. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este título o en el caso que una vez aplicados dichos procedimientos, estos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial sobrepase el valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,000015 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado de correspondiente ejercicio económico;
2. Para contratar la adquisición de bienes o servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría, cuyo presupuesto referencial sobrepase el valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,000015 por el monto del Presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico; y,
3. Para contrata la ejecución de obras, cuando su presupuesto referencial sobrepase el valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,00003 por el monto del Presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.

En el caso del procedimiento de Licitación, el reglamento establece que la convocatoria deberá publicarse en el Portal [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec) y contendrá la información que determine el SERCOP.

Las ofertas técnica y económica deberán ser entregadas por los oferentes, hasta el día y hora señalados en la convocatoria, a través del Portal [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec). A su vez, las ofertas deberán cumplir todos los requerimientos exigidos en los Pliegos y se adjuntará todos y cada uno de los documentos solicitados.

El término entre la convocatoria y cierre de recepción de ofertas lo fijará la entidad contratante atendiendo al monto y complejidad de la contratación, en consideración al tiempo requerido para que los proveedores preparen sus ofertas. En ningún caso el término será menor a diez días ni mayor a treinta días, salvo el caso de contrataciones de obras en que el término máximo podrá ser de hasta cuarenta y cinco días.

El acto de apertura de sobres se hará a través del Portal; o en el lugar señalado en la convocatoria, si las ofertas han sido entregadas de manera física en los casos permitidos. Una vez abiertas las ofertas se publicará en el Portal [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec) al menos la siguiente información:

1. Identificación del Oferente.
2. Descripción básica de la obra, bien o servicio ofertado y,
3. Precio Unitario de ser el caso y valor total de la oferta.

La comisión técnica revisará que las ofertas cumplan los requisitos mínimos establecidos en los pliegos y rechazará aquellas que no den cumplimiento a los mismos. La evaluación de las ofertas se efectuará aplicando los parámetros de calificación previstos en los pliegos.

La oferta evaluada como la mejor será aquella que obtenga el mejor costo de conformidad con el numeral 18 del artículo 6 de la Ley.

La evaluación será realizada por la comisión técnica luego del cierre de la apertura de ofertas en un término no mayor a diez días. Si la complejidad de la contratación lo exige, la entidad contratante podrá establecer en los pliegos un término adicional de cinco días.

1. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este Título o, en el caso que una vez aplicados dichos procedimientos, éstos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial sobrepase el valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,000015 por el monto del Presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;
2. La contratación para la ejecución de obras, cuyo presupuesto referencial oscile entre 0,000007 y 0,00003 del presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.
3. La contratación para la adquisición de bienes y servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría, cuyo presupuesto referencial oscile entre 0,000002 y 0,000015 del presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.

En cualquiera de los casos previstos en los numerales anteriores, se invitará a presentar ofertas a todos los proveedores inscritos en el Registro Único de Proveedores. Los pliegos serán aprobados por la máxima autoridad o el funcionario competente de la entidad contratante, y se adecuarán a los modelos obligatorios emitidos por el SERCOP en su calidad de organismo nacional responsable de la contratación pública.

En este procedimiento la invitación a presentar ofertas a cinco proveedores elegidos mediante sorteo público se lo realizará de forma aleatoria a través del Portal [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec) de entre los proveedores que cumplan los parámetros de contratación preferente e inclusión (tipo de proveedor y localidad), de acuerdo a lo que se establece los Arts. 50 y 52 de la Ley.

En los pliegos se determinará un sistema de calificación en virtud del cual aquellos proveedores invitados por sorteo obtengan una puntuación adicional por el hecho de haber salido favorecidos; sin perjuicio del margen de preferencia que se deberá establecer en los pliegos para los demás proveedores locales que participen sin ser invitados por sorteo.

Sin perjuicio de las invitaciones a los proveedores sorteados, podrán participar los proveedores habilitados en la correspondiente categoría del RUP, para lo cual se publicará la convocatoria en [www.compraspublicas.gob.ec](http://www.compraspublicas.gob.ec).

El término entre la convocatoria y el cierre de recepción de ofertas los fijará la entidad contratante atendiendo al monto y complejidad de la contratación, en consideración al tiempo requerido para que los proveedores preparen sus ofertas. En ningún caso el término será menor a siete días ni mayor a veinte días.

1. Las contrataciones de bienes y servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría cuyo presupuesto referencial sea inferior al 0,000002 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;

2. Las contrataciones de obras, cuyo presupuesto referencial sea inferior al 0,000007 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;

3. Si fuera imposible aplicar los procedimientos dinámicos previstos en el Capítulo II de este Título o, en el caso que una vez aplicados dichos procedimientos, éstos hubiesen sido declarados desiertos; siempre que el presupuesto referencial sea inferior al 0,000002 del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.

En los casos de los numerales 1 y 3 se podrá contratar directamente; para el efecto, se contará con al menos tres proformas, salvo el caso de manifiesta imposibilidad.

En el caso previsto en el numeral 2 se adjudicará el contrato a un proveedor registrado en el RUP escogido por sorteo público de entre los interesados en participar en dicha contratación. Aquellos proveedores que a la fecha de la publicación del procedimiento mantuvieran vigentes contratos de ejecución de obra, adjudicados a través del procedimiento de menor cuantía, cuyos montos individuales o acumulados igualaren o superaren el coeficiente establecido en el numeral 2 de este artículo, no podrán participar en procedimiento de menor cuantía de obras alguno hasta que hayan suscrito formalmente la recepción provisional de el o los contratos vigentes.

Si por efectos de la entrega recepción de uno o varios contratos el monto por ejecutar por otros contratos fuere inferior al coeficiente antes indicado, el proveedor será invitado y podrá participar en los procedimientos de menor cuantía de obras.

De requerirse pliegos, éstos serán aprobados por la máxima autoridad o el funcionario competente de la Entidad Contratante y se adecuarán a los modelos obligatorios emitidos por el Servicio Nacional de Contratación Pública.

Para las contrataciones previstas en los numerales 1y 3 cuya cuantía no exceda el monto equivalente al 0,000002 del Presupuesto Inicial del Estado, la máxima autoridad o su delegado podrá seleccionar directamente y adjudicar al contratista que cumplía con los requerimientos de la contratación previstos en los pliegos elaborados por la entidad contratante sobre la base de formatos elaborados por el SERCOP.

### **3.2.4 Contratación Preferente**

En las contrataciones de bienes y servicios que se adquieren por procedimientos de cotización y menor cuantía, excepto los servicios de consultoría, se privilegiará la contratación con micro y pequeñas empresas, artesanos o profesionales, y sectores de la economía popular y solidaria, de manera individual o asociativa, preferentemente domiciliados en la circunscripción territorial en que se ejecutará el contrato, quienes deberán acreditar sus respectivas condiciones de conformidad con la normativa que los regulen.

Para la contratación de obra que se selecciona por procedimientos de cotización y menor cuantía, se privilegiará la contratación con profesionales, micro y pequeñas empresas, o sectores de la economía popular y solidaria, de manera individual o asociativa que estén

habilitados en el RUP para ejercer esta actividad, y preferentemente domiciliados en la circunscripción territorial en que se ejecutará el contrato.

Solamente en caso de que no existiera en la circunscripción territorial del correspondiente gobierno, oferta de proveedores que acrediten las condiciones indicadas en los incisos anteriores, la máxima autoridad de la entidad contratante, mediante acto debidamente motivado, podrá contratar con proveedores de otra circunscripción territorial o del país en el mismo procedimiento, de lo cual se informará a través del portal correspondiente.

### 3.2.5. Ínfima Cuantía

1.- Las contrataciones para la adquisición de bienes o prestación de servicios no normalizados, exceptuando los de consultoría, cuya cuantía sea inferior a multiplicar el coeficiente 0,0000002 del presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico;

2.- Las contrataciones para la adquisición de bienes o prestación de servicios normalizados, exceptuando los de consultoría, que no consten en el catálogo electrónico y cuya cuantía sea inferior a multiplicar el coeficiente 0,0000002 del presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico; y,

3.- Las contrataciones de obras que tengan por objeto única y exclusivamente la reparación, refacción, remodelación, adecuación, mantenimiento o mejora de una construcción o infraestructura existente, cuyo presupuesto referencial sea inferior a multiplicar el coeficiente 0,0000002 del presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico. Para estos casos, no podrá considerarse en forma individual cada intervención, sino que la cuantía se calculará en función de todas las actividades que deban realizarse en el ejercicio económico sobre la construcción o infraestructura existente. En el caso de que el objeto de la contratación no sea el señalado en este numeral, se aplicará el procedimiento de menor cuantía.

Las contrataciones previstas en este artículo se realizarán de forma directa con un proveedor seleccionado por la entidad contratante, sin que sea necesario que esté habilitado en el Registro Único de Proveedores.

Estas contrataciones no podrán emplearse como medio de elusión de los procedimientos pre-contractuales; para el efecto, las entidades contratantes remitirán trimestralmente al organismo nacional responsable de la contratación pública, un informe sobre el número de contrataciones realizadas por ínfima cuantía, así como los nombres de los contratistas.

Si el organismo nacional responsable de la contratación pública llegare a detectar una subdivisión de contratos o cualquier infracción a este artículo, lo pondrá en conocimiento de los organismos de control para que inicien las acciones pertinentes.

Conforme lo establece el Reglamento, las contrataciones de ínfima cuantía para la ejecución de obras, adquisición de bienes o prestación de servicios, cuya cuantía sea igual o menor a multiplicar el coeficiente 0,0000002 del Presupuesto Inicial del Estado se las realizará de

forma directa con un proveedor seleccionado por la entidad contratante sin que sea necesario que éste conste como inscrito en el RUP. Dichas contrataciones se formalizarán con la entrega de la correspondiente factura y serán autorizadas por el responsable del área encargada de los asuntos administrativos de la entidad contratante, quien bajo su responsabilidad verificará que el proveedor no se encuentre incurso en ninguna inhabilidad o prohibición para celebrar contratos del Estado.

Estas contrataciones no podrán emplearse como medio de elusión de los procedimientos. El SERCOP podrá requerir, en cualquier tiempo, información sobre contratos de ínfima cuantía, la misma que será remitida en un término máximo de diez días de producida la solicitud. Si se llegara a detectar una infracción a lo dispuesto en el inciso precedente o un mal uso de esta contratación, el SERCOP remitirá un informe a los organismos de control para que inicien las actuaciones pertinentes.

Para una mayor comprensión de los montos a los que se está haciendo referencia respecto a los procedimientos, a continuación se presenta un cuadro referencial el cual sirve de base para el establecimiento de los montos aplicables.

#### Cuadro No. 1

#### Cuadro Referencial para Cálculo de Procedimientos.

<b>PRESUPUESTO INICIAL DEL ESTADO<sup>7</sup></b>	<b>\$ 34.300'637.010,37</b>
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>MONTOS DE CONTRATACIÓN</b>
CATÁLOGO ELECTRONICO	SIN LÍMITE
ÍNFIMA CUANTÍA	MENOR O IGUAL A \$ 6.860,13
SUBASTA INVERSA	MAYOR A \$ 6.860,13
MENOR CUANTÍA	MENOR O IGUAL A \$ 68.601,27
COTIZACIÓN	ENTRE \$ 68.601,27 Y \$ 514.509,56
LICITACIÓN	MAYOR O IGUAL \$ 514.509,56

**Fuente:** Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

## 4. Compras Públicas en el Ecuador

En el presente acápite se realiza una descripción general de los procesos de compras públicas en el Ecuador, con la finalidad de analizar la evolución del valor adjudicado total comparando con el presupuesto y el ahorro que se pudo generar desde el 2009 hasta el 2013.

Adicionalmente se identifica cuáles son las principales adquisiciones por parte de las instituciones públicas del Ecuador analizando las principales actividades dentro del sector farmacéutico.

En el gráfico No.1 se tiene como han evolucionado las cifras de los procesos de compras públicas en el Ecuador, incluyendo el valor adjudicado, presupuesto y ahorro que se pudo generar.

## Gráfico No. 1

### Evolución Compras Públicas en el Ecuador Millones de USD (2009-2013)



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

#### 4.1. Conformación Compras Públicas del Sector Farmacéutico

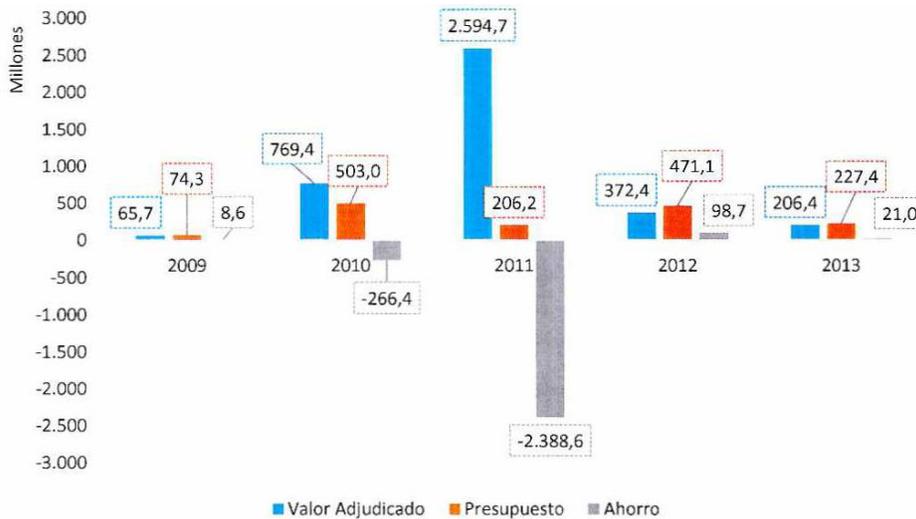
Enfocándose a las líneas de investigación del presente estudio, en el Gráfico No. 2 se tiene la evolución del presupuesto asignado a las compras públicas del sector farmacéutico, lo cual se puede comparar con el valor real adjudicado y analizar si se produjo un ahorro en cuanto a los procesos del sector.

Se puede ver que durante el año 2009 se generó un ahorro de USD: 8,6 millones, producto de que el valor adjudicado fue de USD 65,7 millones, siendo éste menor al presupuesto el cual fue de USD 74,3 millones. Para el año 2010 el valor adjudicado fue de USD 769,4 millones superando el monto asignado como presupuesto y generando de este modo un desahorro de USD 266,4 millones. Al igual que en el 2010, en el 2011 se generó un desahorro de USD 2.388,6 millones producto de que el valor adjudicado superó drásticamente el presupuesto asignado.

Para los años 2012 y 2013 se logra una estabilidad en cuanto a los procesos de compras públicas del sector farmacéutico, generando un ahorro de USD 98,7 millones y USD 21 millones respectivamente.

## Gráfico No. 2

### Evolución Compras Públicas en el Ecuador Millones de USD (2009-2013)



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

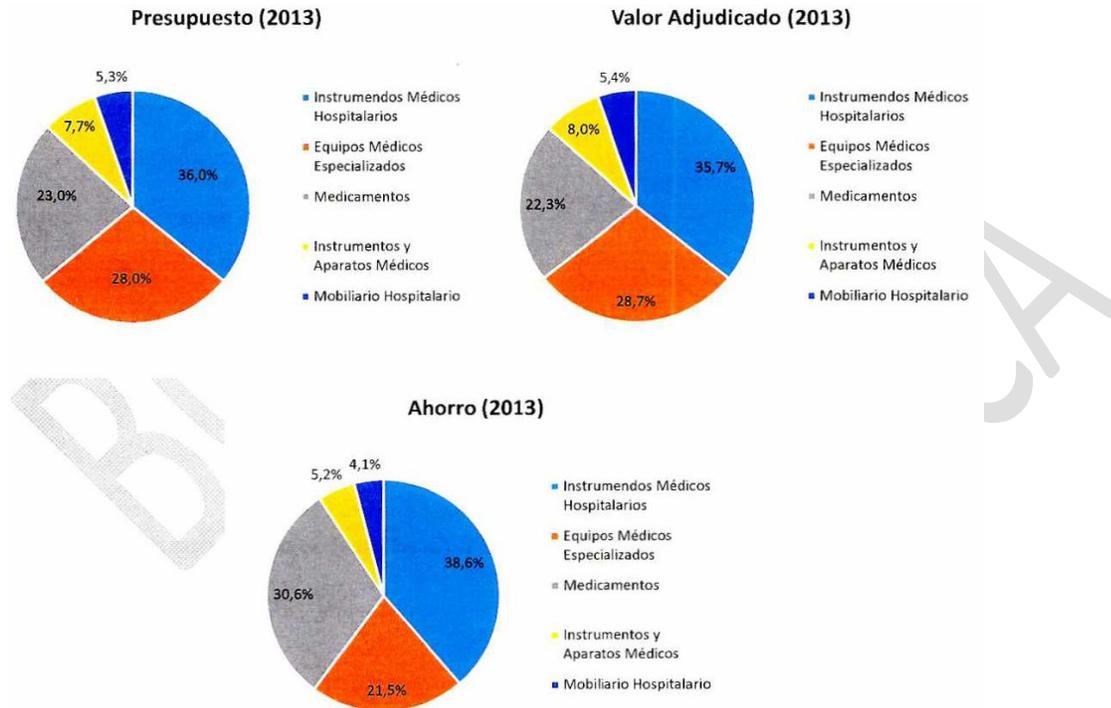
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

En primera instancia se analiza los principales destinos de las compras públicas dentro del sector farmacéutico. Se puede ver en el Gráfico No. 3 que dentro del presupuesto para este sector el principal destino para el año 2013 fue hacia los instrumentos médicos especializados con el 36% del total de presupuesto del sector, seguido por los equipos médicos especializados con el 28% del presupuesto dentro del sector. Finalmente se registró a los instrumentos y aparatos médicos y mobiliario hospitalario con el 7,7% y 5,3% del total del presupuesto asignado por el SERCOP para los procesos de compras públicas del sector farmacéutico.

Por otro lado, al analizar los valores adjudicados en el año 2013 para el sector farmacéutico se tuvo que el orden de los segmentos se mantuvo igual a los presentados en el presupuesto. El principal fue el segmento de instrumentos médicos hospitalarios con el 35,7% del total del valor adjudicado en el sector farmacéutico seguido por los equipos médicos especializados por el SERCOP para el sector farmacéutico se tiene que los rubros de menos relevancia fueron los instrumentos y aparatos médicos y mobiliario hospitalario con el 8% y 5,4% del total del valor adjudicado respectivamente.

Para finalizar el análisis de los segmentos más relevantes, se analizó el ahorro realizado dentro de cada uno de los segmentos en el año 2013. La variable ahorro nace de la resta del presupuesto asignado menos el valor adjudicado, obteniendo como resultado que el segmento que mayor porcentaje de ahorro tuvo fue el correspondiente a instrumentos médicos especializados con el 38,6% del total del ahorro del sector, seguido por los equipos médicos y los medicamentos con el 21,5% y el 30,6% respectivamente; adicionalmente la actividad de instrumentos y aparatos médicos tuvo un ahorro que representó el 5,2% del total del ahorro del sector farmacéutico y la actividad de inmobiliario hospitalario tuvo el 4,1%

**Gráfico No. 3**  
**Descripción Compras Públicas en el Sector Farmacéutico año 2013**



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

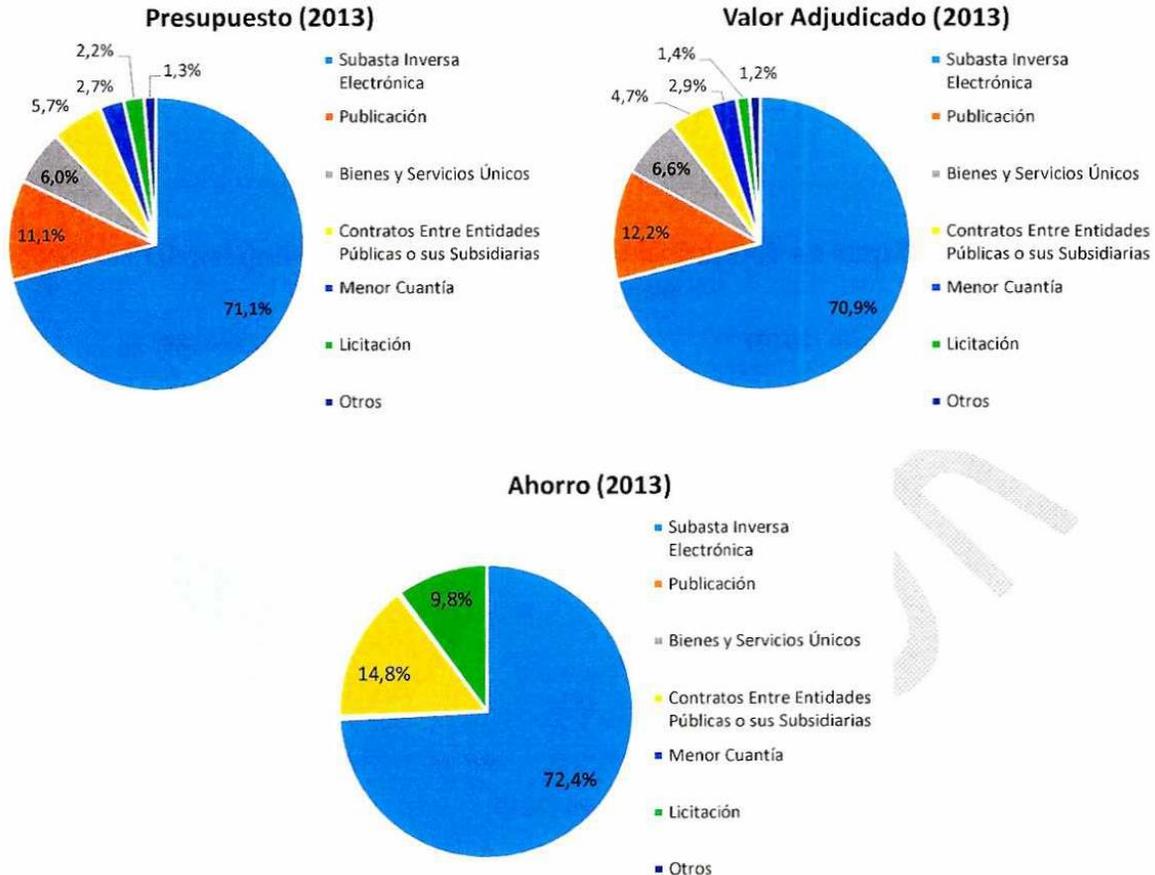
Continuando con el análisis del sector farmacéutico se describe en el Gráfico No. 4 los principales tipos de procesos de compras públicas utilizados. Como principal tipo de proceso en el año 2013 se tuvo la subasta inversa electrónica que dentro del presupuesto del sector farmacéutico represento el 71,1% seguida por el tipo de proceso de publicación el cual obtuvo el 11,1% del total del presupuesto. En tercer lugar se ubicó el proceso de bienes y servicios públicos con el 6% en cuarto lugar contratos entre sector público y subsidiarias con el 5,7%.

Al analizar los valores adjudicados por el SERCOP se obtuvo que el orden de los diferentes tipos de procesos se mantuvo igual a lo presupuestado en el año 2013 siendo los dos principales los procesos de tipo subasta inversa electrónica y la publicación con el 70,9% y 12,2% del total de los valores adjudicados en el sector farmacéutico respectivamente. Los siguientes tipos de procesos de compras públicas que mayor valor adjudicado en el sector farmacéutico obtuvieron fueron los bienes y servicios únicos con el 6,6 % seguido por los contratos entre entidades públicas o sus subsidiarias con el 4,7% dejando en los dos últimos lugares a los procesos de compras públicas de tipo menor cuantía y licitación con el 2,9% y 1,4% respectivamente.

Finalmente al igual que en los principales segmentos dentro del sector farmacéutico, se analiza el ahorro total dentro del sector, siendo el principal tipo de proceso el de subasta inversa electrónica con el 72,4% del total del ahorro generado, seguido por los contratos entre

entidades públicas o subsidiarias, el cual tuvo un ahorro del 14,8% finalmente se tiene el ahorro del 9,8% que se dio en el proceso de licitación.

**Gráfico No. 4**  
**Principales Tipos de Procesos de Compras Públicas en el Sector Farmacéutico año 2013**



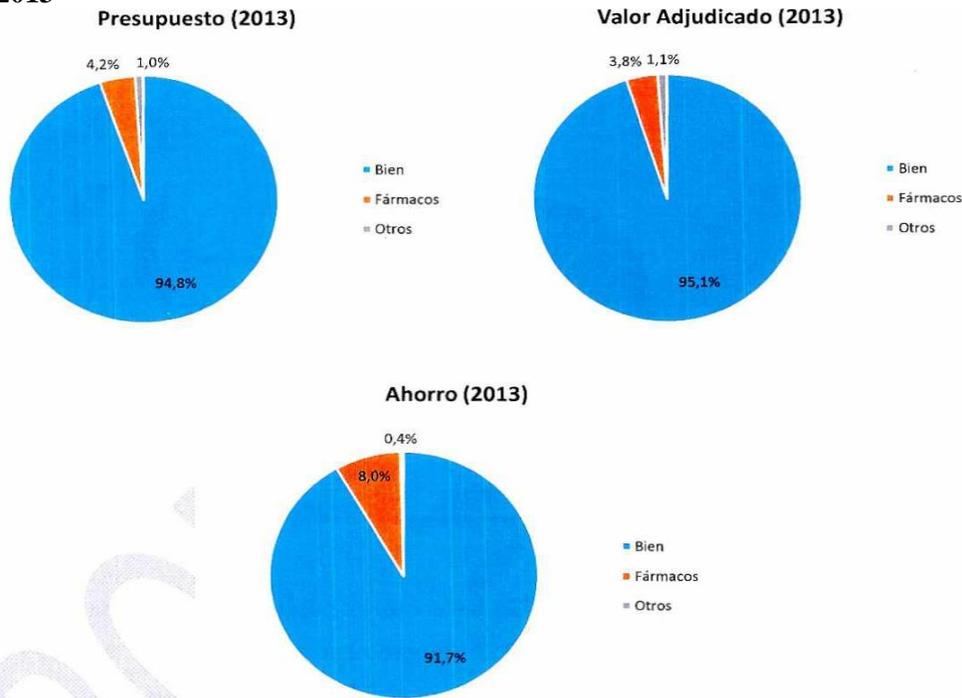
**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

Finalmente para concluir con el análisis de las compras públicas del sector farmacéutico en general, se tiene el presupuesto del año 2013 otorgado hacia los diferentes tipos de compras, siendo el principal tipo de compra de bien con el 94,8% del presupuesto general para el sector, el segundo tipo de compra más relevante dentro del sector farmacéutico fueron los correspondientes a fármacos con el 4,2% dejando para el resto el 1% del total de presupuesto asignado para el sector farmacéutico.

Los valores adjudicados dentro del sector farmacéutico tuvieron una relación similar a los del presupuesto pues en el año 2013 el principal tipo de compra fue el de tipo de bien con el 95,1% del total del valor adjudicado dentro del sector, seguido por los fármacos con el 3,8% y categoría otros con el 1,1%.

Finalmente analizar el ahorro, se tiene que en el tipo de compra que mayor ahorro se generó fue en el tipo de bien con el 91,7% del total de ahorro generado en el sector seguido por los fármacos con el 3,8% y la categoría otros con 0,4%.

**Gráfico No. 5**  
**Principales Tipos de Compras en Procesos de Compras Públicas Sector Farmacéutico año 2013**



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

#### 4.2. Principales Proveedores Según Tamaño de Empresa

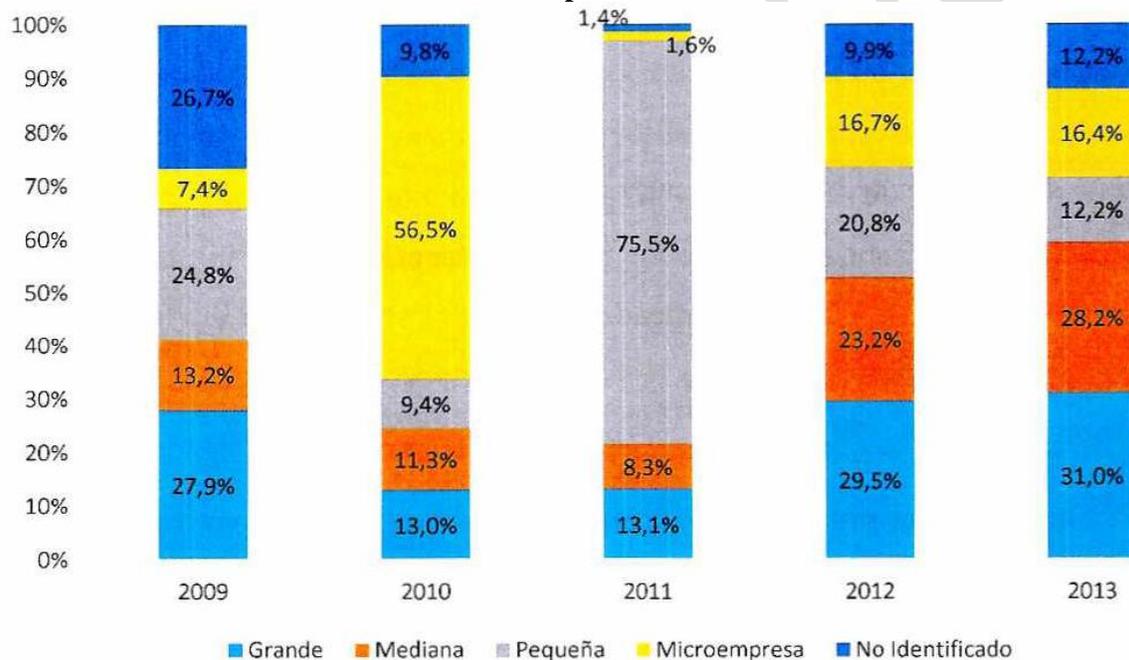
Con la finalidad de describir más a fondo el sector farmacéutico, se analiza la descripción de diferentes tipos de tamaño de empresa de los distintos proveedores que han participado en los procesos de compras públicas. En el Gráfico No.6 se tiene como han evolucionado los valores adjudicados dentro del sector por tipo de empresa.

Para el año 2009, el tipo de empresa más representativo fue la empresa Grande con el 27,9% del total del valor adjudicado, seguido por la pequeña empresa con el 24,8. Los proveedores correspondientes a las empresas medianas y microempresas tuvieron una participación de 13,2% y 7,4% respectivamente. Para el año 2010 la tendencia varió pues el principal tamaño de proveedor fue el correspondiente a la microempresa que obtuvo el 56,5% del total del valor adjudicado dentro del sector para este año, segundo lugar se ubicó la gran empresa con el 13%, la mediana empresa obtuvo el 11,3% mientras que la pequeña empresa el 9,4%.

Para el 2011 el tipo de empresa destacado fue la pequeña empresa pues el 75,5% del total del valor adjudicado para el sector farmacéutico correspondió a este tipo de empresa, el segundo tipo de empresa que más destacó en el 2011 fue la gran empresa seguida por la mediana empresa con el 13,1% y 8,3%.

Para el año 2012 no hubo mucha diferencia la gran empresa obtuvo el 29,5% seguido por la mediana con el 23,2% y la pequeña con 20,8 y la microempresa con el 16,7 del valor adjudicado en el sector. Finalmente para el año 2013 la gran empresa fue el tipo de empresa líder para este sector, el 31% del total del valor adjudicado fue hacia esta, en segundo lugar se ubicó la mediana empresa con el 28,2, seguido por la microempresa con 16,4% y la pequeña con 12,2%.

**Gráfico No. 6**  
**Tamaño De Proveedores En Procesos De Compras Públicas Del Sector Farmacéutico**



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

En el cuadro No. 2 se tiene la evolución del valor adjudicado solamente hacia las empresas del tamaño correspondiente a la microempresa, donde se tiene que el valor adjudicado más alto se dio en el año 2010, en el cual se alcanzó los USD 434,5 millones aproximadamente, finalizando el periodo 2013 con un total de 33,7 millones adjudicados a través de las microempresas.

**Cuadro No. 2**  
**Evolución Valor Adjudicado Hacia Proveedores De Tamaño Microempresas**

<b>Año</b>	<b>Valor Adjudicado</b>
2009	\$ 4.843.517,24
2010	\$ 434.533.580,30
2011	\$ 42.752.075,94
2012	\$ 62.028.260,16
2013	\$ 33.742.941,61

**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

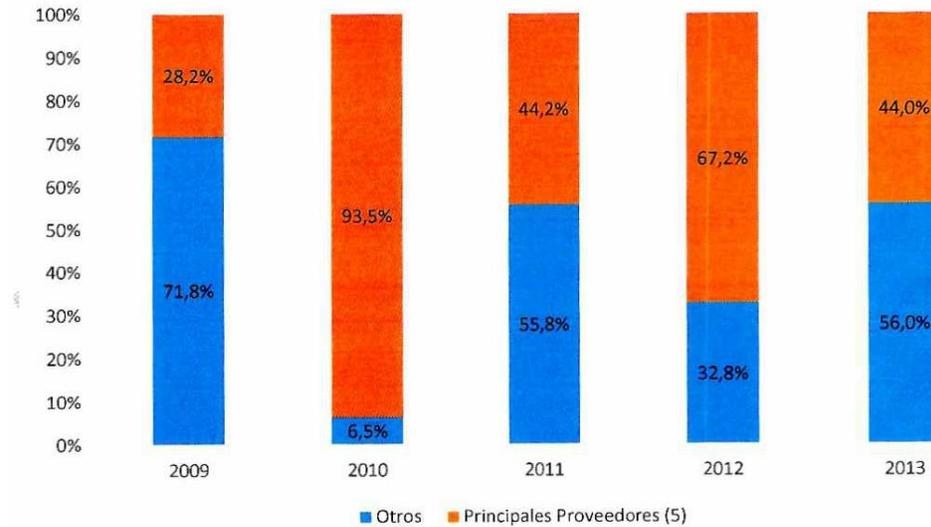
Como complemento de la estructura de los diferentes tamaños de empresas de proveedores se analiza la evolución de los 5 primeros proveedores desde el año 2009 hasta el año 2013, este cálculo se lo realizó en base al valor adjudicado a cada uno de los proveedores inscritos en los procesos de compras públicas del sector farmacéutico.

En el gráfico No. 7 se tiene la evolución de la participación de los 5 principales proveedores catalogado como microempresa, donde en el año 2009 su participación en cuanto al valor adjudicado dentro del sector farmacéutico fue de 28,2% mientras que el resto de proveedores obtuvieron el 71,8%. Para el año 2010 la participación de los 5 principales proveedores de la microempresa decreció, teniendo solo el 44,2% del total de valor adjudicando en ese año dentro del sector, por otro lado el resto de proveedores obtuvieron 55,8% de la participación en el 2011.

En los años 2012 y 2013 los principales proveedores de la microempresa tuvieron una participación del 67,2% y 44% respectivamente, mientras que el resto de proveedores tuvieron el 32,8 en el 2012 y 56% en 2013.

## Gráfico No.7

### Participación Top 5 Proveedores De Tipo Microempresa En Procesos De Compras Públicas De Medicamentos Y Complementos En El Ecuador 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

En el cuadro No. 3 se tiene la evolución del valor adjudicado solamente hacia las empresas del tamaño correspondiente a la pequeña empresa, donde se tiene que el valor adjudicado más alto se dio en el año 2011, en el cual se alcanzó los USD 1.958,8 millones aproximadamente, finalizando el periodo en el 2013 con un total de USD 25,1 millones adjudicados a través de pequeñas empresas.

## Cuadro No.3

### Evolución Valor Adjudicado Hacia Proveedores De Tamaño Pequeño

Año	Valor Adjudicado
2009	\$ 16.308.514,10
2010	\$ 72.080.830,18
2011	\$ 1.958.871.705,00
2012	\$ 77.398.288,19
2013	\$ 25.165.209,50

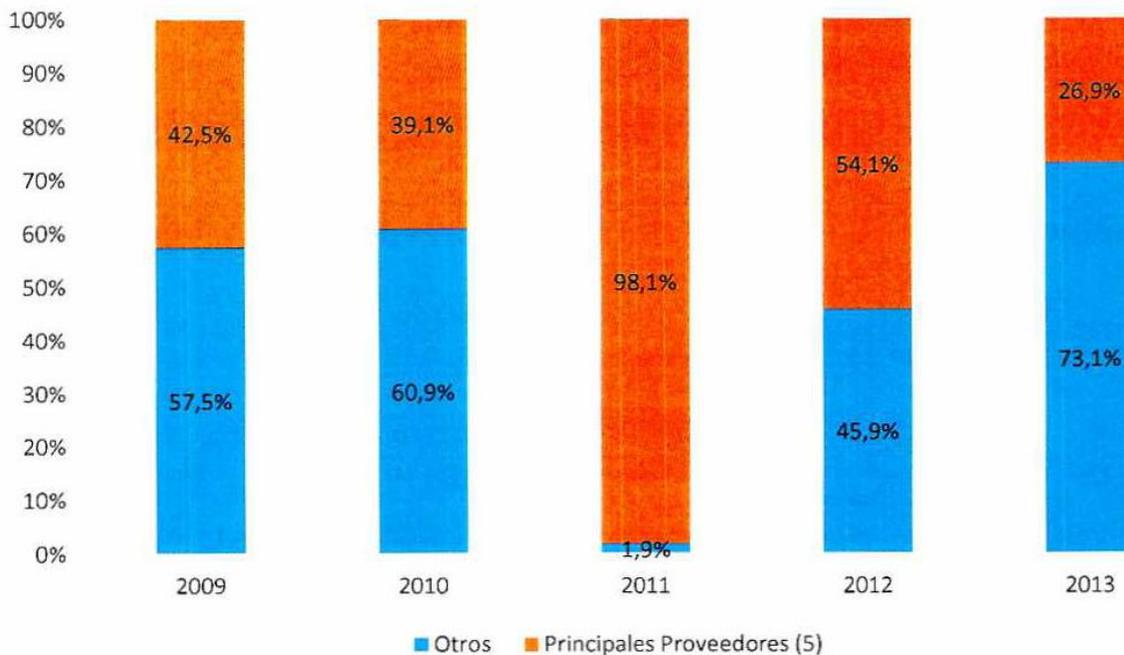
**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

Adicionalmente se tiene en el Gráfico No.8 la evolución de la participación de los 5 principales proveedores catalogados como pequeña empresa donde en el año 2009 su participación en cuanto al valor adjudicado dentro del sector farmacéutico fue de 42,5% mientras que el resto de proveedores obtuvieron el 57,5%. Para el año 2010 la participación de los 5 principales proveedores no tuvo grandes variaciones, pues esta fue de 39,1% dejando el 60,9% restante para el resto de proveedores de la pequeña empresa. En el año 2011 la participación de los principales proveedores de la pequeña empresa creció de manera drástica alcanzando el 98,1% del total de valor adjudicado en ese año dentro del sector, por otro lado el resto de proveedores obtuvieron el 1,9% de la participación en el 2011.

### Gráfico No.8

#### Participación Top 5 Proveedores De Tipo Pequeña Empresa En Procesos De Compras Públicas De Medicamentos Y Complementos En El Ecuador 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

En el cuadro No.4 se tiene la evolución del valor adjudicado solamente hacia las empresas del tamaño correspondiente a la mediana empresa, donde se tiene que el valor adjudicado más alto al igual que en la pequeña empresa se dio en el año 2011, alcanzando los USD 215,5 millones aproximadamente, finalizando el periodo en el 2013 con un total de USD 58,1 millones adjudicados a través de las empresas catalogadas como medianas

#### Cuadro No.4

#### Evolución Valor Adjudicado Hacia Proveedores De Tamaño Mediano

Año	Valor Adjudicado
2009	\$ 8.679.572,72
2010	\$ 87.165.319,16
2011	\$ 215.591.112,80
2012	\$ 86.295.963,13
2013	\$ 58.168.199,12

**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

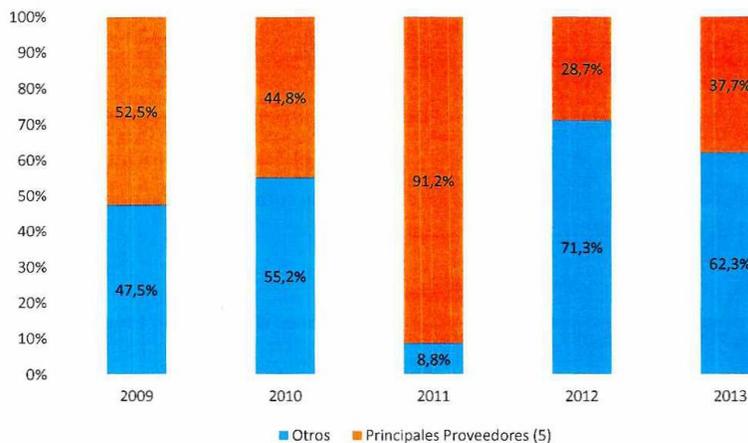
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

Complementando la conformación de los distintos tamaños de empresas en el Gráfico no.9 se tiene la evolución de la participación de los 5 principales proveedores en comparación con el resto de proveedores. En el año 2009, el 52,5% del total de los valores adjudicados hacia el tipo de empresa de tamaño mediano correspondió a los 5 proveedores más grandes, mientras que el 47,5% restante a los demás proveedores que participaron en los diferentes procesos de compras públicas. Para el año 2010 la participación de los principales proveedores de la mediana empresa decreció a 44,8% dejando el 54,2% al resto de los proveedores. Para el año 2011 los 5 principales proveedores acapararon cerca de la totalidad del valor adjudicado alcanzando el 91,2% y dejando el 8,9% para el resto de proveedores.

Por otro lado en los años 2012 y 2013 la participación de los principales dentro de la mediana empresa en cuanto a los valores adjudicados fue de 28,7% y 37,7% respectivamente, mientras que el resto de proveedores se repartieron el 71,3% en el 2012 y el 62,3% en el 2013.

#### Gráfico No.9

#### Participación Top 5 Proveedores De Tipo Pequeña Mediana En Procesos De Compras Públicas De Medicamentos Y Complementos En El Ecuador 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

En el Cuadro No. 5 se tiene la evolución del valor adjudicado solamente hacia las empresas del tamaño correspondiente a la gran empresa, donde se tiene que el valor adjudicado más alto que se dio en el año 2011, en el cual se alcanzó los USD 341, 1 millones aproximadamente, finalizando el periodo en el 2013 con un total del USD 64 millones adjudicados a través de la gran empresa.

### Cuadro No.5

#### Evolución Valor Adjudicado Hacia Proveedores De Tamaño Mediano

Año	Valor Adjudicado
2009	\$ 18.340.857,29
2010	\$ 100.251.908,60
2011	\$ 341.139.462,30
2012	\$ 109.672.084,80
2013	\$ 64.035.909,50

**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

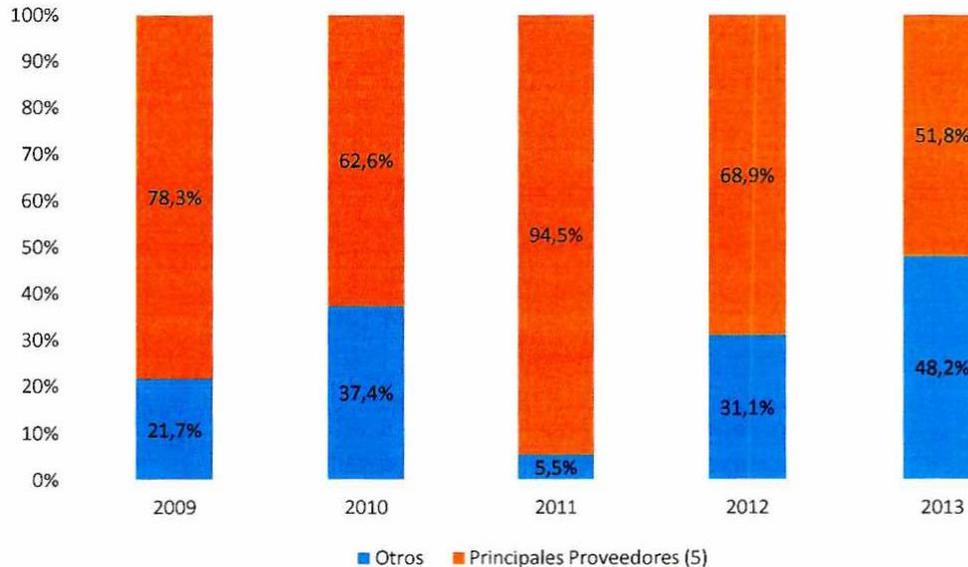
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

Para finalizar el análisis de los proveedores según su tamaño de empresa, se tiene en el Gráfico No.8 la evolución de la participación correspondiente a los 5 principales proveedores catalogados como gran empresa. En el año 2009 el 78,3% del total del valor adjudicado hacia este tamaño de empresa correspondió a los 5 principales proveedores, mientras que el 21,7% se repartieron entre el resto de proveedores dentro de la gran empresa. En el año 2010 la participación de los 5 principales proveedores fue de 62,5% creciendo a 94,5% en el 2011, dejando para el resto proveedores el 37,4% en el 2010 y 5,5% en 2011.

Finalmente para los años 2012 y 2013 la participación de los 5 principales proveedores presento una tendencia decreciente obteniendo el 68,9% en el 2012 y el 51,8% en el 2013. Por otro lado el resto de proveedores tuvieron el 31,1% en el 2012 y creciendo la misma a 48,2% en el 2013.

## Gráfico No.10

### Participación Top 5 Proveedores De Tipo Gran Empresa En Procesos De Compras Públicas De Medicamentos Y Complementos En El Ecuador 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

#### 4.3. Principales Entidades Compradoras

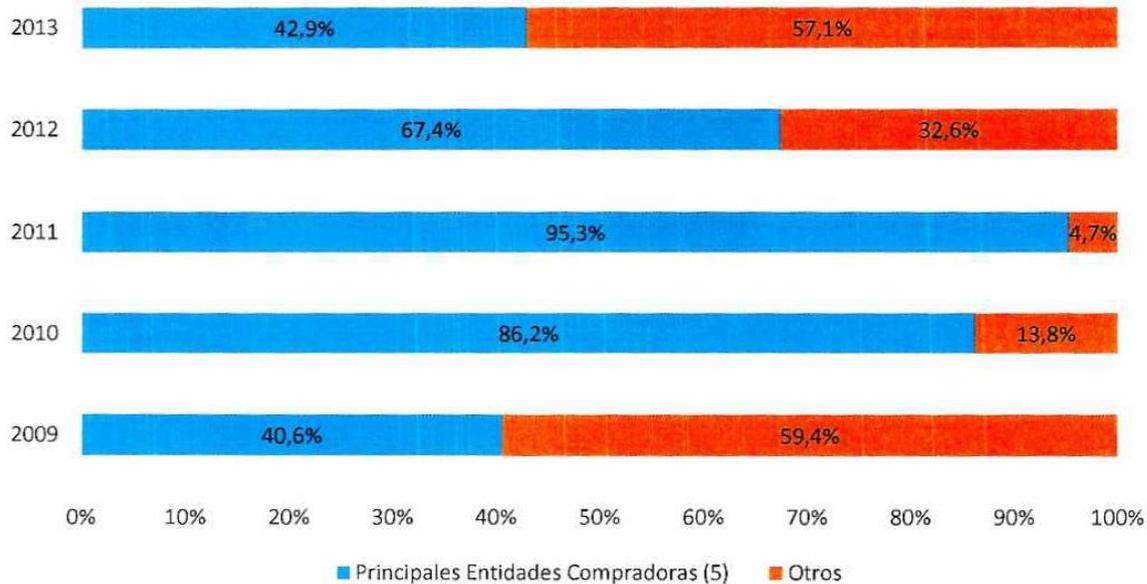
Dentro del análisis de compras públicas, es importante identificar cuáles son las principales entidades compradoras. En el **Gráfico No. 11** se tiene la participación anual de las 5 principales entidades compradoras en cuanto al total de los valores adjudicados en los procesos identificados para el sector farmacéutico.

En el año 2009 la participación de los valores adjudicados por las 5 principales entidades fue de 40,6% creciendo a 95,3% en el 2011, donde se puede identificar claramente que existe un alto poder de compra por parte de las 5 principales entidades. Para el año 2012, el porcentaje de participación disminuyó a 67,4%. La participación de las principales entidades en el 2013 fue de 42,9%.

El resto de entidades compradoras se las cataloga como otros, donde en el año 2009 su participación en cuanto a los valores adjudicados por procesos de compras públicas en el sector farmacéutico fue de 59,4%, reduciendo su participación a 4,7% en el 2011 y logrando su recuperación hasta el 2013, donde alcanzó un porcentaje del 57,1%

**Gráfico No.11**

**Principales Entidades Compradoras En Procesos De Compras Públicas De Medicamentos Y Complementos En El Ecuador 2009-2013**



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

En el **Cuadro No. 6** se tiene con mayor detalle cuales son las entidades públicas que conforman las 5 principales en cuanto a los valores adjudicados en los distintos procesos de compras públicas del sector farmacéutico; es importante tomar en cuenta que las entidades y su participación varían año a año.

Año	Entidad Compradora	Participación
2009	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	22,9%
	Hospital Enrique Garcés	5,2%
	SOLCA Manabí Núcleo de Portoviejo	5,2%
	IESS Hosp Teodoro M.	3,7%
	Hospital "Carlos Andrade Marín"- IESS	3,6%
	<b>Otros</b>	<b>59,4%</b>
2010	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	82,2%
	Dirección Distrital 07d03 Atahualpa-Portoviejo-Zaruma- Salud	1,6%
	IESS Hosp Teodoro M.	1,1%
	Hospital "Carlos Andrade Marín"- IESS	0,7%
	Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1	0,6%
	<b>Otros</b>	<b>13,8%</b>
2011	Municipalidad de Guayaquil	71,2%
	Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1	18,9%

	Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora	3,1%
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	1,4%
	Hospital “Carlos Andrade Marín”- IESS	0,6%
	<b>Otros</b>	<b>4,7%</b>
2012	Hospital “Carlos Andrade Marín”- IESS	36%
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	23,1%
	IESS Hosp Teodoro M.	4,6%
	IESS Hospital Regional José Carrasco Arteaga	2%
	IESS Seguro Salud Subdirección Quito	1,8%
	<b>Otros</b>	<b>32,6%</b>
2013	IESS Hosp Teodoro M.	14,4%
	Ministerio de Salud Pública Matriz	11,9%
	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	8,2%
	Hospital de Guayaquil Abel Gilbert Pontón	4,5%
	Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1	4%
	<b>Otros</b>	<b>57,1%</b>

**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

## 5. Análisis de Competencia en Compras Públicas

El análisis de la libre competencia dentro del sector de compras públicas en una determinada economía es importante por su naturaleza. La Fiscalía Nacional de Chile (2011:2), indica que debido a que “las compras públicas representan un alto porcentaje del Producto Interno Bruto de un país existe un incentivo de las firmas a coordinarse de manera anticompetitiva para burlar los beneficios de la competencia” indicando esto un tipo de colusión.

La colusión es el acuerdo entre 2 o más competidores para fijar precios, cantidad, repartirse el mercado o participar concertadamente en licitaciones” Fiscalía Nacional Económica de Chile (2011:9), es decir acuerdos entre distintos operadores económicos, los cuales buscan un beneficio propio, más no el bienestar general de la sociedad. El objetivo de varias licitaciones dentro de los procesos de compras públicas es reducir el precio, mientras que en el caso de existir un acuerdo entre los proveedores, esto afectaría a los precios ya que no tenderían a la baja y se pagaría más por el bien o servicio comprado.

Adicionalmente dentro de los procesos de compras públicas, el gobierno es quien cumple el rol de comprador de bienes y servicios ofertados por los distintos operadores económicos que ejercen su actividad dentro del sector privado de la economía; sin embargo, existen ciertas especificaciones que limitan la participación de varios de estos operadores económicos, teniendo como principal problema la no participación de varios de estos actores inmersos en el mercado dentro de los procesos de compras públicas realizados por ciertos productos específicos.

El mercado relevante bajo la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado en su artículo 5 define dos criterios que se utilizan para definirlo, estos son: el producto y la

zona geográfica; en base a lo mencionado, en los procesos de compras públicas el mercado del producto viene definido por lo que solicitan las entidades compradoras, pero el mercado geográfico no se puede definir debido a que, no todos los operadores económicos productores de ese producto tienen el interés de formar parte de los distintos procesos de compras públicas.

## 6. Estructura de Mercado Insumos Médicos Hospitalarios

Dentro de este capítulo se tiene el análisis de las compras públicas de insumos médicos hospitalarios. En el Gráfico No. 12 se tiene la evolución del presupuesto destinado a este segmento, así como el valor adjudicado y el ahorro que se ha generado desde el año 2009 hasta el año 2013.

Se puede ver que los años más relevantes son el 2010, 2011 y 2012. En el 2009, el presupuesto fue de USD 8,3 millones, adjudicando un total de USD 7,4 millones y generando un ahorro de USD 0,9 millones para el 2010, el valor presupuestado creció a USD 279,7 millones, obteniendo un valor adjudicado cercano a USD 590 millones y forjando un desahorro de USD -310,4 millones.

El año 2011 fue uno de los peores años para las compras públicas de este segmento, pues se tuvo un presupuesto de 66,9 millones y se adjudicó un total de USD 1.742 millones aproximadamente, generando pérdidas de USD 1.675 millones. A partir del año 2012, al parecer existió un mejor control y cumplimiento del presupuesto, pues se generó un ahorro de USD 67 millones en el 2012 y de USD 8,1 millones en el 2013.

### Gráfico No. 12

#### Evolución Presupuesto, Valor Adjudicado y Ahorro 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

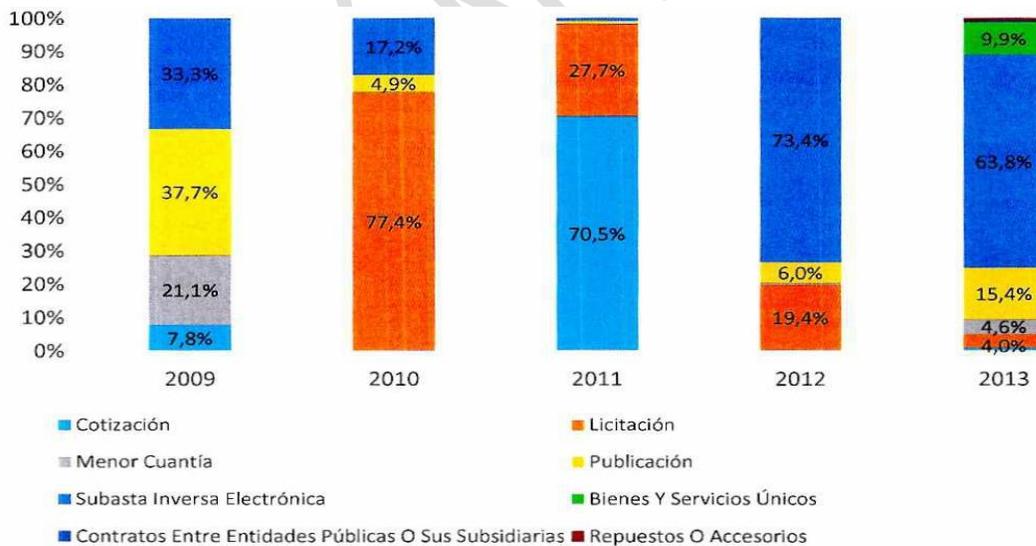
## 6.1. Principales tipos de Procesos

Adicionalmente se tiene en el Gráfico No. 18 los principales tipos de procesos y como estos han evolucionado dentro del segmento de insumos médicos hospitalarios. Para el año 2009 el principal tipo de proceso fue el de publicación, el cual tuvo 37,7% del valor adjudicado en ese año, seguido por la subasta inversa electrónica que participó del 33,3%; los procesos de cotización y menor cuantía tuvieron una participación de 7,8% y 21,1% respectivamente. En el año 2010 el tipo de proceso de licitación fue el que mayor participación tuvo en este segmento, pues el 77,4% del total de valor adjudicado se realizó a través de este tipo de proceso, el segundo proceso en el 2010 fue el de subasta inversa electrónica con el 17,2% dejando un mínimo porcentaje para los procesos de publicación, menor cuantía y cotización.

A diferencia de los años anteriores, en el 2011 existieron dos tipos de procesos primordiales mediante los cuales se adjudicaron los valores del segmento de insumos médicos hospitalarios, éstos fueron el de cotización y el de licitación, los cuales tuvieron una participación del 70,5% y 27,7% respectivamente; en un porcentaje mínimo de participación estuvieron los procesos de menor cuantía, publicación y subasta inversa electrónica, que de manera conjunta tuvieron aproximadamente el 1,8%. Para los años 2012 y 2013 el principal proceso fue el de subasta inversa electrónica, con el 73,4% para el 2012 y el 63,8% para el 2013.

**Gráfico No. 13**

### Participación Tipos de Procesos 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

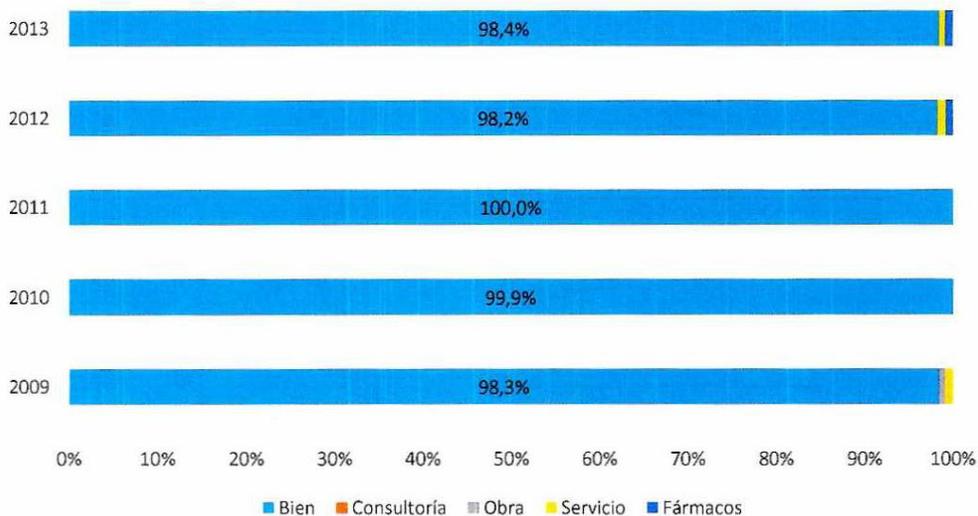
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

## 6.2. Principales Tipos de Compras

Como complemento al análisis de la estructura de compras públicas en el segmento de insumos médicos hospitalarios se analizó la evolución de los valores adjudicados a los diferentes tipos de compras; es decir, si es que el valor adjudicado fue destinado a un bien, consultoría, obra servicio o fármacos. En el gráfico No. 14 se puede ver que para todos los años el principal tipo de compra fue destinado hacia un bien, pues en todos los años más del 98% de valor adjudicado fue destinado hacia el mismo.

**Gráfico No. 14**

### Participación Tipos de Compras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

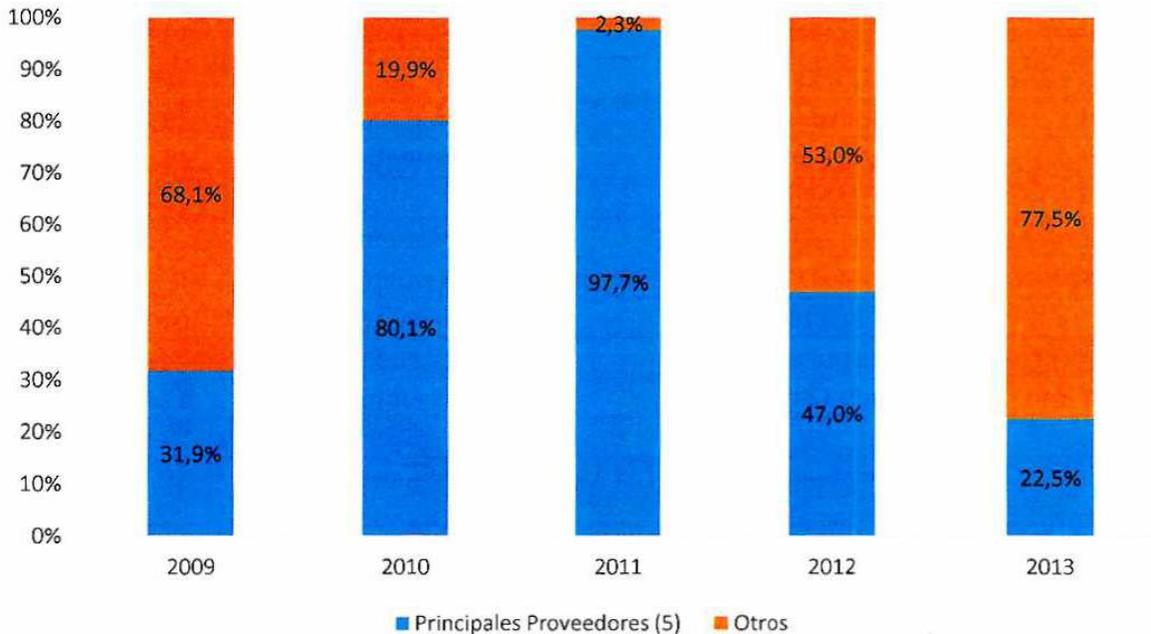
## 6.3. Principales Proveedores

En el Gráfico No. 15 se tiene la participación de los cinco principales proveedores en cuanto al valor adjudicado en las compras públicas de insumos médicos hospitalarios. En el año 2009 la participación de los cinco principales proveedores fue de 31,9% creciendo a 97,7% en el 2011 y disminuyendo a partir de éste año hasta alcanzar 22,5% en el 2013.

Por otro lado el resto de proveedores en el año 2009 tuvieron una participación de 68,1% demostrando que no existía una alta concentración entre los principales proveedores, pero para el año 2010 y 2011 su participación disminuyó a 19,9% y 2,3% respectivamente, indicando que los procesos para el segmento de insumos médicos hospitalarios lo concentraron los cinco principales proveedores. Durante los años 2012 y 2013, ésta concentración se redujo, pues el 47% del total del valor adjudicado fue destinado al resto de proveedores en el 2012 y en el 2013 la participación del resto de proveedores creció a 77,5%

## Gráfico No. 15

### Participación Principales Proveedores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

#### 6.4. Principales Entidades Compradoras

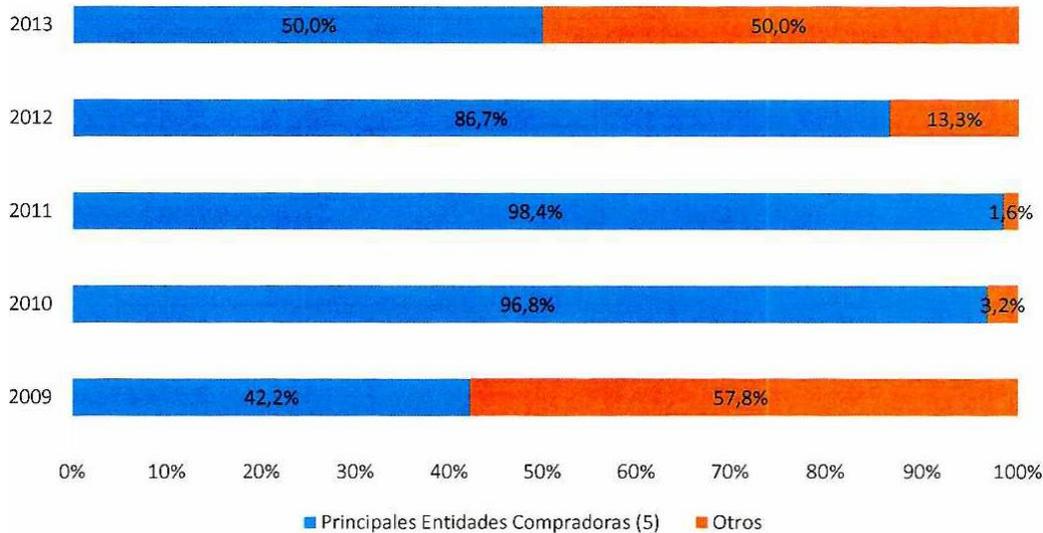
Al igual que en el segmento de los principales proveedores, en este acápite se tiene las principales entidades compradoras. En el Gráfico No. 21 se puede ver la evolución de la participación en conjunto de las principales entidades compradoras en base a los valores adjudicados. En el año 2009 la participación de las cinco principales entidades compradoras en cuanto al valor adjudicado para este segmento en ese año fue de 42,4%, creciendo este porcentaje a 98,4% en el 2011, indicando que durante los tres primeros años del periodo analizado, existió una alta concentración en cuanto a la compra de insumos médicos hospitalarios. Para los años 2012 y 2013, la participación de las principales entidades compradoras fue de 86,7% y 50% respectivamente.

Por otro lado se tiene la participación del resto de entidades compradoras, la cual tuvo una relación inversamente proporcional a la de las principales entidades compradoras, pues en el 2009 la participación en referencia del total de valor adjudicado en el segmento insumos médicos hospitalarios fue de 57,8%, decreciendo las mismas a 1,6% en el 2011; a partir del

2012 el porcentaje del resto de entidades compradoras fue de 13,3% creciendo a 50% en el 2013.

## Gráfico No. 16

### Participación Principales Proveedores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

## 7. Estructura de Mercado Equipos Médicos Especializados

Continuando con el análisis de las compras públicas del sector farmacéutico, se tiene al segmento de equipos médicos especializados como el segundo segmento dentro del sector. En el Gráfico No. 17 se tiene la evolución del presupuesto, el valor adjudicado y el ahorro que se ha generado dentro de este segmento.

Se puede ver que durante todo el periodo se generó un ahorro en cuanto a las compras públicas de este segmento. En el 2009 el presupuesto fue de USD 26,8 millones mientras que el valor adjudicado fue de USD 24,4 millones, generando de esta manera un ahorro de USD 2,4 millones. A partir del 2010 hasta el 2012 la tendencia fue creciente en todos los aspectos analizados, pues para el 2012 el presupuesto fue de USD 83,9 millones, el valor adjudicado fue de USD 74,6 millones y el ahorro generado fue de USD 9,2 millones. En el año 2013 los montos disminuyeron, el presupuesto fue de USD 63,7 millones, el valor adjudicado fue de USD 59,2 millones, pero al igual que todos los años se generó un ahorro, éste fue de USD 4,5 millones.

## Gráfico No. 17

### Evolución Presupuesto, Valor Adjudicado y Ahorro 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

#### 7.1. Principales Tipos de Procesos

En el Gráfico No. 18 se tiene la participación de los principales tipos de procesos dentro del segmento correspondiente a los equipos médicos especializados. El principal proceso utilizado en el 2009 el 53,6% del valor adjudicado en este segmento se lo hizo a través del proceso de licitación, seguido por el de proceso de subasta inversa electrónica con el 24,2%; la cotización fue el tercer tipo de proceso más utilizado en ese año con el 11%

A partir del 2010 el tipo de proceso de que más se utilizó fue el de subasta inversa electrónica, pues para este año el 48,7% del valor adjudicado se realizó a través del mismo, creciendo el porcentaje para el 2011 a 49,3%. Para el 2012 la participación de este se redujo pero siguió siendo el más importante con el 43,9% y duplicando su participación para el 2013, año en el que alcanzó el 97,2%.

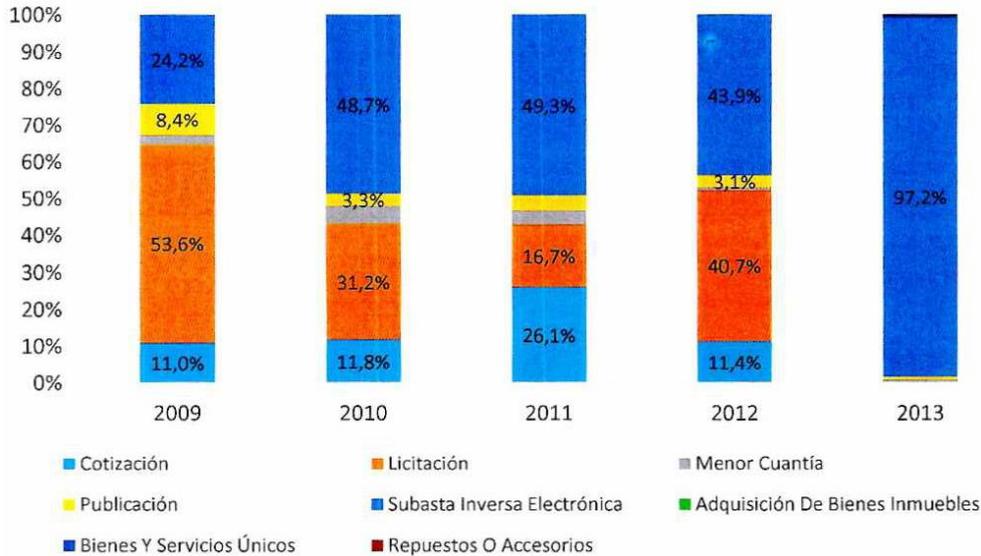
Otro de los tipos de procesos importantes fue el de licitación, en el año 2010 el 31,2% del valor adjudicado se lo hizo a través de éste, ubicándose como el segundo proceso más utilizado en ese año. En el 2010 la participación de la licitación se redujo a 16,7% dejándolo en ese año como el tercer tipo de proceso más importante, finalmente para el 2012 la licitación ocupó el 40,7%.

El tipo de proceso de cotización fue el tercer más ocupado, con excepción del 2011; en el año 2010 la participación de este fue de 11,8% mientras que para el 2011 fue de 26,1%.

Finalmente en el 2012 el 11,4% del valor adjudicado se hizo por medio del tipo de proceso de cotización.

### Gráfico No. 18

#### Participación Tipos de Procesos 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

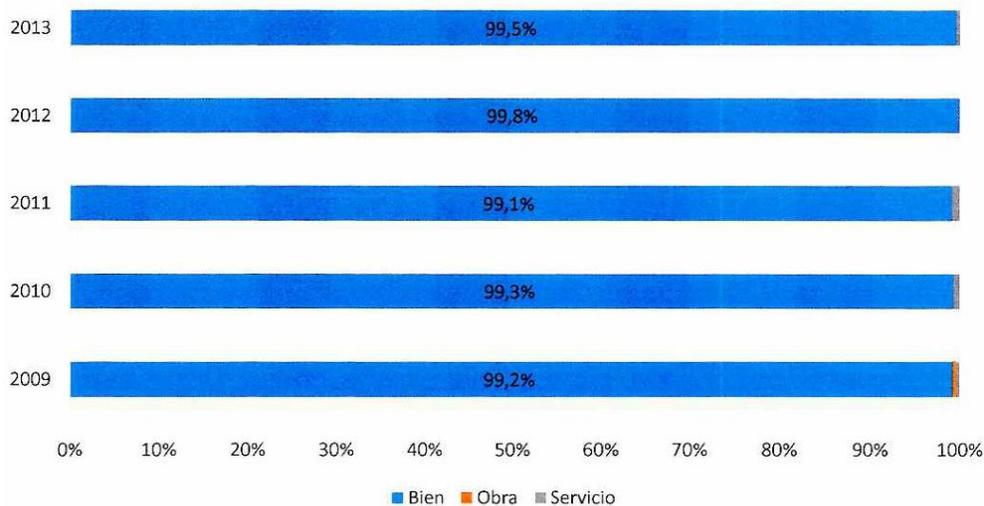
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

## 7.2. Principales Tipos de Compras

Al analizar los tipos de compras, se puede observar en el Gráfico No. 19 que para los equipos médicos especializados la mayoría de compras se hizo hacia bienes más no hacia obras u otros servicios. Se tiene durante todo el periodo la participación fue mayor al 99%

## Gráfico No. 19

### Participación Tipos de Compras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

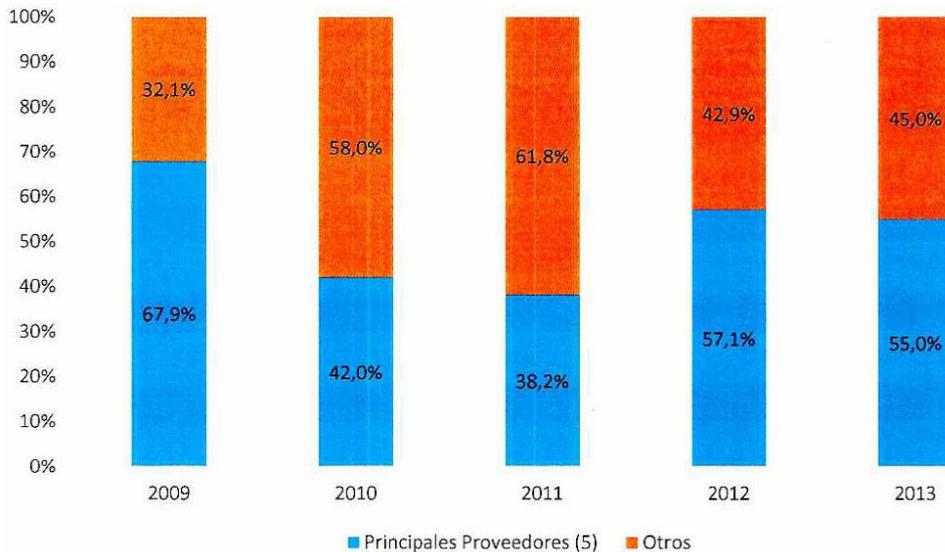
### 7.3. Principales Proveedores

En el Gráfico No. 20 se tiene la participación de los cinco principales proveedores en cuanto al valor adjudicado en las compras públicas de equipos médicos especializados. En el año 2009 la participación de los cinco principales proveedores fue de 67,9% disminuyendo su participación a 38,2% en el 2011. Para los años 2012 y 2013 la participación fue de 57,1% y 55% respectivamente.

Por otro lado el resto de proveedores en el año 2009 tuvieron una participación de 32,1% demostrando que posiblemente existe una alta concentración entre los principales proveedores, pero para el año 2010 y 2011 su participación incrementó a 58% y 61,8% respectivamente, confirmando que puede existir un cierto grado de concentración entre los cinco principales proveedores. Durante los años 2012 y 2013, la participación se redujo, pues el 42,9% del total de valor adjudicado fue destinado al resto de proveedores en el 2012 y en el 2013 la participación del resto de proveedores creció a 45%.

## Gráfico No. 20

### Participación Principales Proveedores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

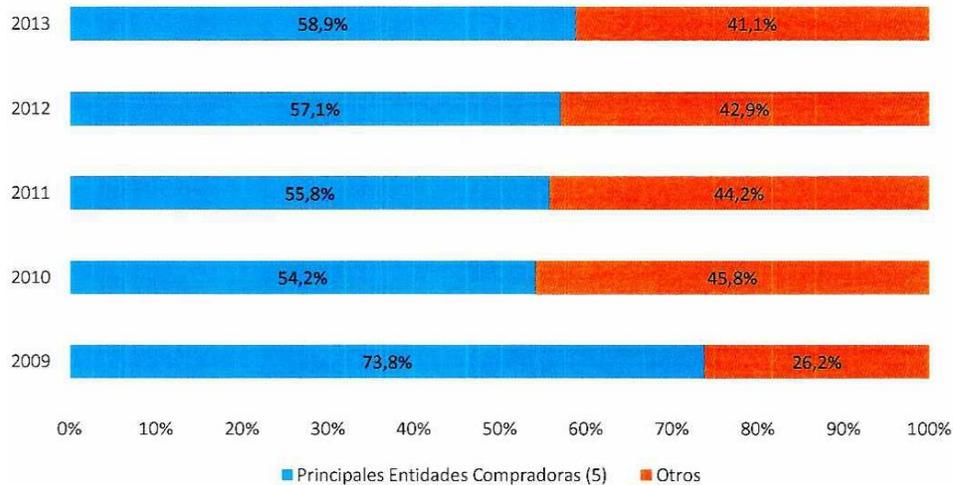
## 7.4. Principales Hospitales Compradores

Al igual que en el segmento de los principales proveedores en este acápite se tiene las principales entidades compradoras. En el Gráfico 21 se puede ver la evolución de la participación en conjunto de las principales entidades compradoras en base a los valores adjudicados. En el año 2009 la participación de las cinco principales entidades compradoras en cuanto al total del valor adjudicado para este segmento en ese año fue de 73,8%, decreciendo este porcentaje a 55,8% en el 2011, indicando que durante los tres primeros años del periodo analizado, existió una concentración moderada en cuanto a la compra de equipos médicos especializados. Para los años 2012 y 2013, la participación de las principales entidades compradoras fue de 57,1 y 58,9 respectivamente.

Por otro lado se tiene la participación del resto de entidades compradoras, la cual en el año 2009 fue de 26,2. A partir del año 2010 el promedio de participación anual del resto de entidades compradoras de equipos médicos especializados fue de 43,5%

## Gráfico No. 21

### Participación Principales Hospitales Compradores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

## 8. Estructura de Mercado Instrumentos y Aparatos Médicos

Continuando con el análisis de las compras públicas del sector farmacéutico, se tiene al segmento de instrumentos y aparatos médicos como el tercer segmento dentro del sector. En el Gráfico No. 21 se tiene la evolución del presupuesto, el valor adjudicado y el ahorro que se ha generado dentro del segmento.

Se puede ver que al igual que en el segmento de equipos médicos especializados en este segmento se generó un ahorro durante todo el periodo analizado. En el año 2009 el presupuesto para la compra de instrumentos y aparatos médicos fue de USD 12,5 millones teniendo una evolución positiva hasta el 2012, año en el cual el presupuesto para este segmento fue de USD 17,6 millones.

Por otro lado la evolución del valor adjudicado dentro del segmento fue similar a la de presupuestos, inició el 2009 con USD 10,9 millones, creciendo hasta 19.6 millones en el 2012 y disminuyendo a USD 16,5 millones en el 2013; por lo tanto, el ahorro se generó en una tendencia similar, iniciando el 2009 con un total de USD 1,6 millones y culminando el 2013 con un total de USD 1,1 millones ahorrados.

## Gráfico No. 22

### Participación Principales Hospitales Compradores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

#### 8.1. Principales Tipos de Procesos

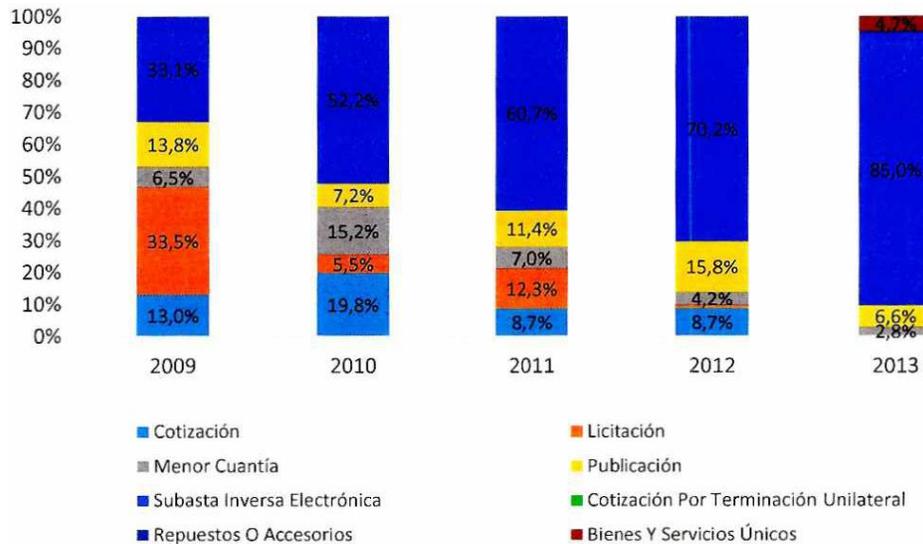
Adicionalmente se tiene en el Gráfico No. 23 los principales tipos de procesos y como estos han evolucionado dentro del segmento de instrumentos y equipos médicos. Para el año 2009 el principal tipo de proceso fue el de licitación y el de subasta inversa electrónica, los cuales tuvieron un aproximado del 33% cada uno del valor adjudicado en ese año. Otros de los procesos relevantes en el 2009 fueron los de publicación y cotización con un aproximado de participación cercano a 13% cada uno.

En el año 2010 el tipo de proceso de subasta inversa electrónica fue el que mayor participación tuvo en este segmento, pues el 52,2% del total de valor adjudicado se realizó a través de este tipo de proceso, el segundo proceso en el 2010 fue el de cotización con el 19,8% seguido por el proceso de tipo menor cuantía con el 15,2%. Finalmente en el 2010 los otros dos tipos de procesos que tuvieron una participación inferior fueron los de tipo publicación y licitación los cuales tuvieron una participación de 7,2% y 5,5% respectivamente.

A partir del año 2011 se puede ver que el proceso más utilizado fue el de subasta inversa electrónica, iniciando en este con el 60,7% del total del valor adjudicado y creciendo hasta 85% en el 2013.

## Gráfico No. 23

### Participación Tipos de Procesos 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

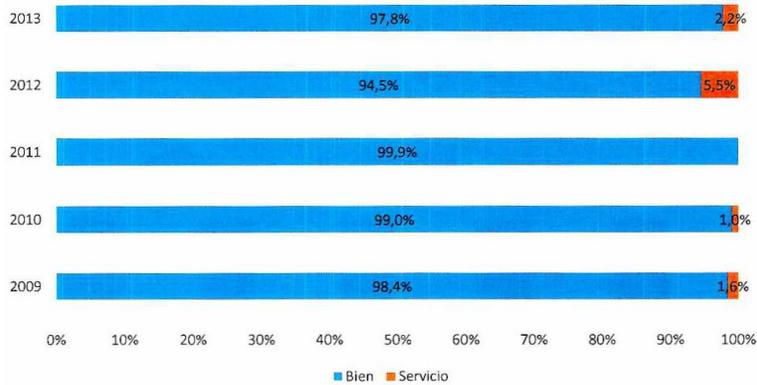
## 8.2. Principales Tipos de Compras

En el Gráfico No. 24 se tiene los principales tipos de compras dentro del segmento de instrumentos y equipos médicos, donde durante todo el periodo, se puede ver que se destina un mayor porcentaje hacia el tipo de compra de bienes, siendo la participación mayor al 90%.

Adicionalmente se puede ver que el tipo de compra de servicio tomo un cierto grado de importancia en varios años, inicialmente en el 2009 su participación fue de 1,6% disminuyendo a 0,1% en el 2011. El año en el que mayor participación tuvo fue en el 2012, año en el cual alcanzo el 5,5% del total del valor adjudicado dentro del segmento de instrumentos y equipos médicos.

## Gráfico No. 24

### Participación Tipos de Compras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

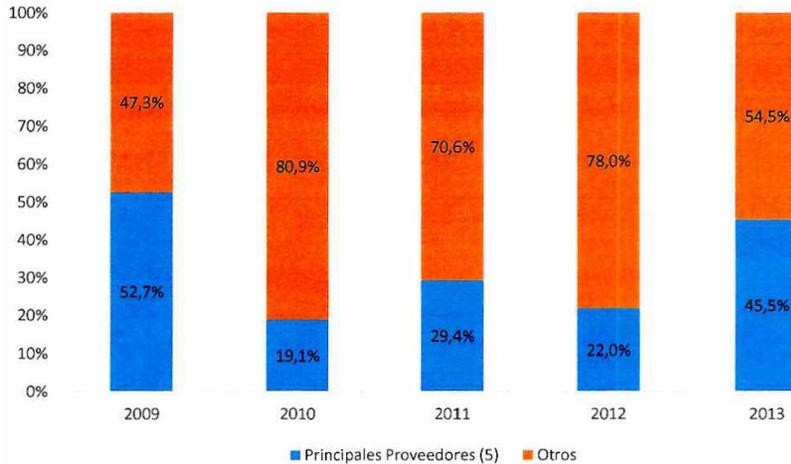
### 8.3. Principales Proveedores

En el gráfico No. 25 se tiene la participación de los cinco principales proveedores en cuanto al valor adjudicado en las compras públicas de instrumentos y equipos especializados. En el año 2009 la participación de los cinco principales proveedores fue de 52,7% disminuyendo su participación a 19,1 %. A partir del 2011 la participación de los cinco principales proveedores en este segmento varía positiva y negativamente cada año, iniciando el 2011 con 29,4% reduciendo su participación a 22% en el 2012 e incrementando la misma a 45,5% en el 2013.

Por otro lado el resto de proveedores en el año 2009 tuvieron una participación de 47,3% demostrando que posiblemente existe una concentración moderada entre los principales proveedores. En el año 2010 la participación del resto de proveedores fue de 80,9% indicando que para este año no existió una concentración alta entre los principales proveedores. A partir del 2011 el resto de proveedores de instrumentos y equipos médicos tuvieron una participación promedio anual de 67,7%.

#### Gráfico No. 25

#### Participación Principales Proveedores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

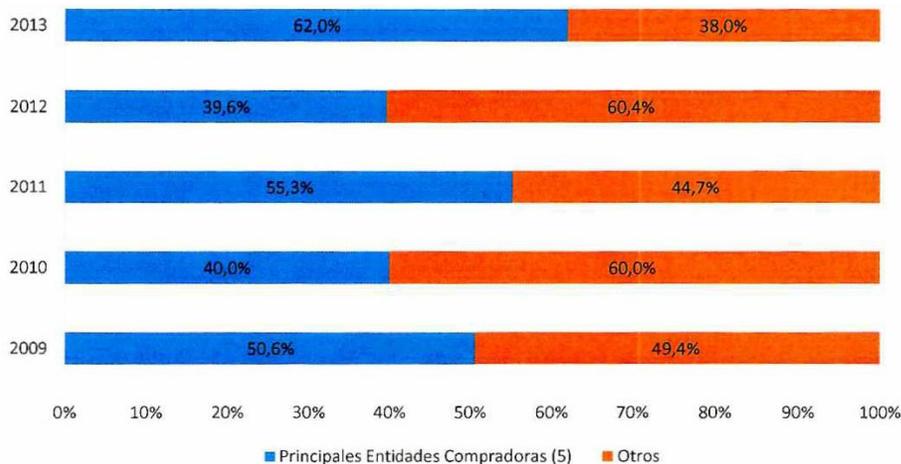
#### 8.4. Principales Hospitales Compradores

Al igual que en el segmento de los principales proveedores en este acápite se tiene las principales entidades compradoras. En el Gráfico No. 26 se puede ver la evolución de la participación en conjunto de las principales entidades compradoras en base a los valores adjudicados para la compra de instrumentos y equipos médicos. En el año 2009 la participación de las cinco principales entidades compradoras en cuanto al total del valor adjudicado para este segmento en ese año fue de 50,6% decreciendo en este porcentaje a 40% en el 2010. A partir del 2011 la participación promedio anual de las principales entidades compradoras fue alrededor del 47%.

Por otro lado se tiene la participación del resto de entidades compradoras, la cual en el año 2009 fue de 49,4%. A partir del año 2010 el promedio de participación anual del resto de entidades compradoras de equipos médicos especializados fue de 49,2%.

#### Gráfico No. 26

#### Participación Principales Entidades Compradoras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

## 9. Estructura de Mercado Medicamentos

Otro de los segmentos importantes dentro de las compras públicas del sector farmacéutico es el correspondiente a los medicamentos. En el Gráfico No. 32 se tiene la evolución del presupuesto, el valor adjudicado y el ahorro que se ha generado. Se puede ver que durante todo el periodo analizado; es decir, desde el 2009 hasta el 2013, solo en el año 2011 se generó un desahorro de USD 723,5 millones, producto de que el valor adjudicado fue mayor a lo presupuestado.

En el 2009, el valor presupuestado fue de USD 23,4 millones creciendo a USD 127,7 millones para el 2010. Por otro lado el valor total adjudicado en el 2009 y 2010 fueron de 20,1 millones y USD 108 millones respectivamente, mientras que el ahorro generado fue de USD 3,2 millones en el 2009 creciendo a USD 9,6 millones en el 2010.

Finalmente el presupuesto asignado para el 2012 fue de USD 76,4 millones disminuyéndose el mismo a USD 52,4 millones en el 2013, mientras que el valor total adjudicado fue de USD 58,3 millones en el 2012 decreciendo a USD 9,6 millones en el 2010.

### Gráfico No. 27

#### Evolución Presupuesto, Valor Adjudicado y Ahorro 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

### 9.1. Principales Tipos de Procesos

Dentro de los principales procesos de compras públicas utilizados para la adquisición de medicamentos, se tiene en el Gráfico No. 33 que para el 2009 los dos principales tipos de procesos fueron el de publicación con el 51,3% del total del valor adjudicado seguido por el de subasta inversa electrónica con el 37,2% el restante 11,5% se divide entre los procesos de tipo cotización, licitación, licitación de seguros y menor cuantía.

Para el año 2010 al igual que en el 2009, los principales tipos de procesos fueron los de publicación y el de subasta inversa electrónica, con una participación sobre el valor adjudicado de 40,4% y 50,3% respectivamente. En el 2011, a diferencia de los dos años anteriores, el principal tipo de proceso fue el de cotización, proceso mediante el cual se adjudicó el 90% del total.

Durante el año 2012 se mantuvo una posición similar a la del 2010, pues los principales tipos de procesos fueron el de subasta inversa electrónica con el 62,8% y el de publicación con el 32,6%. Finalmente para el año 2013 se ubicó como el proceso más utilizado al de subasta inversa electrónica con el 37,5% seguido por el de publicación con el 26,8% el de contratos entre entidades públicas o sus subsidiarios con el 20,5% y el de bienes y servicios únicos con el 11%.

### Gráfico No. 28

#### Participación Tipos de Procesos 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

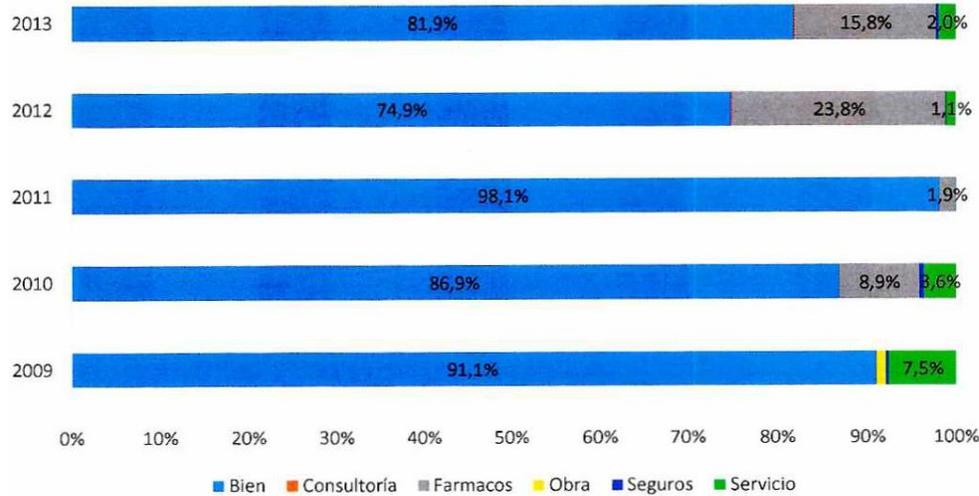
## 9.2. Principales Tipos de Compras

A diferencia del resto de segmentos, en el correspondiente a las compras públicas de medicamentos, se tiene en el Gráfico No. 34, que para el 2009 el principal tipo de compra fue de tipo de bien con el 91,1% seguido por el tipo servicio 7,5%. En el 2011 el de tipo bien se redujo al 86,9%, seguido por los de tipo fármacos con el 8,9% y el de servicio con el 3,6%.

En el 2011 al igual que el resto de segmentos, se mantuvo el liderato por el de tipo bien con el 98,1% del total del valor adjudicado. Finalmente para los años 2012 y 2013, se destinó un mayor porcentaje del valor adjudicado al tipo de compra de fármacos, con el 23,8% y 15,8% respectivamente, reduciendo la participación del tipo de compra de bien a 74,9% en el 2012 a 81,9% en el 2013.

## Gráfico No. 29

### Participación Tipos de Compras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

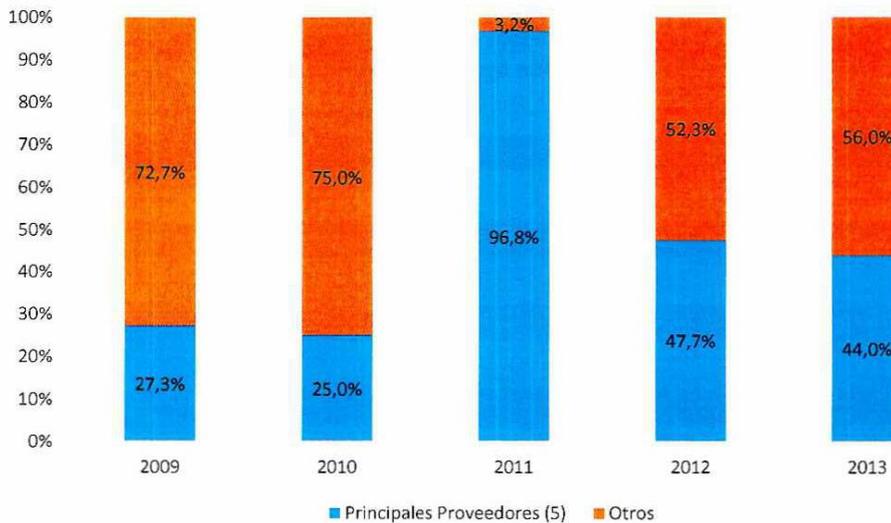
### 9.3. Principales Proveedores

En el Gráfico No. 30 se tiene la participación de los cinco principales proveedores en cuanto al valor adjudicado en las compras públicas de medicamentos. En el año 2009 la participación de los cinco principales proveedores fue de 27,3%, disminuyendo su participación a 25% en el 2010. A partir del año 2011 la participación de los cinco principales proveedores en este segmento varía positiva y negativamente cada año, iniciando el 2011 con 96,8% reduciendo su participación a 44% en el 2013.

Por otro lado el resto de proveedores en el año 2009 tuvieron una participación de 72,7% creciendo la misma a 75% indicando que para estos años no existió una concentración alta entre los principales proveedores. En el 2011 el resto de proveedores medicamentos tuvieron una participación 3,2% creciendo nueva mete para los años 2012 y 2013 años en los cuales la participación promedio anual fue aproximadamente de 54%.

## Gráfico No. 30

### Participación Principales Proveedores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

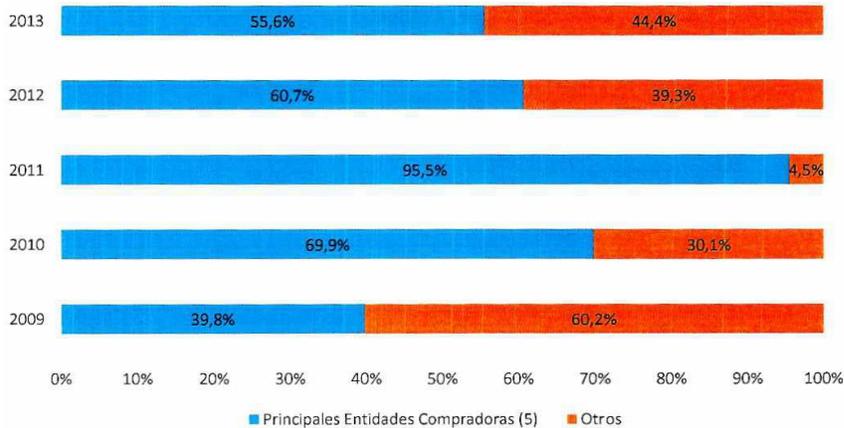
#### 9.4. Principales Hospitales Compradores

Dentro del Gráfico No. 36 se tiene la participación conjunta de las principales entidades compradoras de medicamentos, este porcentaje se calculó en base al total de valor adjudicado. En el año 2009 la participación de las principales entidades compradoras fue de 39,8% creciendo a 95,5% en el 2011. Para los años 2012 y 2013 la participación fue de 60,7% y 55,6% respectivamente.

Por otro lado el resto de entidades compradoras obtuvieron una participación de 60,2% en el 2009 disminuyendo a 4,5% en el 2011. Finalmente para los años 2012 y 2013 el resto de entidades compradoras de medicamentos tuvieron una participación promedio anual aproximado a 41,8%.

### Gráfico No. 31

#### Participación Principales Entidades Compradoras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

### 10. Estructura de Mercado Mobiliario Hospitalario

El último de los segmentos dentro de las compras públicas del sector farmacéutico analizado en este estudio, es el correspondiente al mobiliario hospitalario. En el Gráfico No. 37 se tiene la evolución del presupuesto, el valor adjudicado y el ahorro que se ha generado desde el 2009 hasta el 2013.

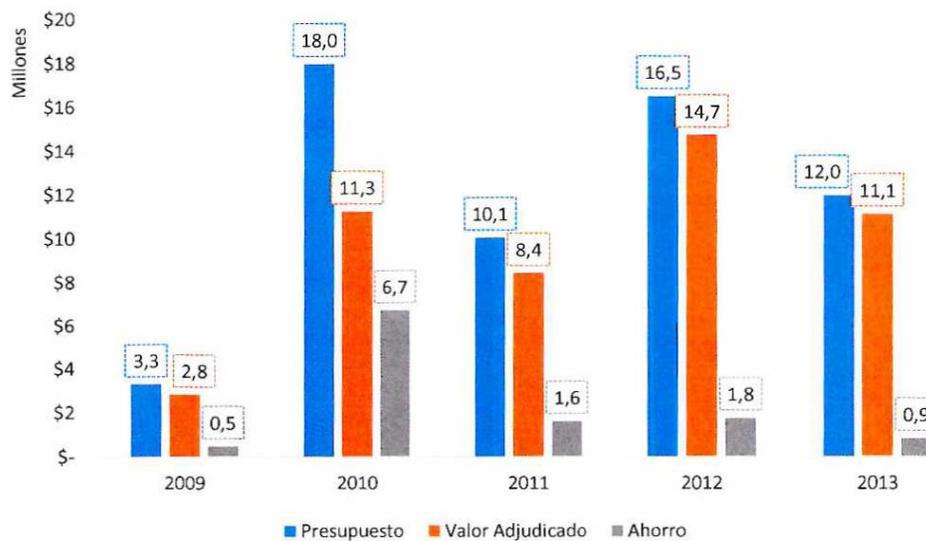
Durante todo el periodo analizado, en este segmento se ha generado un ahorro, producto de que el valor presupuestado es superior al valor adjudicado cada año. El presupuesto para las compras públicas de mobiliario hospitalario en el 2009 fue de USD 3,3 millones mientras que el valor total adjudicado ese año fue de USD 2,8 millones, obteniendo así un ahorro de USD 800 mil

Para el año 2010 el presupuesto fue de USD 18 millones disminuyendo el mismo a USD 10,1 millones para el 2011, por otro lado el valor adjudicado en estos años fue de USD 11,3 millones y USD 8,4 millones respectivamente, generando de esta manera un ahorro de USD 6,7 millones en el 2010 y de USD 1,6 millones en el 2011.

Finalmente a partir del año 2012, el valor presupuestado fue de un promedio anual de USD 14,2 millones, así mismo el valor total adjudicado fue de un promedio anual de USD 12,9 millones, obteniendo un ahorro promedio anual de USD 1,3 millones.

## Gráfico No. 32

### Participación Principales Entidades Compradoras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

#### 10.1. Principales Tipos de Procesos

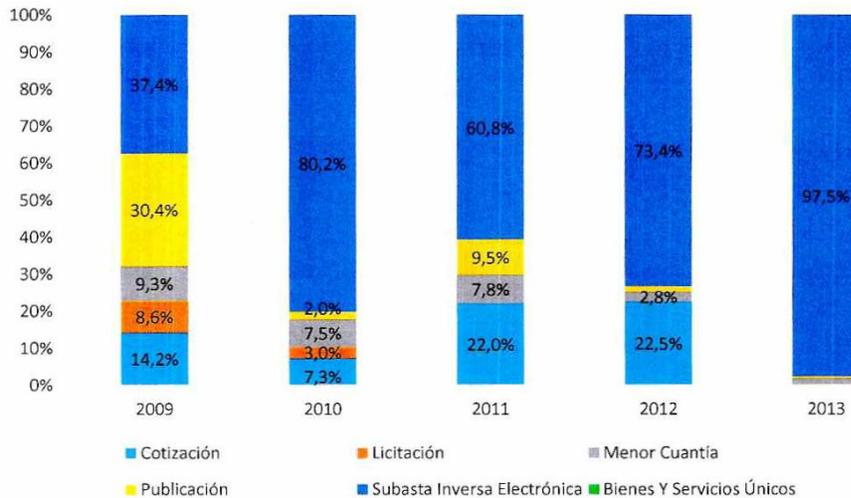
Como complemento del análisis de la estructura de compras públicas se identificó en el Gráfico No. 33 los principales tipos de procesos mediante los cuales se adjudicaron las compras públicas del segmento mobiliario hospitalario. El tipo de proceso más utilizado fue el de subasta inversa electrónica durante, obteniendo una participación en cuanto al total del valor adjudicado a ese segmento del 37,4% en el 2009, a partir del 2010 la participación promedio anual fue de 78%.

El tipo de proceso de publicación fue uno de los más utilizados solo en los años 2009 y 2011, con una participación de 30,4% y 9,5% respectivamente; en el resto de años la participación del mismo fue mínima. El proceso de licitación también se encontró como los principales, pero solo en el año 2009 con una participación de 8,6% del total del valor adjudicado en el segmento mobiliario hospitalario.

Finalmente el proceso de cotización fue otro de los principales iniciando su participación en 2009 con el 14,2% y variando hasta obtener el 22,5% en el 2012

**Gráfico No. 33**

**Participación Tipos de Procesos 2009-2013**



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública  
**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

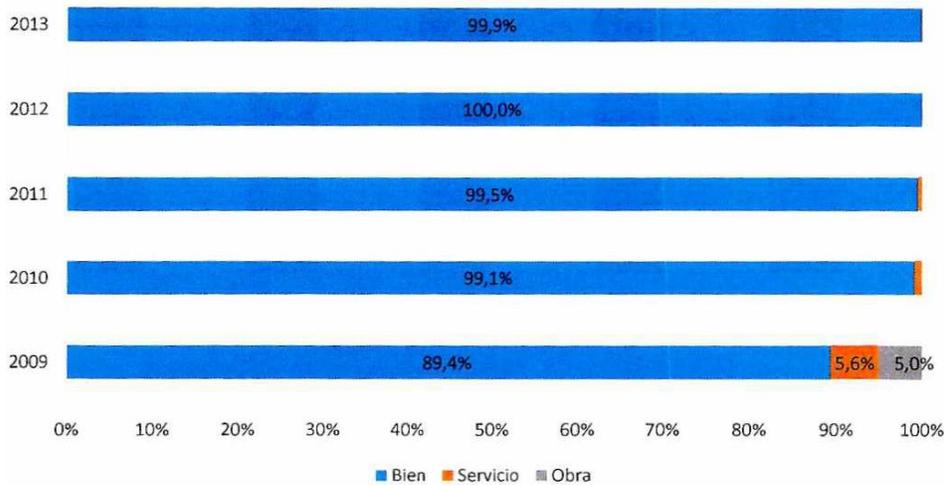
**10.2. Principales Tipos de Compras**

En el Gráfico No. 39 se tiene la evolución de la participación de los diferentes tipos de compras que se han dado, siendo el más importante el de tipo de bien, que desde el 2009 hasta el 2013 se mantuvo como el más adquirido en el segmento de mobiliario hospitalario, obteniendo de esta manera una participación promedio anual de 97,6%.

En el 2009 es el único año en el cual la participación de tipo de bien fue inferior al 90%, dejando el 10% restante a los tipos de compra de servicio con el 5,6% y el de tipo servicio una participación de 5%.

### Gráfico No. 34

#### Participación Tipos de Compras 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

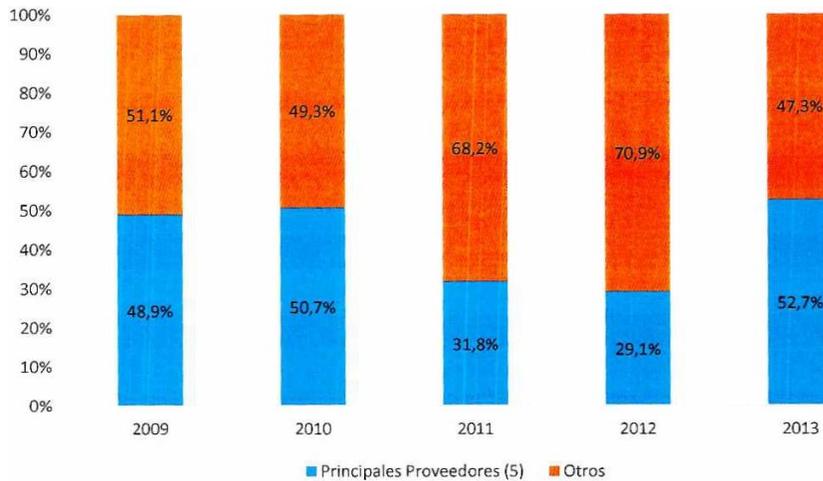
### 10.3. Principales Proveedores

En el Gráfico No. 40 se pueden ver la evolución de la participación en conjunto los cinco principales proveedores en el segmento de mobiliario hospitalario; ésta participación se calculó en base al total del valor adjudicado hacia el segmento. En el primer año analizado la participación de los cinco principales proveedores fue de 48,9% dejando el 51,1% para el resto de proveedores que participaron en los diferentes procesos de compras públicas en el segmento.

A partir del año 2010 la participación promedio anual de los cinco principales proveedores de compras públicas en el segmento de mobiliario hospitalario fue de 41,1% mientras que el promedio anual del resto de proveedores en cuanto al total del valor adjudicado en este segmento fue de 58,9%.

### Gráfico No. 35

#### Participación Principales Proveedores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.

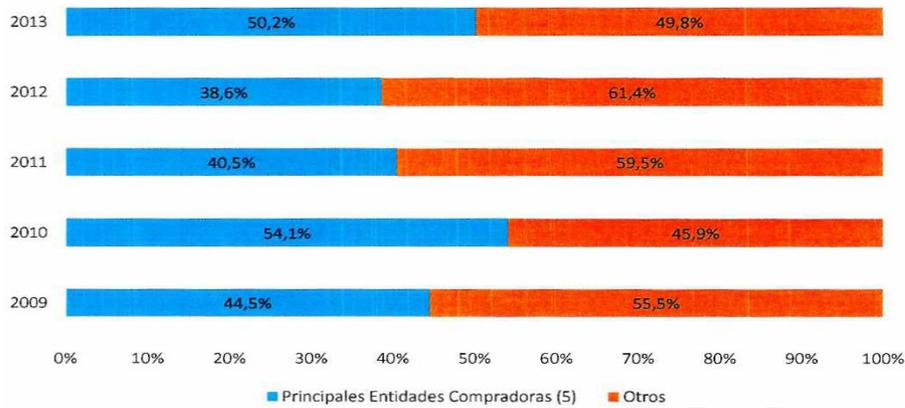
#### 10.4. Principales Hospitales Compradores

En el gráfico No. 41 se tiene la evolución de las cinco principales entidades compradoras del segmento de mobiliario hospitalario, donde se puede ver que la participación promedio anual fue de 45,6% en cuanto al total del valor adjudicado en el segmento, mientras que el promedio del resto de entidades compradoras tuvieron una participación promedio anual de 54,4%.

En el 2009 y 2012 fueron los años que la participación de las cinco entidades compradoras alcanzó su mayor porcentaje con el 50,2 % y 54,1% respectivamente mientras que el resto de entidades compradoras alcanzaron su mayor porcentaje en los años 2011 con el 59,9% y 2012 con 61,4%.

### Gráfico No. 35

#### Participación Principales Proveedores 2009-2013



**Fuente:** Servicio Nacional de Contratación Pública

**Elaboración:** Intendencia de Abogacía de la Competencia.