MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CONSIDERANDO QUE:

De conformidad con lo establecido el artículo 2º del Decreto 4107 del 2 de Noviembre del 2011 *"Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social"*, modificado y adicionado por el artículo 2º del Decreto 2562 del 10 de Diciembre del 2012 *"Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones"*, dentro de los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, están los de formular, adoptar, dirigir, coordinar y evaluar la política pública en materia de salud; y, dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Decreto 2562 de 2012, expedido por el Gobierno Nacional, modificó la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y creó, entre otras dependencias, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, asignándole en el artículo 7, entre otras funciones: "(...) 1) Proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud; 2) Orientar y dirigir estudios, análisis, metodologías o evaluaciones relacionados con los beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud; 3) Definir estrategias para gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios, en el marco del aseguramiento en salud; 4) Proponer los contenidos del Plan de Beneficios de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el diseño de la metodología para su actualización (...); 7. Proponer, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios, en coordinación con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. (...)", funciones que deben ser adelantadas de manera conjunta entre la Dirección y los diferentes actores que intervienen en el Sistema de Salud con el fin de garantizar el derecho a la participación que ha sido consagrado en el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015.

En este contexto, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, dispuso que el plan de beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años, atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del plan de beneficios.

La Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", estableció en el artículo 15 que "(...) los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: (...). Los servicios o tecnologías que cumplan con estos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente (...)". Para el efecto, este Ministerio expidió la Resolución 330 de 2017, mediante la cual adoptó el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud, el cual se enmarca dentro de las funciones a cargo de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Ahora bien, mediante la Ley 1955 de 2019 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 'Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", artículo 240, el legislador adoptó un nuevo modelo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, en los siguientes términos: "Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos (...)". Este mandato legal fue desarrollado mediante la Resolución 205 de 2020, sustituida por la Resolución 586 de 2021, la cual estableció las disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, para los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado.

Conforme lo anterior, es preciso señalar que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud tiene asignadas competencias de alto impacto dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que le fueron atribuidas mediante el Decreto 2562 del 10 de diciembre del 2012, toda vez que mediante las mismas se sustenta el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud. Estas funciones soportan decisiones en materia de cobertura, financiación y subsidios de los beneficios en salud, entre otros.

Para desarrollar estas funciones, la Dirección requiere disponer de acceso a una base de datos que consolide información mundial a nivel farmacológico para principios activos y medicamentos, datos clínicos basados en estudios o análisis de literatura mundial y grados de evidencia y recomendación sobre el uso, selección y evaluación de medicamentos con acceso a las referencias bibliográficas (fuentes primarias), presentaciones comerciales, marcas, información sobre interacciones farmacológicas, datos sobre farmacocinética o farmacodinamia, toxicidad y dosificación y que esta información se encuentre actualizada de forma permanente y confiable.

Con este propósito, en abril de 2020, este Ministerio celebró con DOT LIB SUCURSAL COLOMBIA el contrato 116 de 2020, mediante el cual adquirió por dos años (hasta marzo de 2022) la suscripción a la base de datos Micromedex, que comprende el acceso a los siguientes módulos: DRUGDEX SYSTEM, MARTINDALE, DRUGREAX SYSTEM, POISINDEX SYSTEM, IV INDEX SYSTEM, de los cuales, los dos primeros ofrecen las funcionalidades requeridas en sus labores por la Dirección.

La consulta en estas bases de datos por parte de los profesionales en química farmacéutica adscritos a la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, así como por parte de algunos otros profesionales vinculados mediante contrato de prestación de servicios, permitió que se realizaran los análisis necesarios para respaldar propuestas normativas que fueron expedidas por este Ministerio, como las contenidas en las Resoluciones 2481 de 2020 y 2291 de 2021 mediante las cuales se actualizaron los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC y, que incluyen como uno de sus anexos el "Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"; las Resoluciones 2503 de 2020 y 2381 de 2021 mediante las cuales se fijó el valor de la unidad de pago por capitación, proceso para el cual se hace seguimiento a reportes de consumo de medicamentos remitidos por cada Entidad Promotora de Salud – EPS y Entidad Obligada a Compensar - EOC; las Resoluciones 2454 de 2020 y 1645 de 2021 mediante las cuales se adoptó la metodología para el ajuste del presupuesto máximo fijado para la vigencia 2020, la Resolución 586 de 2021, mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y no excluidas de la financiación con recursos del SGSSS y, las Resoluciones 593 y 2260 de 2021, mediante las cuales se adoptó la metodología para definir el presupuesto máximo para la vigencia 2021 para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y no excluidas de la financiación con recursos del SGSSS, así como para su ajuste parcial; y, la Resolución 2273 de 2021, por la cual se adoptó el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

En este orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social para satisfacer la necesidad antes descrita, debe suscribir un contrato de compraventa con DOTLIB SUCURSAL COLOMBIA, para renovar la suscripción a la base de datos MICROMEDEX durante 2 años, por ser esta la empresa que cuenta con una base que provee información mundial en el mercado a nivel farmacológico para principios activos y medicamentos, datos clínicos basados en estudios o análisis de literatura mundial y grados de evidencia y recomendación sobre el uso, selección y evaluación de medicamentos con acceso a las referencias bibliográficas (fuentes primarias), presentaciones comerciales, marcas, información sobre interacciones farmacológicas, datos sobre farmacocinética o farmacodinamia, toxicidad y dosificación actualizada de forma permanente y confiable, adicionalmente, es la única que ofrece referencias de fuentes primarias con un ritmo de la actualización diferencial dado su soporte en Watson health, además, provee información con contenidos independientes, siendo fuente oficial de referencia para múltiples agencias regulatorias a nivel mundial como la FDA – Administración de Alimentos y Medicamentos y la EMA – Agencia Europea de Medicamentos.

DOTLIB SUCURSAL COLIMBIA es la única empresa autorizada para realizar actos comerciales respecto de la mencionada base de datos, conforme a la certificación expedida por IBM Colombia de fecha de expedición el 28 de septiembre de 2022, que acredita la exclusividad del proveedor como único autorizado del portafolio MICROMEDEX.

Acorde con lo expuesto, procede la contratación directa con la sociedad denominada DOTLIB SUCURSAL COLOMBIA, por tratarse de un proveedor exclusivo en Colombia.

Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en el literal g) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 establece que la modalidad de selección de contratación directa procede "Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado", en consonancia con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.4.8 del Decreto 1082 de 2015.

La directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud en los estudios previos elaborados para el presente proceso de contratación, define y justifica la necesidad de contratación, la idoneidad del contratista y la procedencia de la contratación directa.

El artículo 2.2.1.2.1.4.1 de Decreto 1082 de 2015, establece que cuando proceda el uso de la modalidad de selección por contratación directa, la entidad así lo señalará en un acto administrativo.

Como consecuencia de lo anterior,

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar justificada la contratación directa por la causal de inexistencia de pluralidad de oferentes, conforme lo dispuesto en el literal g) del numeral 4° del artículo 2°, de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.4.8 del Decreto 1082 de 2015, con **DOTLIB SUCURSAL COLOMBIA**, cuyo objeto consiste en *"Actualización de la licencia de la base de datos de Micromedex, con vigencia de 2 años, para la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud"*, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto.

SEGUNDO: El valor del contrato a suscribir será hasta por la suma de **SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS MCTE ($67.597.667,54)**, incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO. El valor del contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2022 para lo cual se cuenta con el certificado de disponibilidad No. 102222 del 24 de mayo de 2022.

TERCERO: Las condiciones exigidas a **DOTLIB SUCURSAL COLOMBIA** se encuentran previstas en el estudio previo el cual hace parte integral del contrato y del respectivo acto administrativo.

CUARTO: La consulta del Estudio Previo y demás documentos previos, se puede realizar en la página web del SECOP II: http://www.colombiacompra.gov.co.

QUINTO: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

SEXTO: De conformidad con lo previsto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente acto administrativo se publicará en el SECOP II.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de octubre de 2022

MANUEL RUBERNOY AYALA MARIN
Secretario General

Revisó: Cesar O. Tapias García – Coordinador Grupo Gestión Contractual
Valentina Vásquez Sánchez – Subdirectora Administrativa