ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales previstas en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007; la Ley 1474 de 2011; el Decreto 19 de 2012; el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; la Resolución de delegación de funciones No. 975 de 2022, adicionada por la Resolución No. 992 de 2022; y el Decreto 1247 de 2024, expide el siguiente acto administrativo de justificación.

CONSIDERANDO QUE:

De conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, al Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud, le corresponde la formulación de planes de interés nacional para la prevención, detección e intervención de los riesgos para la salud y la generación de factores protectores que conlleven la promoción de la salud y el mejoramiento del bienestar y calidad de vida, así como la definición de prioridades en materia de salud pública.

Así mismo, en cuanto a la estructura organizacional y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el mismo Decreto, en el artículo 16, otorgó como funciones de la Dirección de Promoción y Prevención, entre otras, las siguientes: i) Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, y a la prevención, control y comunicación de los riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y dirigir su seguimiento y evaluación, ii) Dirigir y desarrollar, en coordinación con las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, iii) Dirigir la prestación de los servicios de asistencia técnica, en los temas a su cargo, y iv) Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

Que a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, en el marco de los numerales 1 y 5 del artículo 18 del Decreto 4107 de 2011 y la Resolución 229 de 2025 le corresponde entre otras funciones las siguientes: Desarrollar estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y promover estilos de vida saludables, de calidad de vida y de envejecimiento sano; y, prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.

Dentro del grupo de enfermedades no transmisibles la enfermedad renal crónica se reconoce como factores de riesgo intermedios que, si son controlados adecuadamente, pueden prevenir muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares. La detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz de estos riesgos son fundamentales para alcanzar los resultados en salud establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, desde donde se brindan, las orientaciones al sector salud dentro del apartado de “Seguridad humana y justicia social” y su componente de “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, una de las líneas de trabajo clave para el sector, denominado “Hacia un sistema de salud garantista universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”, orienta acerca de la necesidad de trabajar sobre los determinantes que inciden en las enfermedades no transmisibles incluida la enfermedad renal crónica y el Plan Decenal de Salud Pública que apunta a materializar la garantía de los derechos individuales y colectivos con perspectiva sectorial, intersectorial y ciudadana; a fin de avanzar en la superación de las desigualdades en salud por medio de un abordaje integral e interseccional de sus determinantes con la finalidad de ayudar a reducir la mortalidad evitable las enfermedades no transmisibles. El abordaje de estos eventos es relevante y de interés en salud pública, requiriendo de la inclusión de acciones para su intervención dentro de los Planes Territoriales de Salud.

En este contexto, las acciones e intervenciones del sector salud en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento son determinantes para reducir la mortalidad prematura, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias. Estas acciones también contribuyen a disminuir la carga de enfermedad en el país.

Asimismo, se requiere una gestión sectorial articulada a nivel nacional que fortalezca la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a la enfermedad renal crónica. Esto incluye la actualización y desarrollo de herramientas técnicas con enfoque diferencial, que orienten las acciones de los actores del sistema, con el objetivo de mejorar la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios, garantizar la sostenibilidad del sistema y elevar los niveles de satisfacción de los pacientes, sus familias, las comunidades y la población en general.

El Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con la Guía Práctica Clínica para la Enfermedad Renal Crónica, publicada en 2016, la cual, constituye un referente metodológico y clínico relevante para el país. No obstante, la guía presenta limitaciones importantes en el contexto actual, derivadas principalmente de: i) El tiempo transcurrido desde su publicación (≥8 años), que supera ampliamente los intervalos recomendados para actualización de GPC, ii) La aparición de nueva evidencia clínica robusta, especialmente en terapias modificadoras de la progresión de la ERC y en modelos de predicción de riesgo, iii) La organización de un número elevado de recomendaciones (77) distribuidas en capítulos amplios y heterogéneos, lo que dificulta su aplicabilidad práctica y su actualización puntual, iv) La ausencia de algunos enfoques actualmente prioritarios, como la estratificación de riesgo dinámico, la toma de decisiones basada en marcos EtD y la integración explícita de consideraciones de implementación y sostenibilidad del sistema de salud.

Ante esta problemática, es necesario que el talento humano en salud y los prestadores de salud cuenten con las recomendaciones de basada evidencia recientes para abordar adecuadamente el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica, teniendo como base una guía de práctica clínica actualizada debido a que desde el 2016, han surgido avances significativos en diagnóstico, tratamiento y manejo integral, incluyendo nuevas terapias recomendadas por guías internacionales como KDIGO 2024. La falta de actualización limita la implementación de prácticas basadas en evidencia reciente, afectando la calidad y seguridad en la atención.

La actualización de esta Guía daría respuesta a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y la habilitación de los servicios, adoptando el Manual de Inscripción y Habilitación. Esta norma, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, exige que las instituciones cuenten con protocolos y guías clínicas basadas en evidencia para garantizar la calidad y seguridad en la atención. Además, señala que las guías a adoptar en primera instancia deben ser las dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. De otro lado, el Ministerio cuenta con la Guía Metodológica para el para desarrollo y actualización de GPC, que exige incorporar evidencia científica vigente, análisis económico y adaptación al contexto nacional.

Ahora bien, para satisfacer la necesidad de la actualización de la Guía, el Ministerio no cuenta con el personal suficiente y necesario, dado que se requiere contar con un equipo de expertos con la idoneidad y experiencia comprobada.

Que la actualización de la Guía de Práctica Clínica debe realizarse con un instituto con experiencia en temas de salud y en estudios, dado que el proceso exige el cumplimiento de la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social, la incorporación de evidencia científica vigente, el desarrollo de análisis económicos y la adaptación de las recomendaciones al contexto nacional, así como la alineación con los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y las disposiciones regulatorias vigentes, lo cual requiere capacidades técnicas, metodológicas y experiencia comprobada en evaluación de tecnologías en salud y elaboración de guías basadas en evidencia.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (en adelante el IETS) tiene como misión promover y fortalecer la evaluación de tecnologías en salud, como herramienta que apoya la toma de decisiones sobre incorporación, difusión y uso de tecnologías, acorde a lo establecido en el artículo 93 de la Ley 1438 de 2011.

Así mismo, en el artículo 93 estableció que el IETS es la entidad responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica *y del desarrollo de guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos de planes de beneficios*, que sus orientaciones serán referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités Científicos y la Junta Técnico Científico y para los prestadores de los servicios de salud. En el mismo sentido, el numeral 93.1 del artículo 93 de la precitada ley estableció como objetivo del IETS, *"Evaluar las tecnologías en materia de salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: seguridad, eficacia, eficiencia, utilidad e impacto económico".*

El IETS ha realizado varios contratos y convenios cuyos objetos y obligaciones se encuentran relacionados con los componentes, actividades y productos establecidos en el marco del presente convenio; algunos de estos contratos y convenios, fueron desarrollados, ejecutados o apoyados técnicamente como se relaciona en el análisis de la oferta contenido en el estudio previo.

El IETS cuenta con reconocida idoneidad y experiencia demostrable, además, a través de sus resultados satisfactorios que acreditan su capacidad técnica y administrativa, este Instituto en desarrollo de su objeto social, aporta información científica avanzada y vigente, junto con los insumos necesarios para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, cuenta en la actualidad con una amplia capacidad técnica y profesional instalada, respaldada además por organismos tales como: NICE del Reino Unido, Red mundial de agencias de evaluación sanitaria (INNAHTA) y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, estamentos que se encuentran a la vanguardia a nivel internacional, propendiendo no solo por la estandarización de procesos y procedimientos a nivel local, sino homologando líneas de trabajo a nivel global, todo un esquema de respaldo, adelanto y avance del país hacia un óptimo manejo de información científica y tecnológica en salud.

Con más de 10 años de trayectoria, el IETS ha buscado ser referente en la respuesta integral a las necesidades evaluativas relacionadas con la salud de la población y contribuir a la eficiencia, equidad y cohesión del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS). Actualmente, el Instituto es uno de los 21 institutos nacionales públicos de investigación reconocidos por el Ministerio de Ciencias, lo que le otorga el respaldo científico para la toma de decisiones innovadoras en salud, que conecta y da respuesta a las necesidades de la población del país y la evolución del sistema, aportando alternativas de solución basadas en métodos rigurosos y en la complementariedad entre éstos.

La Directora Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante memorando No. 2026210000022883 presenta la solicitud de suscripción de convenio interadministrativo acompañada de los respectivos soportes siendo radicada en el Despacho de la Secretaría General y en el Grupo de Gestión Contractual para la respectiva verificación y trámite.

Que al ser entidades del orden Nacional con objetivos comunes en la salvaguarda de la salud pública, la asociación directa facilita una gestión eficiente de los recursos públicos, garantiza la sostenibilidad del proyecto y asegura el conocimiento permanezcan bajo control del Estado.

En concordancia con todo lo expuesto, y considerando que el principio de colaboración armónica, consagrado en el artículo 113 de la Constitución Política, establece que, aunque los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, deben coordinar sus esfuerzos para la realización de los fines esenciales del Estado. Esta premisa

constitucional constituye el cimiento de la cooperación interinstitucional necesaria para ejecutar proyectos como lo es la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta.

En desarrollo de este mandato, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 instruye a las autoridades administrativas a garantizar la armonía en el ejercicio de sus funciones, prestando colaboración mutua a las demás entidades y absteniéndose de obstaculizar el cumplimiento de sus respectivos cometidos. Bajo este marco, el convenio interadministrativo, respaldado por el artículo 95 de la misma ley, se erige como el instrumento idóneo para materializar la asociación entre entidades públicas, permitiendo que estas cooperen en el cumplimiento de funciones administrativas o presten conjuntamente servicios a su cargo, trascendiendo así el ámbito de actuación individual para lograr objetivos de interés general.

Conforme a lo establecido y en cumplimiento de los principios de transparencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación pública, el artículo 2º de Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, en su artículo 2º, numeral 4º, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, normas que prevén como modalidad de selección, la contratación directa, a través de la celebración de Contratos Interadministrativos o Convenios Interadministrativos “siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o en sus reglamentos" y previo los lineamientos a su vez, establecidos en la norma del artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, se determina que las partes adoptarán la modalidad de convenio interadministrativo.

Que a su vez el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015 establece que cuando procede el uso de la modalidad de selección por contratación directa, la entidad así lo señalara en un acto administrativo; en consecuencia y acorde con lo especificado en el estudio previo y en el presente acto, se encuentra soportada la justificación de la contratación directa.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar justificada la Modalidad de Contratación Directa por la causal de Convenio Interadministrativo, conforme lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley 489 de 1998, y el literal C), del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, o las normas que las modifiquen o sustituyan, con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS Identificado con Nit. 900574083-9, cuyo objeto consiste en: **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN POBLACIÓN ADULTA, ADOPTADA EN COLOMBIA EN EL AÑO 2016.**

SEGUNDO: El valor del convenio es hasta por la suma de **SETECIENTOS VENTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 726.846.361),** incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar, discriminados así:

APORTE DEL MINISTERIO:

Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la suma de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 651.376.583)** representado en aportes en dinero.

APORTES DEL IETS:

Por parte del instituto - IETS, aportará el valor de **SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 75.469.778,00),** como contrapartida en especie, pero cuantificada en pesos colombianos.

Los aportes en especie por parte del IETS corresponden a la participación de los profesionales de, corrección de estilo, jefe de calidad y gestión del riesgo, jurídica, dirección ejecutiva y gerente técnica por lo anterior al finalizar el proyecto el IETS entregara una certificación de los aportes entregados en especie.

TERCERO: Los aportes del Ministerio de Salud y Protección se financiarán con recursos de la vigencia fiscal 2026, para lo cual, se cuenta con el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

No.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO
164726	2026-01-10	$ 651.376.583	C-1905-0300-11-20201B2-1905053-02	**10**

CUARTO: Las condiciones exigidas se encuentran previstas en el estudio previo y anexos los cuales hacen parte integral del convenio a suscribirse y del presente acto administrativo.

QUINTO: Los estudios previos y demás documentos previos a la contratación podrán ser consultados en el proceso de contratación directa en la plataforma SECOP II. www.colombiacompra.gov.co

SEXTO: 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).

SÉPTIMO: 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 veintiséis (26) días del mes de enero de 2026.

Firmado digitalmente por Rodolfo Salas Figueroa

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social.

Proyectó: *Carlos Mario Castrillón Endo. - Contratista Grupo de Gestión Contractual.*
Revisó: *Kevis Sireck Diaz. - Contratista Grupo de Gestión Contractual.*

Firmado digitalmente por Kevis Sireck Diaz Chavez

Aprobó: *Christian Felipe Galindo Ruiz. - Coordinador Grupo Gestión Contractual.*
Revisó: *Emmanuel Santiago Diaz – Contratista Secretaria General.*

Firmado digitalmente por Christian Felipe Galindo Ruiz