1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MINISTERIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1.1. COMPETENCIA.

La Constitución Política establece que la atención en salud es un servicio a cargo del Estado, a través del cual se debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud[1].

De conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, le corresponde a la Nación, a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), entre otras funciones las de *(...)"42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación. 42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. 42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 42.4 Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud (...)."*

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, establece que *"(...) El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población (...)."*.

Dichas competencias en materia de salud que le han sido asignadas a la Nación, le corresponden desarrollarlas al Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el Decreto Ley 4107 de 2011:

> *"Artículo 1°. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social "*
> *"Artículo 2°. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:*
> *1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
> *2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
> *3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*
> *4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.*
> *5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.*
> *(...)*

[1] Constitución Política, artículo 49.

7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.
8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
(...)
24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
(...)"

Por su parte, el artículo 16 del Decreto 4107 de 2011, que modificó la estructura del Ministerio de Salud, consagra dentro de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención, entre otras, las siguientes:

(...)"1. 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.
(...)
5. 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
(...)
7. Dirigir la prestación de los servicios de asistencia técnica, en los temas a su cargo.
8. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.
(...)"

En ese mismo decreto se definió la estructura funcional de la Dirección de Promoción y Prevención, estableciéndose cuatro Subdirecciones dentro de la misma, siendo la Subdirección de Enfermedades Trasmisibles (SET) una de ellas. En este contexto, en el artículo 17 del mismo Decreto, se le asignaron las siguientes funciones:

"(...) 3. Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, intervenir y controlar el desarrollo de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.
4. Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y hábitos de vida saludable, para la reducción de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.
5. Prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.
(...)"

De otro lado, la Resolución 1067 de 2014, estableció las funciones de cada uno de los grupos de trabajo de la SET, denominados Estrategia de Gestión integrada, a saber: Gestión integrada de enfermedades endémico – epidémicas, Gestión integrada de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, Gestión integrada de enfermedades Inmunoprevenibles, para este último grupo se encuentran: (...)"

- *Proponer, orientar, formular, difundir, implementar y evaluar políticas, planes, programas, proyectos y lineamientos para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles, en conjunto con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera articulada con otras políticas nacionales.*
- *Formular, implementar y evaluar los procesos de cooperación y asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las diferentes instancias del Gobierno Nacional, las Organizaciones no Gubernamentales y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación de políticas,*

planes, programas, estrategias, normas, compromisos y acuerdos internacionales para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles.

- *Realizar el monitoreo, evaluación y control de las acciones individuales y colectivas que realizan los diferentes actores del sistema para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles, así como de los recursos invertidos para tal fin, en conjunto con las demás dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las entidades adscritas y los organismos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.*
- *Coordinar con la Subdirección de Operaciones la adquisición, almacenamiento, distribución y suministro oportuno de los bilógicos e insumos críticos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).*
- *Monitorear y evaluar el sistema de gestión de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.*
- *Participar en la definición, seguimiento y evaluación de los mecanismos y estrategias de vigilancia en salud pública y del sistema de información a ejecutar por los diferentes actores del Sistema para el cumplimiento de las políticas, planes y programas definidos en materia de prevención, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles; en coordinación con las demás dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.*
- *Gestionar, participar e impulsar la movilización social y la creación de alianzas y estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles.*
- *Promover de conformidad con los principios constitucionales la participación social en la adopción, divulgación, implementación, evaluación de políticas y normas para la promoción de la vacunación y prevención en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles (...)"*

A su vez, la Resolución 1841 de 2013, adoptó el Plan Decenal de Salud Pública PDS 2012-2021, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011. En este se presentan diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de vida. De igual forma, se establecieron metas estratégicas en 8 dimensiones prioritarias y 2 trasversales. Dentro de las dimensiones prioritarias se encuentra la denominada "Vida saludable y Enfermedades Transmisibles" definida como el conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que permiten materializar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles en todos los ciclos de la vida y entornos donde viven las personas, familias y comunidades, a través de estrategias enmarcadas en tres componentes:

1. Enfermedades inmunoprevenibles.
2. Condiciones y situaciones endemo-epidémicas.
3. Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas

Para el primer componente, se plantearon como metas a 2021, las siguientes:

- Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- Consolidación en todo el territorio nacional de la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza.
- Sistematización y automatización de los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en todo el territorio nacional.

Así mismo, para este componente se plantearon las siguientes estrategias, entre otras:

- Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.

- Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos biológicos y red de frio en todo el territorio nacional.
- Implementación del Sistema de Información nominal del Programa Ampliado de Inmunización en todo el territorio nacional.

Con base en la expuesto y en virtud del articulo 65 de la Ley 1753 de 2015, adoptadas mediante el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019, este Ministerio expidió la Resolución 2626 de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito, en su artículo 7, plantea como objetivos:

> *(...)" Objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. Los objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE son los siguientes:*
> *7. 1 Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.*
> *7.2 Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.*
> *7. 3 Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.*
> *7. 4 Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.*
> *7.5 Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo. (...)"*

En el marco de la Política de Atención Integral en Salud- PAIS- se establecen las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definidas como las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Estas, ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

De esta forma mediante la Resolución 3202 de 2016, expedida por este Ministerio, se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, como un grupo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) desarrolladas por este Ministerio. En el mismo sentido, el artículo 6 de esta resolución, establece entre otros tipos, las siguientes rutas: la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos y la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, es de anotar que en esta última se encuentra la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal.

Las RIAS están constituidas en tres grupos: **1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo,** dirigidas a promover la salud, prevenir el

riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores. **2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas** dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento, es de anotar que en esta última se encuentra la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal. **3. Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas** dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

Las RIAS incluyen cuatro componentes que se integran como segmentos de la atención:

- Gestión de la salud pública: En donde se incorporan los procesos de coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, gestión administrativa y financiera, gestión del aseguramiento, gestión del conocimiento, gestión del talento humano, gestión de las intervenciones colectivas, gestión de la prestación de servicios individuales, participación social, planeación integral en salud, vigilancia en salud pública e inspección, vigilancia y control.
- Promoción de la salud: Contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, movilización social, creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales y comunitarias dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Acciones en los entornos: Los entornos son escenarios de vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan donde constituyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Las actividades que aquí se desarrollan procuran generar entornos saludables, entendidos estos como aquellos que favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible; promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar individual y colectivo.
- Acciones individuales: Son intervenciones dirigidas al individuo cuyo objetivo es el cambio de comportamiento en los hábitos de vida, el establecimiento de la salud, la rehabilitación o paliación, a través de intervenciones integrales en salud dirigidas a equipos multidisciplinarios, sectoriales e intersectoriales que se pueden desarrollar en el prestador primario, prestador complementario o en los entornos.

Adicionalmente, ante la aparición de un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, denominado por antonomasia "nuevo coronavirus", SARS-COV-2, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020 declaró pandemia por COVID-19 e instó a los estados miembros a tomar las medidas necesarias para controlar el incremento exponencial de casos.

Frente a esto la Presidencia de la República de Colombia ha liderado, de la mano del Ministerio de Salud y Protección Social, el trabajo intersectorial ordenado una serie de medidas especiales en el marco de las fases de prevención, contención y mitigación del virus COVID – 19. Para tal propósito, se consolidaron líneas y canales de planificación estratégica, con el fin de agilizar la operación frente a las decisiones institucionales y su desescalamiento en los niveles departamentales y territoriales, esto bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Frente a lo anterior y con base en entre otras las siguientes normas y consideraciones, mediante el Decreto 109 de 2021, adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se distaron otras consideraciones, así:

"Artículo 2 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, en donde se establece que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo de tal manera que son titulares del derecho a la salud no solo los individuos sino también los sujetos colectivos anudándose al concepto de salud pública."

Ahora bien, el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 estableció la definición de accesibilidad conforme el cual los servicios y tecnología en salud deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad.

Por otro lado, la aplicación del derecho a la igualdad en el ámbito de salud pública y más específicamente en el de vacunación, la Corte Constitucional cuando analizó la constitucionalidad de la Ley 1626 de 2013," por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones", en la Sentencia C-350 de 2016 sostuvo que dado que los cuestionamientos recaen sobre una de la facetas del derecho a la igualdad sustancial relativa a la igualdad en los resultados y específicamente en el acceso de bienes sociales y en la satisfacción de las necesidades básicas, la medida legislativa debe ser valorada no a la luz de los estándares del derecho a la igualdad formal o ante el derecho positivo ni tampoco a la luz de los estándares de la faceta prestacional e individual del derecho a la salud, sino a la luz de los estándares del derecho a la igualdad material.

El desarrollo del principio de la igualdad establecido en la Ley 1751 de 2015, es deber del Estado mediante la adopción de políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de las personas de escasos recursos de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección. A su vez, la Ley también destaca el principio de solidaridad por el cual el sistema de salud debe basarse en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

En la actualidad aún existe poca oferta para la adquisición de las vacunas contra el COVID-19 debido al proceso que se requiere para su producción y comercialización por lo que el suministro de esta vacuna se encuentra condicionado por la alta demanda y por las capacidades limitadas de producción y distribución de los fabricantes.

En el contexto dela pandemia generada por el COVID-19 la disponibilidad de tecnologías en salud es limitada, por lo que la aplicación del principio constitucional de eficacia a través de instrumentos que garanticen la mejor utilización posible de tecnologías escasas se convierte en una finalidad prevalente con el objeto de proteger la salud pública y le derecho fundamental a la salud en su dimensión individual y colectiva.

En ese mismo sentido, en declaración del 27 de noviembre de 2020, el Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas reconoció que las circunstancias complejas de la emergencia de salud global por el COVID-19 hacen que sea imposible garantizar a todas las personas un acceso inmediato a las vacunas, incluso si muchas son aprobadas en poco tiempo; por lo cual los estados deben acudir a criterios de priorización basados en razones de salud pública, las cuales incluyen dar prelación por ejemplo los trabajadores d la salud y aquellas personas que tengan el mayor riesgo de desarrollar afectaciones graves a su salud producto del contagio del virus SARS-CoV-2 ya sea por su edad o por sus condiciones preexistentes.

Asi las cosas, a partir de lo anterior, se requeria de una planeación logística detallada ara su aplicación al beneficiario en donde se prioricen estrictamente los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad de acuerdo con los datos epidemiológicos y de salud pública disponibles en el mundo en relación con el SARS-CoV2.

La Ley 2064 de 2020 declaró el interés general como estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19 y estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada.

De esta forma, el estado colombiano realizó acuerdos vinculantes con diferentes agentes indirectamente a través de la plataforma COVAX y directamente por medio de acuerdos con los respectivos fabricantes, por lo cual se espera que Colombia pueda contar para el segundo semestre de 2021 con más de ochenta millones de vacunas para buscar la inmunización de aproximadamente 37 millones de personas.

En consecuencia, se acredita la competencia tanto del Ministerio de Salud y Protección Social para adelantar la presente contratación y de la Dirección de Promoción y Prevención para solicitarla

1.2. NECESIDAD ESPECÍFICA.

Es así como la vacunación se constituye como una estrategia más costo efectiva para la prevención primaria, manteniendo así el estado saludable del individuo y la población frente a la enfermedad específica en que se está actuando; razón por la cual, es de vital importancia establecer todas las actividades y mecanismos proyectados en el programa de inmunizaciones, tendientes al logro del objetivo de llegar a coberturas iguales o superiores al 95% en la población menor de 5 años e iniciar, continuar y garantizar esquemas completos de vacunación, para evitar de esta manera, brotes de enfermedades que pongan en riesgo la salud de la población.

En este contexto, la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, de acuerdo con lo establecido en el PDSP 2012-2021, debe promover el adecuado cumplimiento y desarrollo en lo correspondiente a la Dimensión "Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles", a través de la generación de espacios de acción transectorial y comunitario, con el fin de garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible, mediante la utilización la Estrategia de Gestión Integral (EGI), con el cual se pretende reconocer, estudiar, contextualizar e intervenir las causas intermedias y profundas de los impactos y desenlaces negativos relacionados con las enfermedades prevenibles por vacunación.

Ahora bien, desde la emergencia, en 2019, el SARS-CoV-2 se ha expandido a 192 países, causando más de 102 millones de casos y 2,2 millones de muertes (1). El primer caso de COVID-19 en Colombia fue identificado el 6 de marzo de 2020, desde entonces, se han confirmado 4,957,277 millones de casos y han muerto 126,299 personas al 1 de octubre de 2021 según el INS (2). Se ha observado que los casos y las defunciones por COVID-19 no se distribuyen de manera aleatoria en la población, existen determinantes sociales de la salud que inciden en peores resultados del virus, al igual que factores de riesgo individuales que incrementan el riesgo de enfermar gravemente y de morir, como la edad avanzada, la obesidad y diversas enfermedades crónicas no transmisibles (3). La pandemia por COVID-19 ha exigido que la comunidad científica internacional busque estrategias de prevención y respuestas terapéuticas. Cientos de científicos, compañías farmacéuticas, organizaciones internacionales y fundaciones están trabajando fuertemente en el desarrollo de vacunas eficaces y seguras.

De otro lado, a inicios de 2021 y debido a las circunstancias excepcionales, la mayoría de los gobiernos del mundo se enfrentan a varios retos: adquirir el número de dosis de biológicas necesarias para proteger a su población y desarrollar estrategias que permitan la vacunación efectiva sin generar desigualdades injustas en la distribución de los biológicos. Para lo cual, Colombia ha diseñado Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, adoptado mediante el Decreto 109 de 2021. Este Plan es el resultado de un trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, basado en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, equidad, justicia social y justicia distributiva, transparencia, progresividad, enfoque diferencial, acceso y accesibilidad e igualdad.

Es de resaltar que el estado colombiano ha adquirido las vacunas contra el COVID-19 de manera gradual en la medida en que los diferentes laboratorios avancen en su producción, por lo cual el Plan Nacional de Vacunación dividió en varias etapas los grupos priorizados para su vacunación.

Por lo anterior, la primera etapa apuntó en una primera fase a proteger el talento humano en salud, específicamente la primera línea con el fin de reducir la mortalidad por causa de COVID-19 y a disminuir la incidencia de casos severos por esta misma enfermedad generadas principalmente en los grupos de adultos mayores y población con comorbilidades. Esto, para avanzar a una segunda fase dirigida a la reducción de contagio, esta priorización apunta a proteger los daños más graves e inmediatos sobre la vida, la salud y la dignidad de los habitantes del territorio colombiano.

De esta forma el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 prioriza teniendo en cuenta tres criterios fundamentales: la posición de vulnerabilidad dentro de grupos de especial protección, el rol del personal de la salud en la lucha contra la pandemia, el nivel de exposición de ciertos grupos sociales y la necesidad de garantizar la continuidad de ciertos servicios indispensables.

Así las cosas, la adquisición, distribución y aplicación de las vacunas contra el COVID-19 requiere una gestión de monitoreo de la información farmacológica y epidemiológica para combatir la pandemia y se espera que con el Plan Nacional de Vacunación a mediano y largo plazo se reduzca la presión sobre el sistema de salud y sobre los diversos impactos individuales y sociales.

El objetivo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia. En consideración a que la vacuna contra el COVID–19 es un bien escaso, la priorización se sustenta exclusivamente en criterios epidemiológicos basados en los principios de universalidad, sin consideración a credo, capacidad económica, género, grupo étnico o condición de discapacidad.

Teniendo en cuenta las fases del Plan Nacional de Vacunación se plantean objetivos para cada una de estas, así:

Objetivos específicos de la primera fase operativa del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID19, son: reducir la mortalidad específica por COVID-19, reducir la incidencia de casos graves de COVID-19, proteger el talento humano en salud y personal de apoyo, a los cuidadores de poblaciones de especial protección y a la fuerza pública.

Objetivos específicos de la segunda fase: la reducción del contagio en la población general. Inicialmente, se propone proteger a quienes viven en contextos con mayor riesgo de brotes debido a la imposibilidad de garantizar el distanciamiento físico, entre ellos las personas privadas de la libertad (PPL), personal en contacto estrecho con la PPL en los centros de reclusión, socorristas de primera respuesta en gestión del riesgo y población en condición de calle. Posteriormente, se vacunará de manera progresiva a toda la población entre 12 y 59 años que no han sido incluidos previamente en las etapas 1 a 4.

Enfoques del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19:

La población colombiana será vacunada hasta alcanzar una cobertura mínima del 70%. El orden será establecido de acuerdo con los criterios de priorización definidos en este documento y basados en principios éticos, con el propósito de gestionar eficientemente los biológicos que llegarán gradualmente al país.

Enfoque diferencial: El Plan implementa un enfoque diferencial, el cual permite comprender y visibilizar las distintas dinámicas de transmisión y los retos específicos para garantizar que toda la población sea incluida en el Plan con equidad. Vale la pena resaltar que, si bien en Colombia se identifican diferentes minorías poblacionales, en el contexto de este Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 se considerarán precisamente aquellos que podrían presentar mayores dificultades para acceder efectivamente a la vacunación contra COVID19. En este orden de ideas, el Plan implemento acciones positivas y estrategias para garantizar la vacunación de los habitantes de

territorios aislados y dispersos. Es el caso de los resguardos indígenas, asentamientos de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, la población de zonas rurales, rurales dispersas y territorios con menos de 1.500 habitantes.

Vacunas contra el COVID-19:

Desde el comienzo de la pandemia la adquisición de vacunas hizo parte de la planeación de la respuesta como parte de una política nacional. Junto a la posibilidad del mecanismo COVAX, un mecanismo multilateral que busca el acceso equitativo y oportuno a las vacunas contra COVID-19 para todos los países que deseen participar, se agregó la posibilidad de negociar las dosis de vacuna directamente con los fabricantes.

De esta forma en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra la SARS-CoV-2 se tiene estimado vacunar el 70% o más de la población colombiana, lo cual corresponde a 35 millones de personas o más, es decir, alrededor de 70 millones de dosis. Sin embargo, este número se ha incrementado considerando el reciente ingreso al Plan Nacional de Vacunación de la población de 12 a 17 años de edad. Así las cosas, a la fecha, el Gobierno nacional cuenta con acuerdos directos con compañías farmacéuticas y a través del organismo COVAX por un total de 82.337.770 dosis para el país, dato que incluye las donaciones internacionales recibidas por la nación, que corresponden a 2.500.000 dosis del fabricante Janssen (Única dosis) y 3.500.000 dosis del laboratorio Moderna (Esquema de dos dosis).

PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19. COLOMBIA									
VACUNA COVID19 - ADQUIRIDA POR EL MSPS, CORTE 01 AGOSTO 2021							DONACIONES INTERNACIONAL		TOTAL
EMPRESA	PFIZER	ASTRAZENECA	JANSSEN*	MODERNA	SINOVAC	GAVI ALLIANCE	JANSSEN*	MODERNA	
NÚMERO DE DOSIS	15.000.570	9.984.000	9.000.000	10.000.000	12.000.000	20.353.200	2.500.000	3.500.000	82.337.770

* Janssen requiere única dosis.

En este contexto, durante la ejecución de este contrato se requiere impulsar la estrategia planteada en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 mediante acciones de planeación, seguimiento, gestión a la operación, evaluación, articulación intersectorial, e interinstitucional intersectorial, análisis de la información, monitoreo del comportamiento de la vacuna, así como el impulso a las estrategias planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública, entre las cuales se encuentra *"(...)"Prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS", con el fin de orientar las acciones poblacionales para el disfrute de una vida sana, en las diferentes momentos del curso de vida, así como la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los entornos laboral, institucional, hogar, educativo y comunitario, definidos estos como escenarios de la vida cotidiana en los que las personas se desarrollan "(...)*2, lo cual permite el fortalecimiento de la generación y el desarrollo de capacidades en el talento humano de las Direcciones Territoriales de Salud-DTS y a los agentes del SGSSS impulsando la implementación de las estrategias y directrices gubernamentales dirigidas a la mitigación del contagio de la COVID-19 y en los cuales se implementan las intervenciones colectivas en sus diferentes entornos; bajo este contexto se requiere continuar con la implementación de lineamientos de los planes y programas para la prevención, vigilancia y control de las Enfermedades inmunoprevenibles planteados en la RIAS en el marco de la Estrategia de Gestión Integral – EGI de estas enfermedades.

A través del sistema de información nominal PAIWEB versión 2.0 se tiene la historia vacunal de los beneficiarios del programa ampliado de inmunizaciones-PAI y el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID 19; es de anotar que

[2] Resolución 3280 de 2018. Anexo técnico lineamientos Técnico y operativo Ruta Integral de Atención para la promoción y el mantenimiento de la salud.

el Ministerio en el mes de agosto de 2021 recibió el desarrollo de la versión 2.0 del sistema el cual responde a las nuevas necesidades y requerimientos de información, por lo cual se encuentra en etapa de estabilización, resultando indispensable el acompañamiento técnico y funcional desde la mirada tecnológica, conceptual y operativa de los componentes del PAI, de manera tal que se garantice coherencia y pertinencia frente a los objetivos del programa y los desarrollos propuestos en el nuevo desarrollo.

El desarrollo de la versión 2.0 del PAI WEB consta de siete módulos, así: módulo de_aplicación ó gestión de Biológicos, módulo de Pedidos, módulo de Inventarios, módulo de Cadena de Frio, módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, módulo de Matriz de biológicos e insumos y módulo de Reportes, tableros de control, estadísticas y buscador; además de contar con una versión móvil híbrida y la interoperabilidad con otros sistemas, el cual incluye el manejo y seguimiento a la inclusión al esquema del PAI de la nueva vacuna contra el COVID-19.

Con relación al monitoreo del comportamiento de la vacuna se requiere .la participación en unidades de análisis y comités de vigilancia epidemiológica con el Instituto Nacional de Salud-INS y el INVIMA, así como en espacios técnico, científicos y académicos orientados a la generación de políticas públicas con los diferentes actores de SGSSS, entidades de control, organismos no gubernamentales, entre otros, de esta forma se articula la interinstitucional para el manejo de ESAVI Grave en el marco del proceso de Gestión de las Intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, específicamente las inmunoprevenibles y la articulación al interior del MSPS con áreas relacionadas con la vigilancia como la Dirección de Epidemiología y Demografía.

Las actividades a desarrollar a través del contrato a suscribir están acorde al proyecto de inversión cuyo objeto es: "ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS –SERVICIO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES Y ORGANIZACIONALES-IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES-PAI-NACIONAL", (BPIN: 2018011000202) teniendo en cuenta que el mismo establece que la vacunación hace parte de las atenciones incluidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud.

1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD:

Bajo el anterior contexto, la Subdirección de Enfermedades Transmisibles debe apuntar al fortalecimiento de las estrategias y tácticas para el logro de coberturas con resultados planteados en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID19 mediante estrategias de planeación, seguimiento, gestión, operación y evaluación de la vacunación, esto en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que estableció un modelo de intervención transectorial denominado: Estrategia de Gestión Integral (EGI), con el cual se pretende reconocer, estudiar, contextualizar e intervenir las causas intermedias y profundas de los impactos y desenlaces negativos relacionados con las enfermedades transmisibles inmunoprevenibles.

Por lo anterior la Subdirección de Enfermedades Transmisibles requiere contar con el apoyo en el proceso de seguimiento, consolidación y verificación de la calidad de la información reportada por la entidad territorial frente a dosis aplicadas, perdidas y movimiento de biológicos e insumos en las entidades territoriales designadas y a nivel nacional en articulación con las acciones del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunización-PAI (programa permanente de vacunación del Ministerio de Salud y Protección Social), lo cual incluye la generación de reportes del proceso de vacunación contra el COVID-19 a nivel nacional, lo anterior incluye el apoyo en el proceso de implementación y estabilización del sistema de información nominal PAIWEB versión 2.0 en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

Así mismo, se requiere apoyar el proceso de asistencia técnica mediante acciones dirigidas al fortalecimiento de la generación y el desarrollo de capacidades en el talento humano de las Direcciones Territoriales de Salud-DTS y a

los agentes del SGSSS impulsando la implementación de las estrategias y directrices gubernamentales dirigidas a la mitigación del contagio de la COVID-19, establecidas en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, con el fin de contribuir a alcanzar las coberturas trazadas.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario contratar con un grupo de profesionales que cumplan con la idoneidad, experiencia y requisitos establecidos en el numeral 7 de este estudio previo. Ahora bien, el Ministerio no cuenta con el recurso humano suficiente que pueda adelantar las actividades necesarias de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirección de Gestión de Talento Humano, con lo cual se justifica la necesidad de la presente contratación.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1 OBJETO

Apoyar la gestión y operación de la estrategia de vacunación contra el COVID-19 en el territorio nacional.

2.1.1. ALCANCE

Apoyar la gestión y operación de la estrategia de vacunación contra el COVID-19 en el territorio nacional en lo relacionado con el proceso de seguimiento, consolidación, verificación de la calidad de la información reportada por las entidades territoriales frente a dosis aplicadas, perdidas y movimiento de biológicos e insumos en las entidades territoriales designadas y a nivel nacional en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en articulación con las acciones del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunización-PAI (programa permanente de vacunación del Ministerio de Salud y Protección Social).

2.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.2.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor. Para lo anterior, **EL MINISTERIO** realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. Atender los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
8. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

9. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL/LA CONTRATISTA** durante la prestación del servicio, cuando a ello hubiere lugar.
10. Entregar a la finalización del contrato en medio magnético (en 2 copias), los archivos tipo Office o cualquier otro medio utilizado para la elaboración de los entregables y/o productos pactados en el contrato, esto incluye todas las versiones o archivos que sirvieron de soporte para la consecución de los mismos.
11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental (ORFEO).
13. Asistir a las actualizaciones programadas por **EL MINISTERIO** que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la Atención al Ciudadano y del Sistema Integrado de Gestión-SIG.
14. Constituir la garantía a favor de **EL MINISTERIO** en los términos establecidos en este documento y mantenerla vigente durante el término de ejecución del contrato, por los valores y con los amparos previstos en el mismo y presentarla dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la firma de contrato.
15. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por **EL/LA CONTRATISTA** (afiliándose en todo caso a una sola ARL), y la cotización se realizará en su totalidad por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
16. **EL/LA CONTRATISTA** dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
17. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Apoyar a la Subdirección de enfermedades transmisibles en el proceso de seguimiento, consolidación y verificación de la calidad de la información reportada por la entidad territorial frente a dosis aplicadas, perdidas y movimiento de biológicos e insumos en las entidades territoriales designadas y a nivel nacional en articulación con las acciones del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunización-PAI (programa permanente de vacunación del Ministerio de Salud y Protección Social).
2. Apoyar a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles en la generación de reportes del proceso de vacunación contra el COVID-19 a nivel nacional en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.
3. Apoyar a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles en el proceso de implementación y estabilización del sistema de información nominal PAIWEB versión 2.0 en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.
4. Apoyar a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles con la asistencia técnica del talento humano de las Direcciones Territoriales de Salud-DTS y a los agentes del SGSSS impulsando la implementación de las estrategias y directrices gubernamentales establecidas en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y el fortalecimiento de la generación y el desarrollo de capacidades
5. Apoyar a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles en la participación de reuniones que tengan relación con el objeto del contrato.
6. Suscribir conjuntamente con el Supervisor el formato GCOF03 Acuerdo de ejecución contractual, o el que haga sus veces el cual deberá remitir al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual como requisito para el trámite del primer pago.

2.2.3. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST.

1. Realizar, previo al inicio de la ejecución del contrato, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Saludnet en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual". Una vez terminada la inducción virtual, el contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
2. Procurar el cuidado integral de su salud.
3. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
4. Reportar a la **ARL** e Informar al **MINISTERIO** la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
5. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por **EL MINISTERIO** o la Administradora de Riesgos Laborales.
6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST adoptadas por **EL MINISTERIO**.

2.3 OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma de actividades presentados por **EL/LA CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Verificar que el contratista realice previo al inicio de la ejecución del contrato, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Saludnet en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual".
3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere.
4. Exigir a **EL/LA CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL/LA CONTRATISTA.**
6. Asignar las actividades a realizar por parte del contratista.
7. Poner a disposición de **EL/LA CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
8. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **EL MINISTERIO** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
9. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
10. Repetir contra los servidores públicos, **EL/LA CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.
11. Pagar el valor del contrato en los términos pactados en la forma de pago.
12. Pagar los gastos generados por concepto de desplazamientos, si con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato **EL/LA CONTRATISTA** requiere desplazarse fuera de la ciudad de Bogotá D.C.
13. El Supervisor del contrato deberá verificar que EL/LA CONTRATISTA allegue dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al último mes cobrado.

2.4 INFORMES

1. Informe mensual de actividades.
2. Informe final con las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.

2.5 PRODUCTOS

Documento que dé cuenta del avance en el proceso de seguimiento, consolidación y verificación de la calidad de la información reportada por la entidad territorial frente a las dosis aplicadas, pérdidas y movimiento de biológicos e insumos en las entidades territoriales designadas y a nivel nacional en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

2.6 PLAZO DE EJECUCIÓN/ PLAZO DE ENTREGA

Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el 30 de noviembre de 2021.

2.7. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

Las actividades del contrato se desarrollarán en Bogotá D.C., sin perjuicio de las que deban desarrollarse en otras ciudades previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

2.8 CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión con persona natural.

2.9 AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

Para la contratación se requieren y aportan las siguientes autorizaciones y/o permisos.

Autorización o permiso	Requiere (SI/NO)
Para contratos de prestación de servicios - artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015	SI
Para contratos de prestación de servicios con objeto igual – inciso tercero del artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015	SI
Certificación idoneidad, artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015	SI
Suministro, mantenimiento o reparación de bienes muebles y para la adquisición de bienes inmuebles - artículo 2.8.4.3.5 del Decreto 1068 de 2015.	NO
Contratos suscritos con entidades administradoras de recursos o con cargo a los recursos administrados por terceros - artículo 2.8.4.3.1.3 del Decreto 1068 de 2015.	NO
Contratos con objetos o temas relacionados con comunicaciones.	NO
Contratos con objetos transversales a diferentes áreas.	NO
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el Contratista durante la prestación del servicio	SI

3 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

La selección del contratista se realiza mediante la modalidad de **contratación directa**.

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 establece que la modalidad de selección de **contratación directa** procede ***"Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión"***. A su vez, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, establece lo siguiente:

"Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. (...)"

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

En el mercado colombiano existe una gran cantidad de oferta para la prestación de servicios, los cuales se agrupan en los segmentos 70 a 94 del Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, V.14.080.

De acuerdo con la clasificación del UNSPSC, el servicio requerido por el Ministerio está ubicado así:

Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de salud
Familia	11	Prevención y Control de la Enfermedad
Clase	15	Prevención y control de enfermedades contagiosas
Producto	00	
Codificación	**85111500**	

En general, los servicios de prevención y control de enfermedades contagiosas se prestan de manera individual, por personas naturales o a través de personas jurídicas cuyo objeto social comprenda este tipo de servicios. De forma ordinaria, las personas jurídicas que prestan estos servicios, cuentan con un portafolio diversificado que incluye profesionales en diferentes áreas. De otra parte, los profesionales personas naturales, cuentan con experiencia en diferentes temas y áreas, de forma tal que su oferta de servicios tiene mercados específicos, generalmente asociados a aspectos puntuales, que no demandan una organización compleja para su prestación, sino que, por el contrario, son prestados de forma completa por el profesional.

El acompañamiento técnico oportuno y de calidad en esta materia, exige del profesional un tipo de cualificación específica, así como experiencia directamente relacionada que le ofrezca certeza a la entidad con base en sus habilidades y conocimientos. De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta la trascendencia de las funciones asignadas al Ministerio, se requiere un profesional con la formación y experiencia establecida en el numeral 7 del presente estudio previo.

Este tipo de servicios han sido contratados en oportunidades anteriores por el Ministerio, considerando que dentro de la Planta de Personal de la Entidad no se dispone de personal suficiente o con la cualificación requerida, que puedan suplir este tipo de requerimientos.

Adicional a lo anterior y atendiendo lo señalado en la Resolución 0227 de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó que el perfil requerido es el siguiente:

Clase de Contratista	Requisitos	Equivalencia	Valor Máximo de Honorarios (sin IVA)
Clase 9	TP+ES+41 MEPR	65 MEPR equivalencia	**$8.058.753**

Para la prestación de estos servicios no existen en Colombia, cargas impositivas particulares, por lo que, con independencia de su valor, el Ministerio deberá prever el pago del impuesto al valor agregado IVA, en razón a la condición tributaria del prestador, esto es, su condición de pertenecer o no al régimen común.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

De conformidad con la Resolución 0227 del 25 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, el valor del contrato a suscribir, se presenta así:

Tipo contratista	Honorarios mensuales	Plazo	Valor contrato
Clase 9	**$ 8.000.000**	Hasta el 30 de noviembre de 2021	**$16.000.000**

El valor del presente contrato es hasta por la suma de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($16.000.000)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar

5.2. FORMA DE PAGO

El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **OCHO MILLONES DEL PESOS MCTE ($8.000.000)** o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Tratándose del primer pago, dentro del informe de ejecución correspondiente, el supervisor dejará constancia expresa de la verificación del cumplimiento por parte de **EL/LA CONTRATISTA** de su obligación de presentar la certificación de examen pre-ocupacional en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015. Así mismo, para este pago **EL/LA CONTRATISTA** podrá adjuntar bien sea el soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL/LA CONTRATISTA para cada pago deberá presentar: para cada pago deberá presentar: Informe de actividades desarrolladas, acreditar los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social

Integral correspondientes al periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará y factura (la cual debe cumplir con los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren), o documento equivalente en físico a través de la plataforma SECOP II. Si la factura o documento equivalente no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el pago, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por éstos conceptos serán responsabilidad de **EL/LA CONTRATISTA** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO TERCERO: El último pago se realizará previa presentación del informe final de ejecución y supervisión en el que conste que se recibió de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por **EL/LA CONTRATISTA** durante todo el periodo de ejecución del Contrato.

PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos por concepto de honorarios pactados, se realizarán por parte del Ministerio con sujeción al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC y se realizarán a través de la Tesoreria del Ministerio de Salud y Protección Social y/o el fondo que corresponda

6. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Esta contratación se encuentra prevista en **el Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2021**, así:

ID. DEP.	PLAN DE ACCIÓN				PROYECTO DE INVERSIÓN	
	CÓDIGO PACC	ACTIVIDAD DEL PLAN	PRODUCTO	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
2100	2100-19	Realizar asistencia técnica y gestión administrativa del PAI	Servicio de asistencia técnica generadora de capacidades individuales y organizacionales	C-1901-0300-28-0-1901018-02	2018011000202	Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones - PAI Nacional

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2021**, así:

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
2100	240	Apoyar la gestión y operación de la estrategia de vacunación contra el Covid19 en el territorio nacional	1	Agosto	2	$16.000.000	Contratación directa

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2021 para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

N°	Fecha	Valor	Proyecto o posición catálogo de gasto	Recurso	Uso presupuestal
135721	2021-08-13	**$32.000.000**	C-1901-0300-28-0-1901018-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA GENERADORA DE CAPACIDADES INDIVIDUALES Y ORGANIZACIONALES - IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI NACIONAL	**10**	02-02-02-008-003-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El contratista deberá cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución No. 0227 del 25 febrero del 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, para ser clasificado en el nivel previsto para esta contratación, cuyos requisitos son:

PERFIL PROFESIONAL		
CLASE	**ACADÉMICA**	**EXPERIENCIA**
Contratista Clase 9	Título profesional y especialización	41 meses de experiencia profesional relacionada o 65 meses por equivalencia.
Requisitos Contratista necesidad específica	Título profesional en ciencias de la salud o ciencias administrativas con especialización epidemiología o salud pública o auditoria de gerencia de servicios de salud o áreas a fines relacionadas con objeto.	Experiencia profesional relacionada con programas de salud pública y/o promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad

8. EL ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Con arreglo a lo establecido por el artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y el manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos:

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	A quién se le asigna	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Persona responsable por	Fecha estimada en que se	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad

1	General	Externo	Ejecución	Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa, relacionados con el objeto contractual	Modificaciones en la programación de actividades	1	1	2	Bajo	Ministerio y/o contratista según sujeto de obligación	Revisión del contrato con el fin de hacer las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el contrato	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez realizados los ajustes requeridos para posibilitar la ejecución del contrato.	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Social- politico y de la naturaleza	Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto contractual por problemas de orden público y/o eventos naturales.	Reprogramación de los desplazamientos o sustitución de la acción	1	1	2	Bajo	Contratista 50% y Ministerio 50%	Establecer planes de contingencia; efectuar revisiones periódicas.	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas y/o planes de trabajo	Según lo establecido en el plan de contingencia

En todo caso, el contratista tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del contrato todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

9. ANÁLISIS DE GARANTÍAS A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

El contratista deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, Garantía Única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:

1	General	Externo	Ejecución	Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa, relacionados con el objeto contractual	Modificaciones en la programación de actividades	1	1	2	Bajo	Ministerio y/o contratista según sujeto de obligación	Revisión del contrato con el fin de hacer las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el contrato	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez realizados los ajustes requeridos para posibilitar la ejecución del contrato.	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Social- político y de la naturaleza	Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto contractual por problemas de orden público y/o eventos naturales.	Reprogramación de los desplazamientos o sustitución de la acción	1	1	2	Bajo	Contratista 50% y Ministerio 50%	Establecer planes de contingencia; efectuar revisiones periódicas.	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas y/o planes de trabajo	Según lo establecido en el plan de contingencia

En todo caso, el contratista tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del contrato todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

9. ANÁLISIS DE GARANTÍAS A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

El contratista deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, Garantía Única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:

AMPARO	VALOR	OBJETO	TIEMPO
Cumplimiento	25 % del valor del Contrato	Esta póliza se exige con el fin de proteger al Ministerio de posibles incumplimientos totales o parciales del contratista en la ejecución de las obligaciones pactadas.	**Ejecución y 6 meses más**

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

El Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación, versión M-MACPC-014, publicada por Colombia Compra Eficiente, señala que las entidades estatales no deben hacer el análisis para los procesos de contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía.

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

Verificado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013 y la Guía conceptual y metodológica de compras públicas sostenibles, no le son aplicables criterios de sostenibilidad a la presente contratación.

12. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo del Subdirector de Enfermedades Transmisibles o la persona a quien designe.

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Director de Promoción y Prevención

Proyectó: Angela Cañón S- Abogada de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Revisó. Clara Bocanegra- Coordinador Grupo de enfermedades inmunoprevenibles
Aprobó: Claudia Milena Cuellar Segura- Subdirectora Enfermedades Transmisibles

CONTACTO ÁREA TÉCNICA	Angela Cañón Suavita – Extensión 1470