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

1.1. COMPETENCIA

Según lo consagrado en la Carta Política, en el marco del Estado Social de Derecho Colombiano, las autoridades de la República están instituidas para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares con miras al cumplimiento de los fines esenciales definidos en su artículo 2.

Los artículos 115 y 208 de la Constitución disponen que el Gobierno Nacional está formado por el presidente de la República, los Ministros del Despacho y los Directores de Departamentos Administrativos. Constituyendo Gobierno en cada negocio particular, el Presidente y el Ministro o Director de Departamento correspondientes, estos últimos en calidad de jefes de la administración en su respectiva dependencia que tienen a su cargo, bajo la dirección del Presidente de la República, la formulación de las políticas atinentes a su despacho, la dirección de la actividad administrativa y la ejecución de la ley.

A su turno, la Ley 489 de 1998 en su artículo 58 establece que los Ministerios tienen como objetivos primordiales la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Administrativo que dirigen, debiendo cumplir con las funciones y atender los servicios que les están asignados.

En este contexto y en virtud de lo consagrado en el artículo 170 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 119 del Decreto Ley 2150 de 1995, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación y regulación del Presidente de la República y del Ministerio de Salud y atiende las políticas, planes, programas y prioridades en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales.

Las funciones específicas asignadas a este Ministerio por el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, se enmarcan entre otras en la formulación y adopción de las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República; la expedición de las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud; y, la elaboración de los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en el ejercicio de sus funciones, bajo el entendido de que algunas de estas funciones están hoy en cabeza de este Ministerio en gracia al traslado de funciones de que trata el artículo 26 del Decreto 2560 de 2012 .

Estas funciones fueron incorporadas además al artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, mediante el Decreto 2562 de 2012, que adicionó seis funciones al referido artículo. Es así como a partir de los Decretos 2560 y 2562 de 2012, son funciones de este Ministerio, entre otras: definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud –POS– que las EPS garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado; y, definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los Planes de Beneficios. Funciones que se integran con otros mandatos legales como el establecido en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011,

según el cual, el plan de beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos 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.

El mencionado Decreto 2562 de 2012, también 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. El artículo 7 del precitado acto administrativo, asignó a esta Dirección, entre otras, las siguientes 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; 5) Coordinar las acciones necesarias para que se realicen las actualizaciones del plan de beneficios conforme a la metodología aprobada; 6) Dirigir la construcción de las propuestas que permitan establecer los contenidos que definan o modifique los planes obligatorios de salud, así como aquellos que no deben hacer parte de este; 7) Proponer como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de los planes de beneficios (…)", las cuales deben ser adelantadas de manera conjunta entre esta 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.

La Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", determinó 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: a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación; f) que tengan que ser prestados en el exterior. 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. Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (…)". En virtud de lo anterior, mediante la Resolución 318 de 2023, este Ministerio 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, en el marco del cual se atribuyeron responsabilidades a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

SOBRE EL IETS

El Instituto 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.

Es miembro de gremios y asociaciones internacionales de reconocimiento mundial en los cuales se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con evaluación de tecnologías en salud y producción de guías de práctica clínica, dentro de las que se destacan la International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas (REDETSA– OPS) y Evidence-Informed Policy Network de las Américas (EVIPNet-OPS), mecanismos innovadores concebidos para promover el uso sistemático de investigaciones sanitarias de la más alta calidad (evidencias) en la formulación de políticas y toma de decisiones; de la misma forma somos un centro afiliado a COCHRANE y trabajamos con metodologías de GRADE y G-I-N.

Suscribieron un memorando de entendimiento con el National Institute for Health and Care Excellence-NICE- del Reino Unido, agencia pionera y principal modelo a imitar a nivel global, que permitirá ampliar y consolidar capacidades en un tema tan dinámico y de tanta trascendencia en los sistemas de salud como es la evaluación de las diferentes tecnologías en salud y su uso adecuado, dadas las restricciones presupuestales de países como el nuestro. Así como otros convenios de colaboración suscritos durante el último año en la región con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitario -IECS- de Argentina y la Fundación Epistemonikos de Chile.

De acuerdo con lo contemplado en la Ley 1438 de 2011, en los artículos 92 y 93, el Congreso de la República autorizó al Ministerio de Salud y Protección Social la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrían hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina. Corporación inscrita en Cámara de Comercio desde el año 2012 y Cuyo Objeto Social guarda relación directa con el Objeto Contractual a ejecutar y más de diez años de Experiencia. Esto, de acuerdo con los Contratos y Convenios relacionados con el Objeto es competente e idónea ya que cuenta con más de diez años de experiencia. Así mismo, la Ley 1438 de 2011 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”. De manera que, en virtud de la Ley, es necesario que el IETS lleve a cabo las evaluaciones que se requieren para la necesidad de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Además, dentro de los objetivos del IETS se encuentra difundir las metodologías empleadas y la información producida, y en desarrollo de los estatutos del IETS, se tiene como misión el propender por el fortalecimiento de la investigación nacional en evaluación de tecnologías en salud y así contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales mediante el apoyo en la formulación de políticas públicas en salud; contribuir al logro de los atributos de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad del sistema de salud colombiano y mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud y las tecnologías.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

El Ministerio de Salud y Protección Social requiere que se realicen las evaluaciones de Tecnologías en Salud, a través de los métodos técnico científicos propios del Instituto, realizando los estudios y procesos que sean requeridos para contar con los insumos que requiere la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud; evaluaciones priorizadas según diferentes criterios metodológicos, de manera que se disponga de insumos para la toma de decisión informada en el procedimiento de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación y del Procedimiento Técnico-Científico y participativo de exclusiones, así como de otros estudios, metodologías o análisis que permitan la evaluación de inclusión en la financiación con recursos de la UPC, o el desarrollo de estrategias encaminadas a gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud.

Se precisa que las evaluaciones de tecnologías de salud requeridas como insumo por parte de este Ministerio para el desarrollo del procedimiento de exclusión de servicios y tecnologías financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como los estudios, metodologías o análisis que permitan la evaluación de inclusión en la financiación con recursos de la UPC, o el desarrollo de estrategias encaminadas a gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud, guardan relación con el proyecto de inversión "Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional", dado que, con la ejecución de dichos procedimientos, el Ministerio avanza en la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garante del derecho fundamental a la salud de la población residente en el país.

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

En consideración a lo anteriormente expuesto, resulta necesario desarrollar evaluaciones de tecnologías en salud, bajo la forma de: evaluaciones de exclusión en el marco de la Resolución 318 de 2023; análisis de impacto presupuestal, metodologías de evaluación, evaluaciones de efectividad y seguridad y otros descritos en este documento para que el Ministerio de Salud y Protección Social pueda definir las tecnologías en salud que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, e igualmente los estudios, metodologías o análisis que permitan desarrollar estrategias encaminadas a gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud.

De conformidad con lo expuesto, se indica que la contratación de la evaluación de las tecnologías en salud con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, entidad creada en el marco del artículo 92 de la Ley 1438 de 2011, está basada en que dicha institución tiene las competencias **definidas por Ley** para efectuar la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos; y adicionalmente teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social, y en especial la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud no cuenta con la experiencia específica ni el personal suficiente que se requiere para el desarrollo de las actividades citadas anteriormente, se justifica la necesidad de la presente contratación.

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

2.1. OBJETO

Elaborar los estudios de tecnologías en salud, requeridas para las estrategias de gestión y análisis del consumo de las prestaciones en salud y en los procedimientos de actualización de los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos.

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

Elaborar los estudio y por lo tanto las evaluaciones de tecnologías en salud y los diferentes análisis requeridos en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud reconocidas con dineros públicos asignados a la salud, que sirvan de insumo para el procedimiento de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en la actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación, y en el reconocimiento mediante otros mecanismos de financiación, con la información necesaria para proyectar los resultados a 2025 de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de los procesos.

El IETS, en concordancia con su propio objeto y lo que determina la Ley 1438 de 2011 llevará a cabo los estudios necesarios para evaluar los diferentes aspectos, concretados en productos, que servirán de insumo para las diferentes actividades misionales de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, referidas con anterioridad.

2.2. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

2.2.1. DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS

Producto 1: CONCEPTO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EXCLUSIÓN DE FINANCIACIÓN CON DINEROS PÚBLICOS

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Elaborar los análisis técnicos de las tecnologías sanitarias nominadas para su posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la Salud en el proceso 2024, que den soporten al desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías de la financiación con recursos públicos -PTC.	Desarrollar los análisis técnicos que permitan soportar las decisiones técnicas, de exclusión del procedimiento Restauración de dientes mediante incrustaciones (operatoria dental) metálicas (Código 233101) durante el desarrollo del procedimiento técnico-científico y participativo para la definición de la exclusión de tecnologías en salud.	1. Elaboración del plan de trabajo y cronograma 2. Entrega de plan de trabajo y cronograma 3. Revisión de la nominación y la totalidad de la información enviada por el nominador para orientar el estudio. 4. Determinación de pregunta investigación y consulta con expertos 5. Elaboración de la estrategia de búsqueda de literatura 6. Descripción de las condiciones de salud	Producto primera entrega: • Plan de trabajo del concepto técnico científico para evaluación de tecnologías para exclusión de financiación con dineros públicos. • Cronograma del concepto técnico científico para evaluación de tecnologías para exclusión de financiación con dineros públicos. • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Producto segunda entrega Avance, documento que dé cuenta de: • Alcance definitivo	Tres (3) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
La tecnología a evaluar corresponde a la siguiente nominación: 1. 2355. Restauración de dientes mediante incrustaciones (operatoria dental) metálicas (Código 233101)	Para la evaluación 2355 que propone la exclusión de Restauración de dientes mediante incrustaciones (operatoria dental) metálicas nominada por criterio A: "Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas" se realizará Revisión sistemática de la literatura rápida.	(funcionales) para las que está indicada la tecnología nominada, analizando seguridad y eficacia para esas condiciones de salud. Descripción de los usos estéticos y cosméticos de la tecnología. 7. Búsqueda y selección de la evidencia 8. Análisis y redacción de la síntesis de resultados para el informar el proceso en la fase 3 en adelante 9. Análisis de objeciones, revisiones y aportes. 10. Redacción preliminar de la recomendación 11. Redacción de informe para la ciudadanía, informe completo y resumen ejecutivo 12. Corrección de estilo 13. Elaboración de presentación en PowerPoint	• Descripción de las condiciones de salud para la que fue nominada la tecnología • Descripción de la tecnología e indicaciones INVIMA si aplica • Pregunta para la revisión • Búsqueda de la evidencia Productos tercera entrega (productos finales): • Un (1) informe técnico para el Grupo de Análisis Técnico-Científico (Resumen ejecutivo y completo), y un informe técnico para el desarrollo de la Fase de Consulta a Pacientes Potencialmente Afectados y Ciudadanía. Este informe contiene sus dos (2) documentos en total por cada tecnología evaluada. • Una (1) una presentación en PowerPoint del proceso para el Grupo de Análisis Técnico Científico (GATC).	

Producto 2: ANÁLISIS DEL IMPACTO PRESUPUESTAL DE LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA PARA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Realizar un análisis de impacto presupuestal (AIP) de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de la discapacidad en Colombia.	El alcance de este estudio es realizar un AIP del procedimiento de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de discapacidad con recursos de la Unidad de Pago UPC por Capitación (UPC). Para ello, se considerarán los avances realizados en la materia por parte del MinSalud, especialmente del Grupo de Gestión en Discapacidad de la Oficina de Promoción	1. Elaboración plan de trabajo y cronograma 2. Definición grupo desarrollador 3. Planteamiento de alcance y objetivos 4. Identificación de las tecnologías de evaluación y de la condición de salud 5. Insumos y métodos considerando el nivel departamental a. Estructura del modelo matemático b. Población objetivo c. Uso y costos de los recursos 6. Participación de mercado 7. Resultados	Producto primera entrega: • Plan de trabajo del análisis del impacto presupuestal de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de la discapacidad en Colombia • Cronograma del análisis del impacto presupuestal de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de la discapacidad en Colombia • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Producto segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de:	Cuatro (4) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
	Social y la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS).		• Definición de alcance, objetivos y avances en la metodología y en la estimación de los costos y el cálculo de la población. Productos tercera entrega (productos finales: • Informe final técnico que contiene los resultados del AIP. • Herramienta computacional que permita la replicación del modelo por parte de la DRBCTAS.	

Producto 3: LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PIEL DE MARIPOSA

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Desarrollar un lineamiento técnico para la atención de pacientes con Enfermedad de Piel de Mariposa de acuerdo con el manual metodológico para lineamientos del IETS.	Formulación de lineamientos técnicos de uso que sirvan a los actores del sector, a los encargados de regulación y a aquellas entidades de vigilancia y control; así mismo, que dispongan de herramientas claras que permitan guiar una atención en salud acorde a las necesidades de los pacientes con enfermedad piel de mariposa.	1. Elaboración cronograma y plan de trabajo 2. Conformación del grupo desarrollador 3. Planteamiento preliminar del alcance y objetivos 4. Refinamiento y validación del alcance, objetivos y preguntas en espacio deliberación con el grupo desarrollador, interesados, academia, expertos y dependencias técnicas del Minsalud 5. Construcción de la estrategia de búsqueda 6. Desarrollo de la revisión de la literatura y normativa 7. Síntesis y análisis de la información recuperada 8. Formulación de lineamientos preliminares 9. Consulta de lineamientos preliminares con grupo desarrollador, interesados, academia, expertos y dependencias técnicas del Minsalud 10. Ajuste de lineamientos preliminares de acuerdo con sugerencias recibidas en espacios de discusión	Producto primera entrega: • Plan de trabajo del lineamiento para la atención de pacientes con enfermedad de piel de mariposa • Cronograma del lineamiento para la atención de pacientes con enfermedad de piel de mariposa • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Productos segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de: • Conformación del grupo desarrollador, alcance, preguntas que abordará el lineamiento, metodología, estrategia de búsqueda para las preguntas a resolver y resultados de las estrategias de búsqueda. Productos tercera entrega (productos finales): • Documento con el desarrollo metodológico completo, de acuerdo con el alcance, objetivos y preguntas refinadas con el grupo desarrollador.	Cuatro (4) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
		11. Construcción del informe final que contendrá contexto y antecedentes, marco conceptual, métodos y lineamientos. 12. Presentación de lineamientos finales en la mesa de enfermedades huérfanas	• Lineamiento técnico para la atención de pacientes con Enfermedad de Piel de Mariposa	

Producto 4: DEFINICIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS INDICADORES PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Definir y actualizar los indicadores para todo el proceso de atención de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia (Condiciones precursoras, diagnóstico, manejo, seguimiento y resultados en salud y en gestión de la condición en todo el curso de atención) a partir de la revisión de la literatura y consenso con actores clave para su manejo.	El alcance consiste en definir un set de indicadores para todo el procedo de atención de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia (Condiciones precursoras, diagnóstico, manejo, seguimiento y resultados en salud y en gestión de la condición en todo el curso de atención) a partir de la revisión de la literatura y consenso con actores clave. Una vez exista acuerdo en el set de indicadores se establecerá un plan de medición y las metas de cumplimiento para cada uno basado en estándares internacionales y particularidades en el contexto local.	1. Conformación del grupo desarrollador 2. Desarrollo del protocolo de la revisión de la literatura y de la metodología de consensos y priorización de indicadores 3. Búsqueda de la información y revisión de información existente en Colombia (indicadores actuales) 4. Selección, extracción y síntesis de la información recuperada 5. Generación de indicadores preliminares a partir de un proceso de priorización 6. Consenso con expertos clínicos, aseguradores, prestadores, otras entidades de gobierno (INS, SuperSalud, entre otros), pacientes y MSPS sobre indicadores y selección de los mismos 7. Descripción de la anatomía de los indicadores y el plan de medición, con sus respectivas metas 8. Consenso para las metas de cada indicador e interpretación de estas medidas	Producto primera entrega: • Plan de trabajo de la definición y estandarización de los indicadores para enfermedad renal crónica • Cronograma de la definición y estandarización de los indicadores para enfermedad renal crónica • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Productos segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de: • Conformación del grupo desarrollador, alcance, métodos de la revisión sistemática, estrategia de búsqueda, resultados de la estrategia de búsqueda, resultados del proceso de selección. Metodología para el desarrollo de los consensos y un cronograma con las fechas de los consensos. Productos tercera entrega (productos finales): • Un (1) informe técnico final que contiene los resultados de la revisión de la literatura y del proceso de construcción de los indicadores, incluyendo los métodos de consenso, resultados y metas de cada uno y el set de indicadores trazadores.	Cuatro meses y medio (4,5)

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
		9. Construcción del informe final de indicadores	Un (1) documento final que contiene los indicadores, la anatomía de cada uno junto al plan de medición y las metas con la interpretación de cada medida. Duración	

Producto 5: ANÁLISIS DE COSTOS, ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y EVALUACIÓN DEL EFECTO SOBRE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DE UNA ESTRATEGIA BASADA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Realizar un análisis de costos, estimación de la población objetivo y evaluación del efecto sobre la unidad de pago por capitación de una estrategia basada en equipos interdisciplinarios en Colombia.	El alcance de este estudio es realizar análisis de costos de una estrategia basada en equipos interdisciplinarios. Adicionalmente, se realizará un estudio de la población objetivo que potencialmente demandará la estrategia interdisciplinaria. Finalmente, se construirá una evaluación del efecto sobre la unidad de pago por capitación de en equipos interdisciplinarios en Colombia. Para ello, se seguirán los lineamientos de manuales del IETS vigentes.	1. Elaboración plan de trabajo y cronograma. 2. Definición grupo desarrollador. 3. Planteamiento de alcance y objetivos. 4. Caracterización de la estrategia interdisciplinaria en salud. 5. Recopilación de los datos sobre implementación de los equipos interdisciplinarios en salud, considerando una estrategia de implementación extramural. 6. Diseño del modelo analítico. 7. Análisis de los costos de la estrategia interdisciplinaria en salud según las características definidas en su implementación. 8. Estimación de la población objetivo que se beneficiaría de la estrategia interdisciplinaria en salud. 9. Cuantificación del gasto total de implementación de la estrategia interdisciplinaria en salud. 10. Cálculo del ajustador del gasto con respecto a la UPC 11. Resultados.	Producto primera entrega: • Plan de trabajo del análisis de impacto presupuestal y su efecto sobre la unidad de pago por capitación de una estrategia basada en equipos interdisciplinarios • Cronograma del análisis de impacto presupuestal y su efecto sobre la unidad de pago por capitación de una estrategia basada en equipos interdisciplinarios • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Producto segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de: • Definición de alcance, objetivos y avances en la metodología y en la estimación de las fuentes de información. Productos tercera entrega (productos finales): • Informe final que contenga el análisis de los costos de la estrategia interdisciplinaria en salud. • Informe final que contenga la estimación de la demanda de la estrategia interdisciplinaria en salud. • Informe final que contenga la estimación del gasto como % de la UPC.	Cuatro meses y medio (4,5)

Producto 6: MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS CON CARGO A RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A SALUD

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Realizar una revisión sistemática realista y normativa de los modelos de financiación de servicios sociales complementarios con cargo a recursos públicos asignados a salud, incluyendo características del sistema de salud en el que se incorporó y un análisis comparativo con el sistema de salud colombiano, y unas recomendaciones de política de financiamiento derivadas de los resultados del análisis	El Presupuesto Máximo (PM) es un presupuesto adicional complementario a la prima del aseguramiento en salud, definida como Unida de Pago por Capitación (UPC), que se calcula anualmente y busca cubrir aquellos servicios y tecnologías que aún no son financiados por la UPC por sus condiciones inciertas, alta variabilidad de sus precios o por ser servicios sociales complementarios ordenados por un juez, pero que no necesariamente deben ser cubiertos con recursos de salud. En este sentido, este presupuesto máximo financia hoy: algunos medicamentos para enfermedades huérfanas, los servicios sociales complementarios, la mayoría de los medicamentos nuevos, Alimentos Nutricionales Para Propósito Médico Especial (APME), algunos procedimientos, dispositivos y medicamentos utilizados para una indicación diferente a la aprobada por la agencia reguladora. Las Entidades Promotoras	1. Elaboración del plan de trabajo y cronograma. 2. Definición grupo desarrollador. 3. Realización del protocolo de la revisión y delimitación del alcance. 4. Realización de la búsqueda de la literatura. 5. Selección y extracción de información relevante para responder al objetivo de la revisión sistemática. 6. Análisis de la información para lo que se recurrirá a métodos de análisis de evidencia cualitativa. 7. Se realizará un análisis de las diferentes fuentes y mecanismos de financiamiento de los servicios complementarios en salud identificados en la literatura. 8. Análisis comparativo de los hallazgos con las características del sistema de salud colombiano, considerando la factibilidad para la implementación de los mecanismos de financiamiento (incluye el análisis de marcos legales y de factibilidad operativa). 9. Efectuar una revisión normativa acerca del estado actual y de la viabilidad normativa para el desarrollo mecanismos para el financiamiento en salud de los servicios sociales complementarios. 10. Mapeo de actores interesados y diálogos con actores del sistema de salud. 11. Proponer recomendaciones de política	Producto primera entrega: • Plan de trabajo del mecanismo de financiamiento de servicios sociales complementarios con cargo a recursos públicos asignados a salud • Cronograma del mecanismo de financiamiento de servicios sociales complementarios con cargo a recursos públicos asignados a salud • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Producto segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de: • Alcance, la metodología, y las estrategias de búsqueda y avances de los resultados de la estrategia de búsqueda y resultados de las búsquedas. Productos tercera entrega (productos finales): • Informe final que contenga la revisión sistemática realista de las fuentes y los mecanismos del financiamiento, un capítulo que dé cuenta sobre los criterios de definición de los servicios sociales complementarios, un capítulo que contenga la propuesta para el financiamiento de los servicios sociales complementarios en Colombia.	Cuatro (4) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
	de Salud y las Entidades Obligadas a Compensar deben realizar la gestión y garantizar la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiadas con los PM, no con la UPC, a sus afiliados. Específicamente, la demanda de los servicios sociales complementarios en los últimos años ha venido provocando un aumento en los costos para el SGSSS del 28% de 2020 al 2021. Dadas las características de este tipo de servicios, es relevante que se tenga claridad sobre sus criterios de definición, y realizar un análisis de la forma en la que se están financiando en otros sistemas de salud. También es del alcance de este producto el análisis comparativo de los hallazgos con las características del sistema de salud colombiano, considerando la factibilidad para la implementación de los mecanismos en el contexto local.	pública acerca de los mecanismos de financiamiento en salud de los servicios sociales complementarios. 12. Elaboración de la propuesta para el financiamiento de los servicios sociales complementarios en Colombia.		

Producto 7: MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS)

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Caracterizar y estandarizar semánticamente los procedimientos	Identificar elementos clave (descripción de la tecnología, características de	Fase 1 construcción de las metodologías, la matriz de caracterización y aplicación	Producto primera entrega: • Plan de trabajo de la matriz de caracterización de la clasificación	Cinco (5) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
descritos en la CUPS (Resolución 2336 de 2023) a partir de una matriz de caracterización.	unicidad y variaciones de cada procedimiento, seguridad y estado de obsolescencia o desuso frente a otros CUPS vigentes por resolución). La información obtenida contará además con las respectivas fuentes de información, y justificaciones sobre sus características recolectadas (donde aplique), que posibilite un análisis riguroso de la información.	de los métodos a un grupo de tecnologías (piloto) Para la fase 1 se seguirán los siguientes pasos: 1. Conformación del grupo desarrollador 2. Definición del alcance, incluyendo los CUPS (grupos) a caracterizar en el ejercicio piloto 3. Definición de la estrategia para la recolección de la información y variables a tener en cuenta para cada procedimiento. 4. Búsqueda de la información para la caracterización de las tecnologías, seguridad, unicidad y variaciones de cada procedimiento, a partir de la literatura y de consulta con expertos en los procedimientos. Se recuperará información como consta a continuación: a. Semántica y Descripción Actual: Se describirá cómo la CUPS caracteriza actualmente los procedimientos. b. Variables para Clasificación y Estandarización Semántica: se describirá la metodología de recolección de información, las fuentes y la justificación de su elección. Esto incluirá las características únicas del procedimiento (unicidad) que permitan identificar el procedimiento de manera inequívoca. c. Caracterización del Procedimiento: se describirá la metodología de recolección de información, las fuentes y la justificación de su elección. Esto incluirá	única de procedimientos en salud (cups) (fase 1 y fase 2) • Cronograma de la matriz de caracterización de la clasificación única de procedimientos en salud (cups) (fase 2 y fase 2) • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Producto segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de: • Alcance, metodología, estrategia de búsqueda, resultados de la búsqueda, síntesis parcial de resultados de caracterización unicidad, seguridad y obsolescencia Productos tercera entrega (productos finales): • Informe que dé cuenta del proceso de desarrollo: métodos, fuentes de información, resultados y justificación de cada actividad dentro de la metodología, • Resultados del piloto de la caracterización de los CUPS incluidos en el piloto. • Matriz de caracterización ajustada a partir de los resultados del piloto. Entregable fase 2. • Matriz de caracterización de los CUPS del capítulo 13 y grupos 23 y 24 • Informe técnico y anexos que soportan la información que se utilizó para la caracterización de los CUPS trabajados	

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
		las variables que caracterizan al procedimiento y que permitan identificar las diferentes variaciones que puedan incluirse en este mismo (por ejemplo: dispositivos médicos utilizados, homónimos, técnicas, lateralidad, etc.). d. Obsolescencia, baja Utilidad y seguridad: Se especificará y describirá la metodología de recolección de información, las fuentes y la justificación. Esto incluirá las variables que permitan analizar si un procedimiento es obsoleto o inseguro a la luz del avance tecnológico mundial (en el contexto nacional, dependiendo de la oferta local). 5. Sintetizar y diligenciar la información que permita definir características particulares de cada procedimiento en salud. 6. Búsqueda sistemática y referenciación de sistemas de identificación de procedimientos 7. Desarrollo de un algoritmo de similaridad de texto mediante modelos de procesamiento de lenguaje natural (estándar semántico). Homologación: Se especificará el código y descripción del código utilizado con y sin extensores, y describirá la metodología utilizada que permita homologar con la descripción de este procedimiento. 8. Proceso de construcción de la matriz de caracterización teniendo en		

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
		cuenta el estándar semántico. 9. Realización de una prueba piloto para la caracterización de los CUPS (proporción 1 a 3% de ellos por cada capítulo*). 10. Ajustes a la matriz a partir de los resultados del piloto 11. Redacción de informe final Fase 2: matriz de caracterización de los procedimientos referidos en el capítulo 13 correspondiente al sistema osteomuscular y a los grupos "23" procedimientos en dientes y "24" procedimientos en dientes, encías y alveolos (terapia periodontal) aplicando la metodología resultado de la fase 1. Para la fase 2 se seguirán los siguientes pasos: 1. Conformación del grupo desarrollador 2. Búsqueda de la información para la caracterización de las tecnologías, seguridad, unicidad y variaciones de cada procedimiento, a partir de la literatura y de consulta con expertos en los procedimientos. Se recuperará información como consta a continuación: a. Las características únicas del procedimiento (unicidad) que permitan identificarlo de manera inequívoca. b. Las diferentes variaciones para cada procedimiento (por ejemplo: dispositivos médicos utilizados,		

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
		homónimos, técnicas, lateralidad, etc). c. Características de obsolescencia, baja utilidad y seguridad. 3. Sintetizar y diligenciar la información que permita definir características particulares de los procedimientos evaluados (1788 cups del capítulo 13, 74 cups grupo 23 y 60 grupo 24) 4. Redacción de informe final.		

Producto 8: REVISIÓN DE ALCANCE DE MÉTODOS BASADOS EN EVIDENCIA PARA LA FIJACIÓN DE TARIFAS PARA PROCEDIMIENTOS (NO QUIRÚRGICOS) COMPUESTOS

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Desarrollar una revisión de alcance de métodos basados en evidencia para la fijación de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos	El alcance de este producto es el desarrollo de una revisión de alcance de métodos basados en evidencia y experiencias internacionales para definición de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos. Para esta revisión se considerarán reportes metodológicos y reportes de experiencias en otros países para definir las actividades y resultados de procedimientos compuestos que se han tenido en cuenta en el proceso de fijación de las tarifas. Adicionalmente se incluirá la experiencia local a partir de actores clave, clínicos, prestadores y MSPS	1. Elaboración plan de trabajo y cronograma. 2. Definición grupo desarrollador. 3. Conformación de mesas de trabajo clínicas y de prestadores 4. Realización del protocolo de la revisión y delimitación del alcance. 5. Realización de la búsqueda de la literatura. 6. Selección y extracción de información relevante para responder al objetivo de la revisión sistemática. 7. Análisis y síntesis de la información de las diferentes formas de establecer paquetes de procedimientos compuestos en salud 8. Discusión en mesas de trabajo con prestadores, MSPS y clínicos para recuperar datos clave de la experiencia local sobre la definición de tarifas de procedimientos compuestos	Producto primera entrega: • Plan de trabajo de la revisión de alcance de métodos basados en evidencia para la fijación de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos • Cronograma de la revisión de alcance de métodos basados en evidencia para la fijación de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Producto segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de: • Conformación del grupo desarrollador, conformación de mesas de trabajo con actores clave, elaboración del protocolo de la revisión, realización de la búsqueda de literatura (estrategias de búsqueda), tamización y selección de información relevante para	Cuatro (4) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
	como fuente adicional de información y contextualización de la evidencia recuperada.	9. Triangulación de la información desde la literatura y diálogos con actores clave 10. Elaboración del informe con recomendaciones sobre las metodologías que pueden aplicarse en Colombia para la definición de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos.	responder al objetivo de la revisión sistemática. Producto tercera entrega (productos finales): • Informe que dé cuenta de la revisión sistemática de alcance con el análisis de información: de las formas para establecer paquetes de procedimientos y de la forma en que se definen las tarifas para procedimientos compuestos. • Informe del proceso y resultados de las mesas de trabajo con actores clave • Documento con la propuesta para la definición de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos	

Producto 9: REVISIÓN SISTEMÁTICA REALISTA SOBRE LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Realizar una revisión sistemática realista de los modelos de financiación existentes a nivel internacional para la atención de enfermedades huérfanas, incluyendo características del sistema de salud en el que se incorporó y un análisis comparativo con el sistema de salud colombiano.	El alcance de este estudio es realizar una revisión realista de los modelos de financiación existentes a nivel internacional para la atención de enfermedades huérfanas. La revisión realista es una metodología estructurada de síntesis cualitativa que sistematiza hallazgos que son "utilizados para responder a necesidades de políticas, programas e intervenciones complejas, ya que permite comprender qué es lo que funciona, cómo y para quién, en un contexto dado, para el desarrollo de teorías	1. Elaboración plan de trabajo y cronograma. 2. Definición grupo desarrollador. 3. Realización del protocolo de la revisión y delimitación del alcance. 4. Realización de la búsqueda de la literatura. 5. Selección y extracción de información relevante para responder al objetivo de la revisión sistemática. 6. Análisis de la información para lo que se recurrirá a métodos de análisis de evidencia cualitativa. 7. Se realizará un análisis de las diferentes fuentes y mecanismos de financiamiento de la atención a enfermedades huérfanas en salud identificados en la literatura (incluyendo aspectos como contexto,	Primera entrega: • Plan de trabajo de la revisión sistemática realista sobre los modelos de financiación de enfermedades huérfanas • Cronograma de la revisión sistemática realista sobre los modelos de financiación de enfermedades huérfanas • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Segunda entrega: • Informe parcial que contenga el alcance, la metodología, y las estrategias de búsqueda y avances de los resultados de la estrategia de búsqueda. Tercera entrega: • Informe final que contenga la revisión sistemática realista de las fuentes y los mecanismos del financiamiento para enfermedades	Cuatro (4) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
	que subyacen a un programa y/o intervención específicos, usando un enfoque explicativo e interpretativo". Para ello, se realizará un análisis comparativo de estrategias y marcos de implementación de sistemas de salud que cuentan con mecanismos de financiamiento explícito y el sistema de salud colombiano. Allí, se describirán los diferentes mecanismos y fuentes utilizados en los países de referencia, así como las cifras e indicadores de los resultados relacionados con las formas de financiamiento y sus características de implementación, finalmente se realizará un análisis de convergencias y diferencias desde el punto de vista de estructuración del sistema de salud colombiano y el marco legal relacionado con la atención a personas con enfermedades huérfanas en Colombia.	población objeto, extensión, dónde funciona el mecanismo de financiamiento, fuentes y mecanismos de implementación) 8. Análisis comparativo de los hallazgos con las características del sistema de salud colombiano, considerando la factibilidad para la implementación de los mecanismos de financiamiento (incluye el análisis de marcos legales y de factibilidad operativa). 9. Mapeo de actores interesados y diálogos con actores del sistema de salud. 10. Proponer recomendaciones sobre mecanismos de financiamiento para la atención de enfermedades huérfanas. 11. Elaboración de la propuesta para el financiamiento para enfermedades huérfanas en Colombia.	huérfanas en Colombia. Incluye un capítulo de análisis comparativo de sistemas sanitarios con enfoque de implementación de los mecanismos identificados al contexto colombiano y propuesta para Colombia.	

Producto 10: IMPACTO DE LAS EXCLUSIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN COLOMBIA Y PROPUESTA DE AJUSTE AL MECANISMO DE EXCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS FINANCIADAS CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
1. Establecer la medida de impacto que las exclusiones de	Realizar un análisis sobre el impacto económico de las	1. Elaboración del plan de trabajo y cronograma	Producto primera entrega: • Plan de trabajo del impacto de las exclusiones de tecnologías	Cuatro (4) meses

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
tecnologías sanitarias han tenido en términos económicos en Colombia, desde su introducción como política nacional. 2. Proponer ajustes al actual mecanismo de exclusiones de tecnologías sanitarias financiadas con recursos públicos asignados a la salud que permita aumentar su eficiencia y desempeño en el marco normativo actual (Ley Estatutaria en Salud)	exclusiones de tecnologías de salud desde la implementación del mecanismo en Colombia. También analizar el proceso actual y realizar una valoración de los cuellos de botella, barreras o fallos para implementar mejoras que permitan una mayor eficiencia del mecanismo garantizando el cumplimiento normativo vigente en Colombia sobre las exclusiones.	2. Definición del grupo desarrollador 3. Definición del alcance y métodos para el desarrollo del estudio 4. Estimación del impacto económico de las exclusiones de tecnologías 5. Análisis de la implementación del mecanismo desde la perspectiva de análisis de política pública 6. Revisión y referenciación internacional de mecanismos y metodologías de desinversión de tecnologías en salud: por ejemplo, obsolescencia, bajo valor terapéutico, entre otras 7. Revisión por parte de IETS del proceso y criterios de nominación a partir de la experiencia en la realización de informes técnicos científicos 8. Consultas con actores clave y expertos temáticos 9. Elaboración de propuesta de ajuste al mecanismo de exclusiones.	sanitarias en Colombia y propuesta de ajuste al mecanismo de exclusión de tecnologías financiadas con recursos públicos asignados a la salud • Cronograma del impacto de las exclusiones de tecnologías sanitarias en Colombia y propuesta de ajuste al mecanismo de exclusión de tecnologías financiadas con recursos públicos asignados a la salud • Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución. Producto segunda entrega: Avance, documento que dé cuenta de: • Informe técnico con avances de la estimación del impacto económico de las exclusiones, • Informe técnico con avances del análisis del proceso de implementación desde la perspectiva de salud pública, • Protocolo y estrategias de búsqueda hasta selección de fuentes de información para la revisión y referenciación internacional, revisión del proceso por parte del IETS a partir de la experiencia basada en los informes realizados. Productos tercera entrega (productos finales): • Informe técnico final de la estimación del impacto económico de las exclusiones, • Informe técnico final del análisis del proceso de implementación desde la perspectiva de salud pública, • Informe técnico final con el análisis de la revisión y referenciación internacional y consultas con actores clave. • Propuesta de ajuste al mecanismo de exclusiones	

2.3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.3.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir el objeto pactado en el contrato, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea.
2. Cumplir con las condiciones técnicas, económicas, de gestión y demás relacionadas y presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en los estudios previos, y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por **EL MINISTERIO** y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que afecten el objeto del Contrato
4. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
5. Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas de aquellas que requieran para el cumplimiento del mismo
6. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor.
7. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
8. Atender los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
9. 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.
10. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
11. Constituir la garantía a favor de **EL MINISTERIO** por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar.
12. Garantizar que el manejo de la imagen institucional esté acorde con las directrices de estándares de diseño y de identidad corporativa que rigen al **MINISTERIO**.
13. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del contrato, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por **EL MINISTERIO**.
14. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del contrato y al final de éste, hacer entrega al **MINISTERIO** de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar.
15. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte del Ministerio, cuando a ello hubiere lugar.
16. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional

de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso.

17. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
18. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho cuando se presenten tales peticiones o amenazas el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al ministerio y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.
19. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.
20. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.
21. **EL CONTRATISTA** declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente contrato deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir las obligaciones pactadas entre las partes. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.
22. Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato; en caso de celebrarse la liquidación parcial, se obliga a mantener vigente la garantía única de cumplimiento por los plazos que demande el cumplimiento de las prestaciones que se encuentren pendientes por ejecutar y/o satisfacer, cuando a ello hubiere lugar.
23. Asumir la garantía legal sobre los bienes y/o servicios suministrados de que trata el Estatuto del Consumidor, por el término correspondiente, cuando a ello hubiere lugar.
24. Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.3.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Elaborar un plan de trabajo que incluya el cronograma de actividades y las tecnologías priorizadas para la evaluación, por cada producto. Documento que deberá ser presentado para aprobación del supervisor.
2. Asegurar que todos los procesos que incluyen una pregunta de investigación cuenten con el aval previo del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relacionado con dicha pregunta de investigación, su alcance, las fuentes de información y el correspondiente protocolo de búsqueda.
3. Desarrollar, dentro de los plazos establecidos, cada una de las actividades previstas para cada uno de los productos descritos en el apartado de especificaciones técnicas señaladas en los estudios previos y en la propuesta presentada por el contratista.
4. Elaborar y entregar los informes técnicos parciales y finales, hojas de vida, certificaciones y demás productos requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, como resultado de las evaluaciones de tecnologías

efectuadas, cumpliendo con las especificaciones o condiciones técnicas mínimas establecidas en el presente documento y en la propuesta presentada por el contratista.

5. Garantizar la infraestructura física, tecnológica y logística que le permita prestar los servicios contratados, con estricto control sobre la seguridad de la información objeto del contrato.
6. Mantener, durante toda la vigencia del contrato, el equipo de trabajo, conforme con la propuesta presentada, con los profesionales idóneos y altamente calificados e informar sobre los cambios de dicho equipo con antelación suficiente a las entregas de informes y productos.
7. Mantener información actualizada del cronograma de trabajo con los cambios generados y acordados con el supervisor.
8. Participar en las reuniones técnicas que sean citadas y programadas en el desarrollo y ejecución del contrato.
9. Garantizar la cadena de transferencia, entre los autores originales de las obras creadas y definidas en el presente documento. Lo anterior de acuerdo con la decisión 351 de 1993 de la Comunidad Andina de Naciones, la Ley 23 de 1982, la Ley 1450 de 2011 y demás normas que regulen la materia.

2.4. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiendo al **CONTRATISTA**, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
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 al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Para el efecto el supervisor adelantará el seguimiento y verificación de las estipulaciones contractuales a cargo del contratista, el cual se verá reflejado en los informes de ejecución y supervisión parcial y final, dependiendo de que se trate, los cuales deberán ser cargados en la plataforma de SECOP II.
5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL CONTRATISTA**.
6. Poner a disposición de **EL CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
7. 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.
8. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
9. Repetir contra los servidores públicos, **EL CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.
10. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, que se desarrollen en ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
11. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de pagos del contrato considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

12. Verificar, como requisito para cada pago, el cumplimiento del **CONTRATISTA** frente a las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, pago de salarios, subsidios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación y Subsidio Familiar) de todos sus empleados y, en especial, del personal destinado para el cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.
13. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte del **CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados.
14. Verificar el cumplimiento debido de las obligaciones post-liquidación, cuando hubiere lugar.
15. Liquidar el contrato, dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato, cuando a ello hubiere lugar.
16. Adelantar el cierre del expediente contractual conforme lo establece el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015, cuando hubiere lugar.
17. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.

2.5. INFORMES

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud entregará los siguientes documentos, junto con el plan de trabajo y cronograma de actividades, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato:

1. Certificados de idoneidad por cada perfil profesional dentro de cada producto y hojas de vida en el Formato único hoja de vida persona natural expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (SIGEP II), a solicitud del Supervisor, sin perjuicio de la misma entrega dentro de los documentos necesarios para el pago.
2. Certificado expedido por el revisor fiscal sobre el cumplimiento de la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y la política que la Entidad maneje sobre el tema.
3. Certificado expedido por el revisor fiscal sobre el cumplimiento de la legislación en materia ambiental de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.

De igual manera el IETS entregará, con la periodicidad que se establezca en el plan de trabajo y cronograma de actividades, lo siguiente:

1. Informes técnicos parciales de avance, que evidencien el desarrollo de las actividades programadas, de acuerdo con el cronograma de actividades y el plan de trabajo. Uno por cada producto y con al menos un mes de anticipación al plazo establecido al cronograma y que contengan como mínimo un cincuenta por ciento de avance sobre el producto a entregar con el fin de que la supervisión realice retroalimentación técnica.
2. Informes técnicos finales para cada producto de acuerdo con las especificaciones o condiciones técnicas mínimas establecidas en el presente documento y en la propuesta presentada por el contratista.
3. Informe final con los documentos soporte que den cuenta de las actividades cumplidas en desarrollo del objeto contractual, el cual será presentado en medio digital, y que se corresponde con los productos descritos en el numeral 2.2 de este documento.

2.6. PRODUCTOS

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud entregará los productos requeridos conforme con las especificaciones o condiciones técnicas mínimas establecidas en el presente documento.

En virtud del presente contrato y conforme con las disposiciones en materia de derechos de autor los productos no requerirán de la transferencia de derechos patrimoniales de autor al Ministerio, quien en virtud del presente contrato ostentará la titularidad de los mismos conforme con el objeto contratado, la necesidad técnica evidenciada, así como las disposiciones legales atinentes a las competencias misionales de ambas entidades. Además, teniendo en cuenta que la información contenida en los diferentes productos será utilizada como insumo dentro de la toma de decisión del procedimiento de actualización de servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, así como para la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de tecnologías en salud, esto es, tienen un uso instrumental a esos procesos, por lo que no se contempla su difusión con fines comerciales.

2.7. PLAZO DE EJECUCIÓN/ PLAZO DE ENTREGA

El plazo de ejecución del contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 20 de diciembre de 2024.

2.8. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

La ejecución del contrato se realizará en la ciudad de Bogotá D.C., sin perjuicio de las actividades a desarrollar por el Contratista en otras ciudades. El sitio de entrega de los bienes y/o elementos adquiridos será también en Bogotá D.C.

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

2.9. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un contrato interadministrativo, de conformidad con el objeto contractual.

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

De conformidad con el Manual de Contratación del Ministerio, previamente a solicitar la contratación, cuando a ello hubiera lugar, se debe contar con la siguiente autorización y/o permisos:

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE(SÍ/NO)
Contratos con objetos o temas relacionados con tecnologías de la Información y la Comunicación - OTIC.	**NO**
Contratos con objetos relacionados con la adquisición de bienes, servicios, medicamentos y elementos indispensables.	**NO**

Contratos con objetos transversales a diferentes áreas	**NO**
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.	**SÍ**

2.11. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

El presente proceso está codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la siguiente Tabla.

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto	Código UNSPSC	Descripción
F	85	10	17	07	85101707	Servicios de evaluación de sistemas de salud

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

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con el objeto, obligaciones del contrato que se requiere suscribir para satisfacer las necesidades del Ministerio, especificaciones técnicas del bien/servicio a adquirir, y la naturaleza jurídica del futuro contratista la modalidad de selección que resulta aplicable es **CONTRATACIÓN DIRECTA**.

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En razón del objeto a contratar la presente contratación y la naturaleza jurídica del futuro contratista se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, en la causal establecida en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011**,** que define cuando aplicar esta modalidad, así:

> "4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:
> (…)
> c) Contratos 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.
>
> Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras.
> Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.

En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad.

En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal.

Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales. (…)

La **CONTRATACIÓN DIRECTA. - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS** se encuentra reglamentada en los artículos 2.2.1.2.1.4.1 y 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

Revisada y analizada la necesidad del Ministerio de Salud y Protección Social, así como la modalidad de selección contractual más favorable para satisfacerla, se relaciona a continuación el siguiente análisis:

Aspectos Generales

Las tecnologías en salud de acuerdo con la definición de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud (INAHTA) son" Cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud"[1].

Por su parte, este Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia ha definido las tecnologías en salud como el conjunto de medios técnicos y de procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los operadores del sector salud para sus elecciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación[2].

Es así como las Tecnologías en Salud – TS y su evaluación, han ganado importancia en la agenda política y técnica de los sectores de la salud en todo el mundo, propendiendo entonces por el fortalecimiento presupuestal de las agencias gubernamentales que investigan los temas relacionados con la gestión y la evaluación de las tecnologías en salud (ETS). Por su parte, la Ley 100 de 1993 pone en la agenda del sistema de salud temáticas como: La seguridad,

[1] https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/home-medicamentos-y-tecnologias.aspx
[2] https://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/PFNyLeyMedicamento/ActualizacionPOS/MPS_PARS_EvaluacionTecnologias_CTMyETde2003a2005_DocNewsNo16192DocumentNo4236.pdf

la eficacia y la efectividad de estas.

En conclusión y respecto a la evaluación de las tecnologías en salud (ETS), se tiene que estas son una forma de investigación multidisciplinaria y sistemática en políticas en salud, cuyo objetivo se contrae al apoyo del proceso de toma de decisiones a través del suministro de información de alto estándar científico, y que se convierte en un insumo básico para la urgente y global necesidad de desarrollar políticas en salud basadas en evidencia.

Tecnologías en Salud:

El concepto de tecnología en salud o tecnología sanitaria es inicialmente difuso, muchos documentos técnicos y artículos científicos se han escrito sobre esta materia tratando de delimitar su definición y por ende su enfoque y alcance en cuanto al mejoramiento del estado de salud de las poblaciones.

Cuando se habla de tecnologías en salud cada vez se hace menos referencia exclusiva a tecnologías curativas o de alto costo y, progresivamente se incluyen aquellas tecnologías con ámbitos administrativos, sociales, medioambientales y preventivos. Los estudiosos de las políticas en salud han entonces encontrado la importancia de la comprensión de la real dimensión de las tecnologías en salud en la emisión de estas políticas y en su impacto sobre los sistemas de salud.

Los sistemas de salud son cada vez más dependientes de las tecnologías. Es más, las tecnologías en salud han ganado importantes espacios en las agendas políticas y técnicas de los hacedores de políticas debido a la preocupación sobre el desconocimiento de su efectividad, costo y seguridad real en condiciones medias de aplicación. La permanente necesidad de emisión de políticas en salud en escenarios de estrechez presupuestal y de amplia incertidumbre de información, requieren el uso de técnicas analíticas y metodologías claras y estandarizadas; y la evaluación de tecnologías en salud provee una aplicación práctica de un importante grupo de estas técnicas. Cada vez, los sistemas de salud invierten más en este tipo de investigación, porque han visto que sus resultados son en sí mismos costo-efectivos.

Las tecnologías en salud (TS) abarcan desde una linterna hasta una tomografía axial computarizada y desde una tableta de ácido acetil salicílico hasta un bloqueador del factor de necrosis tumoral. Claramente, las TS no son sinónimos de desarrollos recientes, ni tampoco se limitan a medicamentos o procedimientos curativos excluyendo intervenciones preventivas. Aún más, puede llegar a abarcar los modelos organizacionales bajo los cuales operan los agentes de un sistema o inclusive comprende las metodologías cuantitativas para la definición de un plan básico de beneficios y de su correspondiente precio.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido las tecnologías en salud como el conjunto de medios técnicos y de procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los operadores del sector salud para sus elecciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Los objetivos de la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) son generalmente cumplidos mediante la integralidad, abarcando no solamente medicamentos y equipos médicos, sino también acciones preventivas, procedimientos de mediana y alta complejidad e inclusive modos de organización en salud. Aún más, en el proceso de ETS se involucran

tanto las nuevas tecnologías como las ya existentes debido a la incertidumbre sobre su efectividad, su costo-efectividad o, en casos menos frecuentes por la demostración de efectos adversos que superan a los beneficios esperados.

La real trascendencia de la ETS radica en la producción de información útil para la toma de decisiones de los profesionales, los administradores de servicios, los legisladores de políticas en salud, los pacientes y sus familias. Con el advenimiento de la "evidencia" como herramienta fundamental en el proceso de análisis y toma de decisiones, la ETS es un insumo básico para la urgente, y global necesidad de desarrollar políticas en salud basadas en evidencia.

Perspectiva legal:

El Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tiene atribuidas funciones en relación con la actualización permanente de los servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos públicos, así como con el diseño de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud. La toma de decisión por parte del Ministerio en estos asuntos se soporta de manera fundamental, entre otros insumos, en las conclusiones de las evaluaciones de tecnologías en salud.

En 2011, el legislador, mediante la Ley 1438, artículo 92, autorizó a este Ministerio a crear el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, a la que le atribuyó la responsabilidad de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos del plan de beneficios, estableciendo además que sus orientaciones serían referente, entre otros aspectos, para la definición de los planes de beneficios.

Así, desde el plano legal, las funciones del Ministerio relacionadas con la actualización de los planes de beneficios (hoy servicios y tecnologías financiados con recursos públicos asignados a la salud) encuentran correspondencia en la función del IETS de evaluar tecnologías en salud estableciendo orientaciones necesarias para la actualización de los planes de beneficios. Esta correspondencia se identifica también en normas reglamentarias y de procedimiento, como, por ejemplo, el artículo 17 de la Resolución 330 de 2017, que establece explícitamente que será el IETS, en el marco de la fase de análisis técnico científico del procedimiento de exclusiones, la entidad responsable de elaborar un informe técnico de las tecnologías nominadas y priorizadas para exclusión; el artículo 2.8.11.5.3, parágrafo 3 del Decreto 780 de 2016, en relación con la construcción de guías y protocolos de atención a pacientes con productos terminados con fines médicos; ó, el artículo 5, numeral 5.1.9. de la Resolución 1139 de 2022, en relación con la evaluación de medicamentos nuevos incluidos en normas farmacológicas en el país que no sean financiados con recursos de la UPC.

Perspectiva organizacional y técnica:

Desde finales del año 2010, el Gobierno Nacional con el apoyo técnico y financiero del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) inició un proceso de referenciación internacional para la creación de una agencia local que permitiera incorporar la mejor evidencia científica disponible en la toma de decisiones en nuestro contexto. Fue así como con el apoyo del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) del Reino Unido y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria- IECS de Argentina se revisaron las experiencias exitosas de países como Inglaterra, Gales, Alemania,

Holanda, Australia, Brasil, Uruguay y Chile con el fin de recomendar los pilares a considerar para establecer en Colombia la primera agencia de este tipo en América Hispano parlante.

Conocedores de que la toma de decisiones en salud basada en evidencia garantiza la transparencia en los procesos que se llevan a cabo en el Sistema de Salud y Riesgos Laborales, lo que se traduce en beneficios tales como la disminución en la variabilidad injustificada en la práctica clínica, maximización de los beneficios en salud y regulación del gasto, nuestro país decidió constituir al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Es así como mediante la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo 92, se autorizó al entonces Ministerio de la Protección Social para crear el INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD - IETS, como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual puede hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina.

De conformidad con lo previsto en los estatutos y el acta de constitución, los miembros fundadores del IETS son: El Ministerio de Salud y Protección Social. MINSALUD. El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación - MINCIENCIAS. El Instituto Nacional de Salud – INS. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME. Y como miembro vinculado: La Asociación Colombiana de Sociedades Científicas – ACSC.

La conformación patrimonial del IETS, está dada con una participación mayoritariamente pública, tal como consta en el Acta del Consejo Directivo 002 del 7 de julio de 2015, en la cual se indica que la participación del sector público asciende a 71% y la participación privada en lo restante (29%). Por lo tanto, se aplica para efectos de contratación la denominación de entidad estatal, que trata el literal a, numeral 1 del artículo 2 de la Ley 80 de 1993.

De las características de la creación legal del IETS, se extrae que su naturaleza corresponde a la de una entidad descentralizada indirecta por servicios, que, si bien se rige por el derecho privado, su capital es mayoritariamente público y tiene una misión y objetivos enteramente alineados con los objetivos que persigue el Gobierno Nacional y en este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas, el IETS es la Agencia nacional responsable por Ley de realizar las evaluaciones de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento con el fin de recomendar a las autoridades competentes sobre las tecnologías que deben ser cubiertas con recursos públicos a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior con el fin de promover acceso equitativo, eficiente y sostenible a tecnologías de calidad a todos los colombianos.

Aunado a lo anterior, en los estatutos del IETS, se tiene como misión el propender por el fortalecimiento de la investigación nacional en evaluación de tecnologías en salud y así contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales mediante el apoyo en la formulación de políticas públicas en salud; contribuir al logro de los atributos de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad del sistema de salud colombiano y mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud y las tecnologías.

El IETS, es miembro de gremios y asociaciones internacionales de reconocimiento mundial en la cual se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con evaluación de tecnologías en salud y producción de guías de práctica clínica (GPC), dentro de las que se destacan Guidelines International Network (GIN), la cual es un asociación mundial de los líderes desarrolladores e investigadores en Guías de Práctica Clínica, International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) que es una red mundial que agrupa a diferentes agencias de evaluación de tecnologías en salud y REDETSA –OPS Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas, que tiene como misión promover y fortalecer la evaluación de tecnologías en salud, a través del intercambio regional, como herramienta que apoye la toma de decisiones sobre incorporación, difusión y uso de tecnologías, contemplando los contextos de los sistemas de salud en el ámbito nacional, ampliando el acceso con equidad.

Perspectiva financiera:

La propuesta presentada por el IETS se estructura a partir de los productos requeridos por este Ministerio, frente a cada uno de los cuales se presenta el detalle de profesionales que conformará el/los equipo(s) desarrollador(es) requeridos, especificando: el perfil de cada profesional, el valor de sus honorarios mensuales, las horas de dedicación mensuales y, a partir de esta información, estima el valor de cada integrante del equipo. Posteriormente, sobre el valor de la totalidad de integrantes del equipo, calcula un porcentaje de gastos administrativos, que se estima en el quince por ciento (15%). La sumatoria de estos elementos es lo que permite llegar al valor de cada componente de la propuesta.

El costo de cada componente, a partir del análisis de su costeo, ha sido la forma que ha adoptado históricamente este Ministerio para remunerar los contratos de evaluación de tecnología suscritos con el IETS.

Ahora bien, con el detalle de las actividades a desarrollar en cada componente, se adopta el plan de trabajo y cronograma, el cual es revisado por los equipos técnicos de la Dirección. Sobre los avances en dicho plan, evidenciados en informes técnicos, se organiza la estructura de pagos. Después de varios años de ejecución de este tipo de contratos con el Instituto, se considera que esta forma de organizar los pagos ha sido eficaz en el propósito de atar el porcentaje de ejecución, con el porcentaje de dinero desembolsado, pero, además, de que cada entrega parcial constituya un avance en el producto final.

De conformidad con lo anterior, se reitera la necesidad de celebrar el presente contrato interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, teniendo en cuenta que el marco legal (Ley 1438 de 2011, artículo 92) define a esta Entidad como la "**responsable de la evaluación de tecnologías en salud** (…)",cuyas "**orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios**" y, a su vez, considerando que en virtud del artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, del artículo 2 del Decreto 2562 de 2012 y del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, este Ministerio es la autoridad facultada para adelantar la actualización de los planes de beneficios aspecto que comporta la definición de exclusiones, así como de definir estrategias para racionalizar el consumo de prestaciones, funciones para cuyo ejercicio resulta indispensable la evaluación de tecnologías en salud.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

En cumplimiento a lo señalado por la Ley 80 de 1993, demás normas reglamentarias, y el manual de contratación del Ministerio, se solicitó la cotización (Propuesta técnica) al INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD – IETS, la cual se recibió el día veintiocho (28) de junio de 2024. De igual forma dentro del análisis del sector se tuvo en cuenta la experiencia y el histórico de contrataciones para la evaluación de servicios y tecnologías realizados año a año y que son listados más adelante.

Los documentos presentados con la propuesta detallan el valor de cada uno de los diez (10) productos ofertados, así como el costo de cada uno de ellos. Esta información fue analizada por los equipos técnicos de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Saludo, validando la necesidad de los integrantes de los equipos técnicos propuestos y el tiempo de dedicación.

El equipo técnico de cada uno de los productos de la presente contratación se determinó de conformidad con la experticia del Instituto en el desarrollo de sus productos, y de acuerdo con la metodología definida para hacer esa evaluación de tecnología y el análisis de impacto presupuestal, es decir, para hacer el estudio requerido se define una metodología, que en algunos casos las ha desarrollado el IETS y las adapta de acuerdo a los requerimientos del Ministerio. En ese orden de ideas el personal lo ha definido el contratista de acuerdo a su experticia, al alcance de los productos y a la metodología que se debe implementar del estudio que se está contratando, y de esta manera obtener los resultados que satisfagan los requerimientos y necesidades del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, se validó la consistencia de los perfiles y honorarios establecidos para cada uno de los integrantes de los equipos desarrolladores, los cuales en su mayoría coinciden con los perfiles y honorarios definidos en la Resolución 2060 de 2023 como parámetro de referencia para los contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social, estableciendo su equivalencia, así como la consistencia de los gastos administrativos respecto de los cobrado históricamente por el IETS. No obstante, el Instituto deberá certificar la idoneidad de sus equipos para la ejecución del contrato.

Se precisa que los costos indirectos y administrativos corresponden a aquellos que se requieren para soportar la producción técnica, tales como: selección, contratación, inducción del personal, contratación de bienes y servicios necesarios para la operación, soporte jurídico, arriendo de oficinas, servicios públicos, mobiliario, servicios de comunicaciones, equipos de cómputo del personal de apoyo administrativo, contabilidad, gastos financieros, gastos de la tesorería, entre otros.

Analizados los anteriores aspectos generales, se procede a presentar el costo de cada uno de los productos:

Producto 1: CONCEPTO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EXCLUSIÓN DE FINANCIACIÓN CON DINEROS PÚBLICOS

CONCEPTO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EXCLUSIÓN DE FINANCIACIÓN CON DINEROS PÚBLICOS						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder Epidemiólogo IETS	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	15	3	$ 3.765.825,00
Epidemiólogos Senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	100	3	$ 14.689.800,00
Epidemiólogos Junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	3	$ 21.820.860,00
Experto clínico (Odontologo)	N/A	N/A	$ 250.000,00	10	3	$ 7.500.000,00
COSTO DIRECTO						**$ 47.776.485,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 7.166.473,00**
SUBTOTAL						**$ 54.942.958,00**
IVA						**$ 10.439.162,00**
TOTAL						**$ 65.382.120,00**

El valor del producto corresponde a SESENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTE pesos ($ 65.382.120), este valor incluye IVA.

Producto 2: ANÁLISIS DEL IMPACTO PRESUPUESTAL DE LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA PARA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA

ANÁLISIS DEL IMPACTO PRESUPUESTAL DE LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA PARA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder economista senior	TP+MA+84MEPR	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	70	4	$ 23.431.800,00
Economista senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	150	4	$ 29.379.600,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	100	4	$ 19.586.400,00
Bolsa de profesionales en procesos de certificación de discapacidad (Médico/fisioterapeuta y psicólogo de acuerdo con cada caso)	N/A	N/A	$ 250.000,00	85	1	$ 21.250.000,00
Analítico senior	TP+MA+37 MEP	$ 10.290.937,00	$ 57.172,00	60	4	$ 13.721.280,00
Analítico junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	150	4	$ 24.245.400,00
Experto clínico	N/A	N/A	$ 250.000,00	45	1	$ 11.250.000,00
Profesional de proceso de participación y deliberación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	10	1	$ 836.850,00
Tecnólogo en sistemas	TFT+24MER O TAEFP+27MER	$ 3.646.686,00	$ 20.259,00	10	1	$ 202.590,00
COSTO DIRECTO						**$ 143.903.920,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 21.585.588,00**
SUBTOTAL						**$ 165.489.508,00**
IVA						**$ 31.443.007,00**
TOTAL						**$ 196.932.515,00**

El valor del producto corresponde a CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS QUINCE pesos ($ 196.932.515), este valor incluye IVA.

Producto 3: LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PIEL DE MARIPOSA

LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PIEL DE MARIPOSA						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder Epidemiologo IETS	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	40	4	$ 13.389.600,00
Epidemiólogos Senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Epidemiólogos Junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	4	$ 29.094.480,00
Expertos clínicos y temáticos (los perfiles clinicos que se requeiren son: dermatologos, enfermería, pediatría, endocrinología, gastroenterologia, nutrición, psicologia y psiquiatría)	N/A	N/A	$ 250.000,00	60	4	$ 60.000.000,00
Profesional de proceso de participación y deliberación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	25	4	$ 8.368.500,00
COSTO DIRECTO						**$ 146.108.100,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 21.916.215,00**
SUBTOTAL						**$ 168.024.315,00**
IVA						**$ 31.924.620,00**
TOTAL						**$ 199.948.935,00**

El valor del producto corresponde a CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO pesos ($ 199.948.935), este valor incluye IVA.

Producto 4: DEFINICIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS INDICADORES PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

DEFINICIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS INDICADORES PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder Epidemiologo IETS	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	75	4,5	$ 28.243.687,00
Epidemiólogos Senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4,5	$ 39.662.460,00
Epidemiólogos Senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	90	1	$ 4.406.940,00
Epidemiólogos Junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	4	$ 29.094.480,00
Experto clínico (Nefrologia)	N/A	N/A	$ 250.000,00	40	4,5	$ 45.000.000,00
Profesional de proceso de participación y deliberación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	60	1	$ 5.021.100,00
Expertos para consenso	N/A	N/A	$ 250.000,00	90	1	$ 22.500.000,00
COSTO DIRECTO						**$ 173.928.667,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 25.854.773,00**
SUBTOTAL						**$ 199.783.440,00**
IVA						**$ 37.958.854,00**
TOTAL						**$ 237.742.294,00**

El valor del producto corresponde a DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO pesos ($ 237.742.294), este valor incluye IVA.

Producto 5: ANÁLISIS DE COSTOS, ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y EVALUACIÓN DEL EFECTO SOBRE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DE UNA ESTRATEGIA BASADA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS

ANÁLISIS DE COSTOS, ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y EVALUACIÓN DEL EFECTO SOBRE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DE UNA ESTRATEGIA BASADA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder economista senior	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	105	4,5	$ 39.541.162,00
Economista senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4,5	$ 39.662.460,00
Economista senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	90	1	$ 4.406.940,00
Economista junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	4,5	$ 32.731.290,00
Economista junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	90	1	$ 3.636.810,00
Analítico junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	4,5	$ 32.731.290,00
Analítico junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	90	1	$ 3.636.810,00
Actuario senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	115	4,5	$ 25.339.905,00
Analítico senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	110	4,5	$ 24.238.170,00
Profesional salubrista o epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	110	4,5	$ 24.238.170,00
Profesional de proceso de participación y deliberación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	30	1	$ 2.510.550,00
Bolsa de expertos	N/A	N/A	$ 250.000,00	15	1	$ 3.750.000,00
COSTO DIRECTO						**$ 236.423.557,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 35.281.797,00**
SUBTOTAL						**$ 271.705.354,00**
IVA						**$ 51.624.017,00**
TOTAL						**$ 323.329.371,00**

El valor del producto corresponde a TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN pesos ($ 323.329.371), este valor incluye IVA.

Producto 6: MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS CON CARGO A RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A SALUD

MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS CON CARGO A RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A SALUD						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder economista	TP+MA+84MEPR	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	65	4	$ 21.758.100,00
Economista de la salud senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Economista de la salud senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Politologo o areas a fines con experiencia en sistemas de salud	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	135	4	$ 26.441.640,00
Abogado senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	2	$ 17.627.760,00
Expertos	N/A	N/A	$ 250.000,00	65	3	$ 48.750.000,00
Investigador(a) cualitativa	TP+MA+84MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	2	$ 17.627.760,00
Profesional de proceso de participación y deliberación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	45	3	$ 11.297.475,00
COSTO DIRECTO						**$ 249.269.295,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 37.390.394,00**
SUBTOTAL						**$ 286.659.689,00**
IVA						**$ 54.465.341,00**
TOTAL						**$ 341.125.030,00**

El valor del producto corresponde a TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL TREINTA pesos ($ 341.125.030), este valor incluye IVA.

Producto 7: MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS)

Fase 1

MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS) (FASE 1 construcción de la metodología, la matriz de caracterización y aplicación de los métodos a un grupo de tecnologías (piloto))						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Químico farmacéutico líder	TP + EP + 170 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	84	5	$ 35.147.700,00
Profesional en salud con experiencia en procedimientos	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	5	$ 44.069.400,00
Profesional en salud con experiencia en procedimientos	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	5	$ 44.069.400,00
Profesional en salud con experiencia en procedimientos	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	5	$ 44.069.400,00
Profesional en salud con experiencia en procedimientos	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	108	5	$ 26.441.640,00
Médico general con experiencia en clínica	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	120	5	$ 29.379.600,00
Epidemiólogo líder	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	84	5	$ 35.147.700,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	5	$ 44.069.400,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	1	$ 8.813.880,00
Epidemiólogo junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	5	$ 36.368.100,00
Epidemiólogo junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	5	$ 36.368.100,00
Epidemiólogo junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	2	$ 14.547.240,00
Profesional en analítica de datos senior	TP+MA+37 MEP	$ 10.290.937,00	$ 57.172,00	180	4	$ 41.163.840,00
Profesional de participación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	30	4	$ 10.042.200,00
Bolsa de expertos temáticos	N/A	N/A	$ 250.000,00	180	1	$ 45.000.000,00
COSTO DIRECTO						**$ 494.697.600,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 74.204.640,00**
SUBTOTAL						**$ 568.902.240,00**
IVA						**$ 108.091.426,00**
TOTAL						**$ 676.993.666,00**

El valor del producto corresponde a SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS pesos ($ 676.993.666), este valor incluye IVA.

Fase 2

MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS) (FASE 2 matriz de caracterización de los procedimientos referidos en el capítulo 13 correspondiente al sistema osteomuscular y a los grupos “23” procedimientos en dientes y “24” procedimientos en dientes, encías y alveolos (terapia periodontal))						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Ingeniero biomédico líder	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	100	3	$ 25.105.500,00
Ingeniero biomédico (con experiencia en procedimientos)	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Ingeniero biomédico (con experiencia en procedimientos)	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Ingeniero biomédico (con experiencia en procedimientos)	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Ingeniero biomédico (con experiencia en procedimientos)	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Ingeniero biomédico (con experiencia en procedimientos)	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Ingeniero biomédico (con experiencia en procedimientos)	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Ingeniero biomédico (con experiencia en procedimientos)	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Médico general con experiencia en clínica	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Odontólogo general con experiencia relacionada en práctica clínica	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Ortopedista	N/A	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	145	3	$ 36.402.975,00
Epidemiólogo líder	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	70	3	$ 17.573.850,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Epidemiólogo junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	3	$ 21.820.860,00
Epidemiólogo junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	3	$ 21.820.860,00
Profesional en analítica de datos senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	3	$ 26.441.640,00
Profesional de participación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	30	3	$ 7.531.650,00
Expertos temáticos (Medicina interna, neurocirugía, terapia física, reumatología, fisiatría)	N/A	N/A	$ 250.000,00	110	3	$ 82.500.000,00
COSTO DIRECTO						**$ 556.497.015,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 83.474.552,00**
SUBTOTAL						**$ 639.971.567,00**
IVA						**$ 121.594.598,00**
TOTAL						**$ 761.566.165,00**

El valor del producto corresponde a SETECIENTOS SESENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO pesos ($ 761.566.165), este valor incluye IVA.

Producto 8: REVISIÓN DE ALCANCE DE MÉTODOS BASADOS EN EVIDENCIA PARA LA FIJACIÓN DE TARIFAS PARA PROCEDIMIENTOS (NO QUIRÚRGICOS) COMPUESTOS

REVISIÓN DE ALCANCE DE MÉTODOS BASADOS EN EVIDENCIA PARA LA FIJACIÓN DE TARIFAS PARA PROCEDIMIENTOS (NO QUIRÚRGICOS) COMPUESTOS						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder Epidemiólogo IETS	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	70	4	$ 23.431.800,00
Epidemiólogos Senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Epidemiólogos Junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	4	$ 29.094.480,00
Economista senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Bolsa expertos clínico, auditoria y en admon en salud	N/A	N/A	$ 250.000,00	70	2	$ 35.000.000,00
Profesional de participación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	35	4	$ 11.715.900,00
Profesional de salud con experiencia en cualitativo	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	50	2	$ 8.368.500,00
COSTO DIRECTO						**$ 178.121.720,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 26.718.258,00**
SUBTOTAL						**$ 204.839.978,00**
IVA						**$ 38.919.596,00**
TOTAL						**$ 243.759.574,00**

El valor del producto corresponde a DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO pesos ($ 243.759.574), este valor incluye IVA.

Producto 9: REVISIÓN SISTEMÁTICA REALISTA SOBRE LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS

REVISIÓN SISTEMÁTICA REALISTA SOBRE LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder economista de la salud senior	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	100	4	$ 33.474.000,00
Líder de métodos cualitativos	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	70	4	$ 23.431.800,00
Economista de la salud o politólogo senior con conocimiento del sistema salud	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Economista de la salud senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4	$ 35.255.520,00
Profesional de la salud con formación en sistemas de salud	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	100	4	$ 19.586.400,00
Expertos (bolsa)	N/A	N/A	$ 250.000,00	30	1	$ 7.500.000,00
Profesional experto en métodos cualitativos	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	99	3	$ 14.542.902,00
Abogado (experto constitucionalista)	N/A	N/A	$ 250.000,00	60	2	$ 30.000.000,00
Profesional de participación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	25	4	$ 8.368.500,00
COSTO DIRECTO						**$ 207.414.642,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 31.112.196,00**
SUBTOTAL						**$ 238.526.838,00**
IVA						**$ 45.320.099,00**
TOTAL						**$ 283.846.937,00**

El valor del producto corresponde a DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE pesos ($ 283.846.937), este valor incluye IVA.

Producto 10: IMPACTO DE LAS EXCLUSIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN COLOMBIA Y PROPUESTA DE AJUSTE AL MECANISMO DE EXCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS FINANCIADAS CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD

IMPACTO DE LAS EXCLUSIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN COLOMBIA Y PROPUESTA DE AJUSTE AL MECANISMO DE EXCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS FINANCIADAS CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD						
Profesional	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2024**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Epidemiólogo Líder	TP+MA+84MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	78	4,5	$ 29.373.435,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4,5	$ 39.662.460,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	180	4,5	$ 39.662.460,00
Epidemiólogo senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	90	2	$ 8.813.880,00
Epidemiólogo junior	TP+EP+25MEP	$ 7.273.705,00	$ 40.409,00	180	3	$ 21.820.860,00
Economista senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	100	4	$ 19.586.400,00
Analítica senior	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	100	3	$ 14.689.800,00
Expertos (bolsa)	N/A	N/A	$ 250.000,00	35	1	$ 8.750.000,00
Politólogo o salubrista	TP+EP+41 MEP	$ 8.813.858,00	$ 48.966,00	55	4	$ 10.772.520,00
Profesional de Participación	TP + ES + 177 MEP	$ 15.063.351,00	$ 83.685,00	20	2	$ 3.347.400,00
COSTO DIRECTO						**$ 196.479.215,00**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 29.375.645,00**
SUBTOTAL						**$ 225.854.860,00**
IVA						**$ 42.912.423,00**
TOTAL						**$ 268.767.283,00**

El valor del producto corresponde a DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES pesos ($ 268.767.283), este valor incluye IVA.

A continuación, se presenta un consolidado de estos valores:

	PRODUCTO	**VALOR**
1	CONCEPTO TÉCNICO CIENTÍFICO PARA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS PARA EXCLUSIÓN DE FINANCIACIÓN CON DINEROS PÚBLICOS	$ 65.382.120,00
2	ANÁLISIS DEL IMPACTO PRESUPUESTAL DE LA VALORACIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTÁNEA PARA CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA	$ 196.932.515,00
3	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PIEL DE MARIPOSA	$ 199.948.935,00
4	DEFINICIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE LOS INDICADORES PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	$ 237.742.294,00
5	ANÁLISIS DE COSTOS, ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y EVALUACIÓN DEL EFECTO SOBRE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DE UNA ESTRATEGIA BASADA EN EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS	$ 323.329.371,00
6	MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS CON CARGO A RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A SALUD	$ 341.125.030,00

	PRODUCTO	VALOR
7 f1	MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS) (FASE 1 construcción de la metodología, la matriz de caracterización y aplicación de los métodos a un grupo de tecnologías (piloto))	$ 676.993.666,00
7 f2	MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS) (FASE 2 matriz de caracterización de los procedimientos referidos en el capítulo 13 correspondiente al sistema osteomuscular y a los grupos “23” procedimientos en dientes y “24” procedimientos en dientes, encías y alveolos (terapia periodontal))	$ 761.566.165,00
8	REVISIÓN DE ALCANCE DE MÉTODOS BASADOS EN EVIDENCIA PARA LA FIJACIÓN DE TARIFAS PARA PROCEDIMIENTOS (NO QUIRÚRGICOS) COMPUESTOS	$ 243.759.574,00
9	REVISIÓN SISTEMÁTICA REALISTA SOBRE LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS	$ 283.846.937,00
10	IMPACTO DE LAS EXCLUSIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN COLOMBIA Y PROPUESTA DE AJUSTE AL MECANISMO DE EXCLUSIÓN DE TECNOLOGÍAS FINANCIADAS CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD	$ 268.767.283,00
	TOTAL	$ 3.599.393.890,00

En ese sentido, se obtuvo como resultado que el valor estimado para la presente contratación corresponde a la suma de TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($ 3.599.393.890) incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones.

De acuerdo con lo anterior se estableció que la propuesta presentada por el IETS se ajusta a los requerimientos técnicos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, adicionalmente es necesario precisar que dicho instituto es la Entidad responsable de la evaluación de las tecnologías en salud. en consecuencia, se tomará la misma para determinar el valor del contrato.

5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor del contrato es hasta por la suma de **TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($ 3.599.393.890)** incluidos IVA, incluidos todos los costos directos e indirectos además de todos los impuestos y costos a que haya lugar.

5.3. FORMA DE PAGO

El Ministerio pagara al contratista el valor del contrato de la siguiente forma:

Un **PRIMER PAGO** correspondiente al treinta y cinco por ciento (35%) del valor total del contrato, por un valor de **MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS**

SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 1.259.787.861) con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

Producto 1

- Plan de trabajo del concepto técnico científico para evaluación de tecnologías para exclusión de financiación con dineros públicos.
- Cronograma del concepto técnico científico para evaluación de tecnologías para exclusión de financiación con dineros públicos.
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 2

- Plan de trabajo del análisis del impacto presupuestal de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de la discapacidad en Colombia
- Cronograma del análisis del impacto presupuestal de la valoración clínica multidisciplinaria simultánea para certificación de la discapacidad en Colombia
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 3

- Plan de trabajo del lineamiento para la atención de pacientes con enfermedad de piel de mariposa
- Cronograma del lineamiento para la atención de pacientes con enfermedad de piel de mariposa
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 4

- Plan de trabajo de la definición y estandarización de los indicadores para enfermedad renal crónica
- Cronograma de la definición y estandarización de los indicadores para enfermedad renal crónica
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 5

- Plan de trabajo del análisis de impacto presupuestal y su efecto sobre la unidad de pago por capitación de una estrategia basada en equipos interdisciplinarios
- Cronograma del análisis de impacto presupuestal y su efecto sobre la unidad de pago por capitación de una estrategia basada en equipos interdisciplinarios
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 6

- Plan de trabajo del mecanismo de financiamiento de servicios sociales complementarios con cargo a recursos públicos asignados a salud
- Cronograma del mecanismo de financiamiento de servicios sociales complementarios con cargo a recursos públicos asignados a salud
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 7

- Plan de trabajo de la matriz de caracterización de la clasificación única de procedimientos en salud (cups) (fase 1 y fase 2)
- Cronograma de la matriz de caracterización de la clasificación única de procedimientos en salud (cups) (fase 2 y fase 2)
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 8

- Plan de trabajo de la revisión de alcance de métodos basados en evidencia para la fijación de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos
- Cronograma de la revisión de alcance de métodos basados en evidencia para la fijación de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 9

- Plan de trabajo de la revisión sistemática realista sobre los modelos de financiación de enfermedades huérfanas
- Cronograma de la revisión sistemática realista sobre los modelos de financiación de enfermedades huérfanas
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Producto 10

- Plan de trabajo del impacto de las exclusiones de tecnologías sanitarias en Colombia y propuesta de ajuste al mecanismo de exclusión de tecnologías financiadas con recursos públicos asignados a la salud
- Cronograma del impacto de las exclusiones de tecnologías sanitarias en Colombia y propuesta de ajuste al mecanismo de exclusión de tecnologías financiadas con recursos públicos asignados a la salud
- Documento que contenga el grupo desarrollador según cronograma de ejecución.

Un **SEGUNDO PAGO** correspondiente al cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato, por un valor de **MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 1.439.757.556)** con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

Producto 1:

Documento que dé cuenta de:

- Alcance definitivo
- Descripción de las condiciones de salud para la que fue nominada la tecnología
- Descripción de la tecnología e indicaciones INVIMA si aplica
- Pregunta para la revisión
- Búsqueda de la evidencia

Producto 2:

Documento que dé cuenta de:

- Definición de alcance, objetivos y avances en la metodología y en la estimación de los costos y el cálculo de la población.

Producto 3:
Documento que dé cuenta de:

- Conformación del grupo desarrollador, alcance, preguntas que abordará el lineamiento, metodología, estrategia de búsqueda para las preguntas a resolver y resultados de las estrategias de búsqueda.

Producto 4:
Documento que dé cuenta de:

- Conformación del grupo desarrollador, alcance, métodos de la revisión sistemática, estrategia de búsqueda, resultados de la estrategia de búsqueda, resultados del proceso de selección. Metodología para el desarrollo de los consensos y un cronograma con las fechas de los consensos.

Producto 5:
Documento que dé cuenta de:

- Definición de alcance, objetivos y avances en la metodología y en la estimación de las fuentes de información.

Producto 6:
Documento que dé cuenta de:

- Alcance, la metodología, y las estrategias de búsqueda y avances de los resultados de la estrategia de búsqueda y resultados de las búsquedas.

Producto 7
Documento que dé cuenta de:

- Alcance, metodología, estrategia de búsqueda, resultados de la búsqueda, síntesis parcial de resultados de caracterización unicidad, seguridad y obsolescencia

Producto 8
Documento que dé cuenta de:

- Conformación del grupo desarrollador, conformación de mesas de trabajo con actores clave, elaboración del protocolo de la revisión, realización de la búsqueda de literatura (estrategias de búsqueda), tamización y selección de información relevante para responder al objetivo de la revisión sistemática.

Producto 9

- Informe parcial que contenga el alcance, la metodología, y las estrategias de búsqueda y avances de los resultados de la estrategia de búsqueda.

Producto 10
Documento que dé cuenta de:

- Informe técnico con avances de la estimación del impacto económico de las exclusiones,

- Informe técnico con avances del análisis del proceso de implementación desde la perspectiva de salud pública,
- Protocolo y estrategias de búsqueda hasta selección de fuentes de información para la revisión y referenciación internacional, revisión del proceso por parte del IETS a partir de la experiencia basada en los informes realizados.

Un **TERCER PAGO** correspondiente al veinticinco por ciento (25%) del valor total del contrato, por un valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 899.848.473)** con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

Producto 1:

- Un (1) informe técnico para el Grupo de Análisis Técnico-Científico (Resumen ejecutivo y completo), y un informe técnico para el desarrollo de la Fase de Consulta a Pacientes Potencialmente Afectados y Ciudadanía. Este informe contiene sus dos (2) documentos en total por cada tecnología evaluada.
- Una (1) una presentación en PowerPoint del proceso para el Grupo de Análisis Técnico Científico (GATC).

Producto 2:

- Informe final técnico que contiene los resultados del AIP.
- Herramienta computacional que permita la replicación del modelo por parte de la DRBCTAS.

Producto 3:

- Documento con el desarrollo metodológico completo, de acuerdo con el alcance, objetivos y preguntas refinadas con el grupo desarrollador.
- Lineamiento técnico para la atención de pacientes con Enfermedad de Piel de Mariposa

Producto 4

- Un (1) informe técnico final que contiene los resultados de la revisión de la literatura y del proceso de construcción de los indicadores, incluyendo los métodos de consenso, resultados y metas de cada uno y el set de indicadores trazadores.
- Un (1) documento final que contiene los indicadores, la anatomía de cada uno junto al plan de medición y las metas con la interpretación de cada medida.

Producto 5

- Informe final que contenga el análisis de los costos de la estrategia interdisciplinaria en salud.
- Informe final que contenga la estimación de la demanda de la estrategia interdisciplinaria en salud.
- Informe final que contenga la estimación del gasto como % de la UPC.

Producto 6

- Informe final que contenga la revisión sistemática realista de las fuentes y los mecanismos del financiamiento, un capítulo que dé cuenta sobre los criterios de definición de los servicios sociales complementarios, un

capítulo que contenga la propuesta para el financiamiento de los servicios sociales complementarios en Colombia.

Producto 7

- Informe que dé cuenta del proceso de desarrollo: métodos, fuentes de información, resultados y justificación de cada actividad dentro de la metodología,
- Resultados del piloto de la caracterización de los CUPS incluidos en el piloto.
- Matriz de caracterización ajustada a partir de los resultados del piloto.
- Entregable fase 2.
- Matriz de caracterización de los CUPS del capítulo 13 y grupos 23 y 24
- Informe técnico y anexos que soportan la información que se utilizó para la caracterización de los CUPS trabajados

Producto 8

- Informe que dé cuenta de la revisión sistemática de alcance con el análisis de información: de las formas para establecer paquetes de procedimientos y de la forma en que se definen las tarifas para procedimientos compuestos.
- Informe del proceso y resultados de las mesas de trabajo con actores clave
- Documento con la propuesta para la definición de tarifas para procedimientos (no quirúrgicos) compuestos

Producto 9

- Informe final que contenga la revisión sistemática realista de las fuentes y los mecanismos del financiamiento para enfermedades huérfanas en Colombia. Incluye un capítulo de análisis comparativo de sistemas sanitarios con enfoque de implementación de los mecanismos identificados al contexto colombiano y propuesta para Colombia.

Producto 10

- Informe técnico final de la estimación del impacto económico de las exclusiones,
- Informe técnico final del análisis del proceso de implementación desde la perspectiva de salud pública,
- Informe técnico final con el análisis de la revisión y referenciación internacional y consultas con actores clave.
- Propuesta de ajuste al mecanismo de exclusiones

PARÁGRAFO PRIMERO: Presentar la facturación o documento equivalente para el cobro al MINISTERIO en físico y a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Si la factura 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 estos conceptos serán responsabilidad del **CONTRATISTA** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos estarán sujetos a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de caja (PAC) autorizado y a la colocación de los recursos por parte de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional – DGCPTN, situación que **EL CONTRATISTA** declara conocer y aceptar.

PARÁGRAFO TERCERO: Para los pagos **EL CONTRATISTA** deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, (salud, pensión y parafiscales) lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los pagos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga **EL CONTRATISTA** acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por **EL CONTRATISTA.**

PARÁGRAFO QUINTO: EL MINISTERIO no reconocerá pagos sobre la entrega de elementos y/o prestación de servicios que no hubieren sido previamente requeridos o autorizados por el Supervisor del contrato y/o quien ejerza su apoyo.

PARÁGRAFO SEXTO: 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 CONTRATISTA** durante todo el período de ejecución del Contrato. Así como también previa liquidación del mismo por parte del Grupo de Ejecución y liquidación contractual.

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 **2024**, así:

ID. DEP.	PLAN DE ACCIÓN				PROYECTO DE INVERSIÓN	
	CÓDIGO PACC	ACTIVIDAD DEL PLAN	PRODUCTO	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
3400 Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	C-1906-0300-6-20201D1-1906040-02	08 - Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud (efectividad y seguridad) para aquellas tecnologías que se consideren en el marco del procedimiento técnico-científico de Exclusiones, teniendo en cuenta los parámetros y criterios establecidos por el MSPS.	Documentos de evaluación	C-1906-0300-6-20201D1	202300000000446	Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional

3400 Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	C-1906-0300-6-20201D1-1906040-02	Desarrollar evaluaciones o metodologías de evaluación de efectividad y seguridad de tecnologías en salud, bajo parámetros de efectividad, seguridad, impacto presupuestal, económico y desarrollar las evaluaciones de posicionamiento terapéutico sobre tecnologías de salud priorizadas de acuerdo con los lineamientos del MSPS.	Documentos de evaluación	C-1906-0300-6-20201D1	202300000000446	Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2024,** así:

ID DEP	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
3400	33	Elaborar los estudios de tecnologías en salud, requeridas para las estrategias de gestión y análisis del consumo de las prestaciones en salud y en los procedimientos de actualización de los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos.	1	Mayo	7 meses	$ 3.600.000.000	Contratación Directa

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2024** para lo cual se cuenta con los **Certificados de Disponibilidad Presupuestal**, así:

NO.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
170624	2024-07-08	**$3.600.000.000**	C-1906-0300-6-20201D1-1906040-02 ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD A NIVEL 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 Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, fue creado en virtud de la disposición contenida en el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el cual lo define "…*como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrán hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina,* ***esta entidad será responsable de la evaluación de tecnologías en salud*** *basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios,* ***sus orientaciones serán un 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*…". (Subraya y negrillas ajenas al texto original).

Así las cosas, teniendo en cuenta el objeto del presente contrato interadministrativo, la propuesta del IETS responde a la obligación de la norma en comento (artículo 92 de la ley 1438 de 2011), donde el instituto es la Entidad determinada por Ley para realizar la evaluación de tecnologías basadas en evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos. Así, se tiene que la necesidad que se pretende satisfacer a través del contrato interadministrativo planeado, se encuentra enteramente alineados con los objetivos asignados por Ley al IETS.

En atención a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud evaluó la experticia acreditada y capacidad técnica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), considerando que desde su propio objeto *"…realizar la evaluación de las tecnologías en salud basadas en la evidencia científica … Objetivos específicos: B. Consultar la evaluaciones de tecnologías con los centros de evaluación acreditados nacional e internacionalmente que se subcontrataren para la evaluación de tecnologías médicas…"*, se pone de manifiesto la especificidad del quehacer institucional del IETS, constituyéndose en una organización que direcciona todos sus recursos físicos, humanos y tecnológicos hacia el campo de la investigación de tecnologías en salud, en forma ininterrumpida.

Es pertinente mencionar adicionalmente que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS, es una iniciativa de país concebida con independencia institucional, altos niveles de calidad y transparencia en todos sus procesos, todo lo cual se encuentra dirigido a lograr los resultados esperados a nivel de producción de guías y protocolos sobre medicamentos, dispositivos, procedimientos y tratamientos; rol que ha estado desempeñando con un innegable reconocimiento a nivel nacional por parte de los actores involucrados (entes gestores, instituciones académicas, sociedades científicas, industria, sociedad civil) e internacional por parte de organismos multilaterales y de otros países.

Este instituto tiene como objetivo contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud con rigor técnico, independencia y participación.

En relación con la experiencia relacionada del IETS con el objeto a desarrollar, a continuación, se indican algunos convenios/contratos suscritos entre este Ministerio y ese instituto, así:

- En fecha 30 de diciembre de 2013, entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS se suscribió el **Convenio Marco de Cooperación 1008 de 2013**, el cual tiene por objeto *"Aunar esfuerzos para*

ejecutar de manera articulada actividades que apoyen al Ministerio en el uso de la evidencia científica disponible en diferentes temas, enfermedades o tecnologías, útil para la formulación de políticas encaminadas a mejorar los resultados en salud de la población y la eficiencia en la asignación de los recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud, según las temáticas definidas para tales efectos".

- **Convenio 532/2013** *"Aunar esfuerzos para desarrollar e implementar herramientas metodológicas y procesos de priorización en salud y abonar esfuerzos que permitan a través de la evaluación de tecnologías en salud u otro análisis aportar información para toma de decisiones de actualización de plan de beneficios".*
- **Convenio 755/2014** *"Aunar esfuerzos entre Min Salud y IETS para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías, implementación de metodologías de migración del POS y su análisis económico y escaneo del horizonte tecnológico para recomendar tecnologías a evaluarse en el marco del Plan de Beneficios".*
- **Convenio 312 del 2015** *"Aunar esfuerzos entre MinSalud y IETS para la realización de evaluaciones de tecnologías en salud en el marco del análisis del contenido del Plan de Beneficios"*
- **Contrato interadministrativo 243/2016** "*Realizar las evaluaciones de tecnologías en salud que permitan obtener los insumos para definir las exclusiones y la ampliación progresiva del Plan de Beneficios en el Marco de la Ley Estatutaria en Salud".*
- **Contrato interadministrativo 487 de 2017** *"Realizar las evaluaciones de tecnologías en salud que permitan obtener los insumos para definir las exclusiones y la ampliación progresiva del Plan de Beneficios en el Marco de la Ley Estatutaria en Salud."*
- **Contrato interadministrativo 486 de 2019** *"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".*
- **Contrato interadministrativo 182 de 2020** *"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".*
- **Contrato interadministrativo 251 de 2021** *"Elaborar las evaluaciones de tecnologías de salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, con el fin de disponer de los documentos técnicos requeridos como insumo en los procedimientos de determinación de tecnologías de salud que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud y de actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación".*
- **Contrato interadministrativo 1195 de 2021** *"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en los procedimientos de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación y, de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos, así como en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud".*

- **Contrato interadministrativo 311 de 2022. "***Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y, de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos"*.
- **Contrato interadministrativo 827 de 2023. "***Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas para las estrategias de gestión y racionalización del consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de actualización de los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos asignados a la salud o a excluir de esta financiación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos"*.

Así mismo, se tiene en cuenta que con este contrato se da continuidad a las actividades y objetivos desarrollados con los convenios y contratos ya celebrados entre este Ministerio y el Instituto de Evaluación de Tecnologías IETS, al ser este un referente para la Evaluación de Tecnologías y tener plena idoneidad y experiencia certificada frente a los productos que requiere este Ministerio, y de los cuales dichos productos a la fecha resultaron satisfactorios para el Ministerio, y se han observado como insumo para la actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC.

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.

La evaluación de tecnologías sanitarias es un proceso técnico que tiene como propósito *"proporcionar información de alta calidad sobre la eficacia, seguridad, calidad, efectividad clínica, coste-efectividad e impacto de las tecnologías sanitarias"*, que sirve de referencia al proceso de definición de las tecnologías en salud que serán excluidas de financiación con recursos públicos asignados a la salud, por lo que surge la necesidad para el Misterio de Salud y Protección Social de asociarse con ese organismo idóneo para apoyar el desarrollo de las funciones legales que corresponde ejecutar a la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, por ser de su competencia de conformidad con el Decreto 2562 de 2012, artículos 7º y 8º.

El Instituto es una entidad que fue creada bajo la normatividad establecida en el numeral 1 artículo 1 del Decreto 393 de 1991 y frente a este parámetro legal es una entidad de ciencia, tecnología e innovación, lo cual robustece su idoneidad frente al objeto previsto para el presente Contrato Interadministrativo.

De lo anterior se concluye que el IETS cumple las previsiones legales establecidas en la Ley 1150 de 2017, Ley 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, esto es, la idoneidad y experiencia para el desarrollo del objeto del Contrato Interadministrativo.

En consecuencia, se tiene que, al crearse el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud como referente legal y técnico que aporta información científica para la definición de las tecnologías en salud que serán excluidas de financiación con recursos públicos asignados a la salud, así como de tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, resulta viable proceder a la celebración de un Contrato Interadministrativo.

Por último, es preciso mencionar que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), además de ser una de las instituciones en América Latina con participación mixta de naturaleza descentralizada indirecta que tiene como misión propender por el fortalecimiento de la investigación en evaluación de tecnologías en salud y contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales, cuenta con recurso humano altamente calificado y especializado, y equipos físicos adecuados para el desarrollo de las actividades y productos previstos en el presente documento, representando un aspecto adicional para considerar su oferta efectivamente ventajosa para EL MINISTERIO.

De acuerdo a los anteriores argumentos, se considera que hay suficientes criterios técnicos que justifican la celebración de este contrato Interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), entidad que cumple con la idoneidad y experticia requerida para el desarrollo del objeto pretendido.

Sustentación de la Contratación Directa.

De conformidad con lo señalado por el literal A del Capítulo IV de la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector expedida por Colombia Compra Eficiente, así como de lo señalado por la Circular Conjunta del 1° de junio de 2011, a continuación, se presentan los argumentos que sustentan la contratación directa objeto del presente proceso de contratación, en el marco de los principios de economía, transparencia y el deber de selección objetiva.

- **Idoneidad y experiencia del contratista**

De acuerdo con las necesidades del Ministerio reflejadas en las condiciones técnicas expuestas y para efectos de lograr la consecución de los objetivos propuestos, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud requiere contar con un organismo técnico de reconocida idoneidad y experiencia en la ejecución de procesos relacionados con el objeto a desarrollar.

Por lo anterior, y dado que la toma de decisiones en salud basadas en evidencia promueven la transparencia en los procesos que se llevan a cabo en el Sistema de Salud y facilita el acceso a toda la población a las tecnologías en salud más seguras y efectivas para las condiciones de salud que la afectan, se determinó que el medio idóneo para la satisfacción de la necesidad descrita es la suscripción de un ***Contrato Interadministrativo*** entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

La base de esta determinación, la constituye el análisis realizado en el numeral 7 del presente documento.

- **Cumplimiento del deber de selección objetiva**

A partir del principio y deber de selección objetiva que acompaña todo proceso contractual, en virtud del cual la Entidad deberá escoger al contratista que por sus calidades le resulte más favorable en el marco del cumplimiento del objeto del contrato, satisfaciendo así tanto sus necesidades como el interés general que en él debe estar contenido, el Ministerio de Salud y Protección encuentra que el INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD posee la idoneidad y experiencia requerida, además de venir apoyando al Ministerio en el desarrollo de actividades relacionadas con el objeto del presente contrato desde el año 2013.

- **Imposibilidad o inconveniencia técnica, jurídica y económica de acudir a la Convocatoria Pública en los términos previstos en la Ley y los Decretos reglamentarios para contratar.**

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 209 establece que la función administrativa está al servicio del interés general y que la misma debe ser desarrollada con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

De otro lado, el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, indica que el fin de la contratación pública, es buscar el cumplimiento de los fines del Estado, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos o intereses de los administrados; propósitos que se buscan a través de la iniciativa de contratación planteada, ya que a través de esta, el Ministerio de Salud y Protección Social pretende responder a una necesidades específicas descritas en los presentes estudios previos.

Como consecuencia de lo anterior, se hace necesario contratar los servicios de una organización con capacidad profesional, técnica y el recurso humano suficiente, para atender los requerimientos y especificidades técnicas que comprenden el desarrollo de las actividades y productos aquí planteados y de esta forma cumplir con los objetivos del Ministerio.

Es importante reiterar, que con el acompañamiento del IETS, se han llevado a cabo satisfactoriamente procesos de contratación relacionados con las actividades y productos previstos en el presente documento; situación que acredita el conocimiento, idoneidad y experiencia del Instituto, para ejecutar este tipo de actividades. En consecuencia, esto resulta de vital importancia a la hora de verificar la necesidad de acudir a la convocatoria pública.

Así las cosas, no resulta del todo procedente para el Ministerio adelantar una convocatoria pública, por ser contrario al principio de economía y de eficiencia de la administración pública, toda vez que se estarían adelantando trámites y procedimientos adicionales a los legalmente requeridos y exigidos para el cumplimiento del deber de selección objetiva; pues es de considerar, que la celebración de un contrato interadministrativo de conformidad con el análisis realizado es la opción más favorable para el Ministerio de Salud y Protección Social, por ser entre otros el camino más eficaz para realizar la acciones que en inmediato se requieren.

Adicionalmente, la Ley 1150 del 16 de julio de 2007, en su artículo 2 numeral 4, literal c, prevé la posibilidad de que el Estado celebre contratos interadministrativos valiéndose de mecanismos de contratación directa; lo cual se encuentra

ligada a la regla que establece que los contratos interadministrativos, deben tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, los cuales están sometidos a la ley, situación que se cumple en este caso en concreto.

Es posible concluir entonces, que la celebración de un contrato interadministrativo con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud IETS, mediante la modalidad de selección de contratación directa, resulta justificada en el marco de los principios que rigen la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y aquellos que rigen la Contratación Estatal, más aún cuando dicho instituto es *"(…)* ***responsable de la evaluación de tecnologías en salud*** *basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios, sus orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios*[3] *(…)",* aspecto que guarda relación directa con el objeto del presente contrato interadministrativo.

- **Ventajas o beneficios derivados de la aplicación de la modalidad de selección de contratación directa, frente a los que se obtendrían con una convocatoria pública.**

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la modalidad de contratación directa resulta más ventajosa para la Entidad, puesto que suscribir un contrato directamente con el IETS permite garantizar los servicios de un ejecutor que cuenta con amplia experiencia en el desarrollo, ejecución y consecución de productos técnicos y tecnológicos en temas relacionados con las actividades descritas en el presente documento. La experiencia específica, pertinente y relacionada con la que cuenta el IETS refuerza la obligación legal de llevar a cabo el contrato en esta modalidad en razón a los objetivos comunes al igual que a la necesidad técnica específica que se requiere y que parte de la altura del Instituto para llevar a cabo las evaluaciones contempladas en líneas anteriores. Es así que al acudir a esta modalidad de contratación además de contar con un ejecutor idóneo, se está dando aplicación al principio de economía y además se está evitando un desgaste administrativo al acudir a la convocatoria pública para la satisfacción del deber de selección objetiva que ya se logra con la presente contratación.

De acuerdo con lo planteado en el análisis del sector, es posible concluir que la celebración de CONTRATO INTERADMINISTRATIVO con EL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLOGICA EN SALUD - IETS, mediante la modalidad de selección de contratación directa, resulta justificada en el marco de los principios que rigen la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y aquellos que específicamente deben regir la Contratación Estatal consagrados en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015.

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

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:

[3] Artículo 92 de la Ley 1438 de 2011.

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 ejecución contrato?	Persona responsable implementar tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					*¿Cómo se realiza el monitoreo?*	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Ejecución	Operativo	Sistemas de información y tecnológicos insuficientes que limiten el acceso a bases de datos necesarias para las diferentes evaluaciones de tecnologías objeto del contrato	ejecución inadecuada del contrato	1	1	2	Bajo	Contratista	Seguimiento técnico y administrativo a la ejecución del contrato, en especial, a las actividades asociadas con la búsqueda de literatura	1	1	2	Bajo	No	supervisor	Inmediato una vez se presente el evento	Hasta la terminación de la ejecución contractual	seguimiento técnico y administrativo	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	1	1	2	Bajo	Ministerio y /o contratista según sujeto de obligación.-	Revisión del Contrato con el fin de realizar las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el objeto del contrato	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual

3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Demoras en las actividades previstas que exijan extensión del plazo del contrato, por circunstancias no imputables a las partes.	Ajuste a Plan de Trabajo y Cronograma inicialmente acordado entre las partes	1	1	2	Bajo	Instituto 50%, Ministerio 50%	Desarrollar estrategias que permitan avanzar en el desarrollo de las actividades tendientes al cumplimiento del objeto dentro del plazo establecido	1	1	1	Bajo	Si	Supervisor - Ordenador del Gasto	Desde el inicio de la ejecución del contrato.	Con la terminación del contrato	Reuniones Periódicas - Informes de Ejecución	Mensual
4	Especifico	Externo	Ejecución	Tecnológico	Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso.	Retraso en el cumplimiento del Contrato - mayores costos para el Instituto	1	2	3	Bajo	Instituto	Backups, copias de seguridad.	Raro (1)	Insignificante (1)	2	Bajo	No	Instituto	Desde el inicio de la ejecución del contrato	Hasta la entrega de los productos contratados	Pruebas físicas	De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo
5	General	Interno	Ejecución	Operativo	Dificultad en la consecución del personal especializado requerido para conformar los equipos desarrolladores	Retraso en el cumplimiento del plazo pactado para el desarrollo de los productos	1	1	2	Bajo	Contratista	Desarrollar estrategias, incluso mediante recomposición de equipos y mayor carga de trabajo, que permitan avanzar en el cumplimiento del objeto dentro del plazo establecido	1	1	2	Bajo	No	supervisor	Inmediato una vez se presente el evento	Hasta la terminación de la ejecución contractual	seguimiento técnico y administrativo	Mensual

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 LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

El contratista deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, la 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:

RIESGOS A ASEGURAR		
AMPAROS	**PORCENTAJE DE VALOR ASEGURABLE**	**VIGENCIA**
Cumplimiento	30% del valor del contrato	Término de ejecución del contrato y seis (6) meses más, y en todo caso hasta la liquidación del contrato.
Pago de salarios	25% del valor del contrato	Término de ejecución del contrato y tres (3) años más.
Calidad del servicio	25% del valor del contrato	Término de ejecución del contrato y seis (6) meses más.

PARÁGRAFO: **EL CONTRATISTA** deberá Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOPII a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la ACEPTACIÓN del contrato, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

En el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación", versión CCE-EICP-MA-03 publicada por Colombia Compra Eficiente, se establece que: "(…) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía (…)"

De conformidad con lo anterior, toda vez que la presente contratación corresponde a una de las modalidades de contratación directa prevista en el estatuto de contratación estatal, esta no se encuentra cubierta por los mismos y no es necesario hacer análisis adicional alguno.

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. DERECHOS DE AUTOR

Todos los documentos y productos que **EL CONTRATISTA** desarrolle en ejecución del contrato, serán de propiedad exclusiva del **MINISTERIO** para efectos de la titularidad sobre los derechos patrimoniales de autor conforme con la Ley 23

de 1982 y demás concordantes sobre la materia, Decisión 351 de 1993 así como la presunción de titularidad que contempla la Ley 1450 de 2011 en materia de actividades en marco de contratos que desarrollen obligaciones y productos susceptibles de ser calificados como obras del intelecto humano. Si durante la ejecución del contrato, **EL CONTRATISTA** utiliza obras sujetas a derechos de autor que no sean de su propiedad, se compromete a tener las autorizaciones correspondientes y, en tal caso, a remitir los comprobantes a pedido del supervisor.

En todo caso **EL CONTRATISTA** responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se llegaré a presentar, en desarrollo de las obligaciones pactadas en el contrato, exonerando al **MINISTERIO** de cualquier responsabilidad por tal hecho y manteniéndolo indemne ante cualquier reclamación.

13. LIQUIDACIÓN

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la ley 1150 de 2007, el contrato será objeto de liquidación. Una vez cumplidas las obligaciones surgidas del contrato de conformidad con lo señalado por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, las partes de común acuerdo procederán, dentro de los seis (6) meses calendario siguientes a la fecha de vencimiento del contrato, o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga, a la liquidación por parte del **MINISTERIO**, mediante acta en la cual constarán las sumas de dinero recibidas por **EL CONTRATISTA** y la contraprestación de éste. En el acta se hará constar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de cada una de las partes de acuerdo con lo estipulado en el contrato. El Acta Final de Liquidación llevará la firma de las partes y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

Si **EL CONTRATISTA** no se presenta a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a ningún acuerdo sobre el contenido de la misma, **EL MINISTERIO** dentro de los dos (2) meses siguientes liquidará en forma unilateral el contrato. Si vencidos los plazos anteriores no se liquida el contrato, **EL MINISTERIO** podrá unilateral o bilateralmente liquidar el contrato dentro de los dos (2) años siguientes.

PARÁGRAFO: En el evento en que el tipo de contratación o la naturaleza de las prestaciones impliquen la existencia de obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado, se deberá realizar una liquidación parcial de aquellas que hayan cesado con el vencimiento del plazo contractual. Para las obligaciones que subsistan, se deberá realizar una liquidación final en la cual se verifique su cumplimiento, teniendo en cuenta que para ésta también se aplicarán los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. El acta de la liquidación final deberá ser suscrita por las partes previo visto bueno del supervisor y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

14. 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 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo del subdirector de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento o la persona a quien este designe.



JAIME ALBERTO VILLAMIL TORRES
Subdirector de Costos y Tarifas del Aseguramiento, encargado de las funciones de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Elaboró: Oramirezs/LTocarruncho/LBoude
Revisó: JCubillos
Aprobó: JVillamil

CONTACTO ÁREA TÉCNICA	Julio Cesar Cubillos Alzate jcubillos@Minsalud.gov.co, ext. 1941 Oscar Iván Ramírez Sánchez oramirezs@Minsalud.gov.co, ext. 1908