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

1.1. COMPETENCIA

1.1.1. Competencia del Ministerio de Salud y Protección Social

En cumplimiento de las competencias generales establecidas en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, corresponde a la Nación, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, orientar los procesos necesarios para la determinación de la situación de salud de la población en el nivel nacional, departamental y municipal. A su vez, debe formular y establecer políticas en salud para lo cual requiere de un monitoreo, análisis y evaluación permanente de información confiable, actualizada y oportuna.

Igualmente, de conformidad con el artículo 1 del Decreto Ley 4107 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud; además de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Así mismo, el Decreto en mención, en su artículo 2, determina las funciones del Ministerio, entre las cuales se destacan las siguientes:

"(…) 2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.
3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.
4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.
5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.
(…)
7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.
(…)
25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.
26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.
(…)
28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio (…)".

Aunado a lo anterior, en cuanto a la estructura organizacional y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el mismo Decreto otorgó como funciones de la Dirección de Promoción y Prevención, entre otras, las siguientes:

- *Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, y a la prevención, control y comunicación de los riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y dirigir su seguimiento y evaluación.*
- *Dirigir y desarrollar, en coordinación con las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.*
- *Dirigir la prestación de los servicios de asistencia técnica, en los temas a su cargo.*
- *Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.*

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

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

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

- *Proponer, orientar, formular, difundir, implementar y evaluar políticas, planes, programas, proyectos y lineamientos para el acceso universal a la prevención, vigilancia y control de las enfermedades endémicas o epidémicas en todos los grupos de edad, de manera articulada con otras políticas nacionales, en conjunto con otras dependencias del Ministerio y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- *Apoyar el desarrollo y reorganización de procesos orientados a la atención integral con enfoque diferencial por ciclo vital que incluya la elaboración y actualización de guías, normas técnicas y protocolos para la promoción de la salud y la prevención, vigilancia y control de las enfermedades endémicas o epidémicas de manera articulada con las demás dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.*
- *Coordinar con la Subdirección de Operaciones la adquisición, almacenamiento, distribución y suministro oportuno de los medicamentos que están a cargo de la Nación para el tratamiento de las enfermedades endémicas o epidémicas.*
- *Monitorear y evaluar el sistema de gestión de insumos y medicamentos que están a cargo de la Nación, requeridos para el manejo de las enfermedades endémicas o epidémicas.*
- *Liderar y promover tanto los procesos de concertación, armonización y articulación intra-institucional, interinstitucional, intersectorial, transectorial e intercultural, como los de cooperación regional e internacional para la formulación, adopción, divulgación, implementación y evaluación de políticas, planes, normas y proyectos para la promoción de la salud y la prevención, vigilancia y control de las enfermedades endémicas o epidémicas.*

- *Gestionar, participar e impulsar la movilización social, la creación de alianzas y estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la salud y la prevención, vigilancia y control de las enfermedades endémicas o epidémicas.*
- *Definir las líneas y prioridades de investigación y proponer, desarrollar, ejecutar, apoyar y gestionar recursos para la investigación y el desarrollo de estudios dirigidos al mejoramiento, innovación tecnológica, fundamentación científica y producción de conocimientos para la promoción de la salud y la prevención, vigilancia y control de las enfermedades endémicas o epidémicas en el país, en coordinación con otras instituciones en el marco del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología para la innovación.*
- *Promover la formulación, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos que permitan que el currículo, la investigación y la práctica del talento humano en salud sean acordes con las políticas de promoción de la salud y la prevención, vigilancia y control de las enfermedades endémicas o epidémicas.*

El artículo 42.2 de la Ley 715 de 2001 establece como competencia de la Nación en materia de salud la de *"Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones".*

Por su parte, el artículo 43 de dicha Ley, al consagrar las competencias en salud de los departamentos, dispone que a estos les corresponde la dirección, coordinación y vigilancia del sector en el territorio de su jurisdicción y en el numeral 43.1.2 señala como una de sus funciones la de adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar en el ámbito departamental los planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud que formule y expida la Nación o en armonía con esta; específicamente en salud pública.

Con fundamento en esas competencias se desarrollan las acciones del programa en lo relacionado con las ETV y zoonosis en el marco de la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019.

Ahora bien, las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis como dengue chikunguña, zika, malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, rabia, encefalitis virales, leptospirosis, entre otras, representan problemas prioritarios de salud pública en Colombia, dado el carácter endemo-epidémico persistente de algunas y el reemergente y emergente de otras, lo cual impone una alta carga social y económica a la población expuesta en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas, además de generar desafíos permanentes a los diferentes sectores del bienestar e instituciones responsables de garantizar la salud en el territorio nacional.

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social, como respuesta ante la situación en salud pública de cada ETV y zoonosis en Colombia, ha adoptado políticas internacionales y nacionales que orientan la identificación de objetivos, metas y estrategias para abordarlos, con el fin de reducir la carga social y económica de estos eventos de interés en salud pública y el consecuente aporte a la calidad de vida de los afectados, sus familias y comunidades.

En el contexto internacional, tanto los objetivos de desarrollo sostenible -ODS- como la política de salud universal son marco de referencia intersectorial. La Organización de Naciones Unidas establece los 17 ODS para transformar nuestro mundo, el tercero de ellos *"garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades"* define la siguiente meta a ser articulada en el programa de ETV y Zoonosis: *"para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles"*, meta que a su vez aporta también a las relacionadas con mortalidad en menores de cinco años y mortalidad materna, teniendo en cuenta el perfil de la mortalidad especialmente por arbovirosis y malaria.

Por lo anterior, en el año 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, determinando en su objetivo 10 "*reducir la carga de las enfermedades transmisibles y eliminar las enfermedades desatendidas"*, las siguientes metas:

• Eliminar la transmisión local de malaria en los Estados Miembros y evitar el posible restablecimiento de la enfermedad;
• Eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas como problema de salud pública (incluye el control de leishmaniasis, la eliminación de enfermedad de Chagas y la eliminación de rabia humana transmitida por animales de compañía);
• Controlar la transmisión del dengue, el Chikunguña, el zika y la fiebre amarilla con un enfoque integrado e intersectorial.

La salud a partir de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se elevó a derecho fundamental, o sea, su goce se relaciona directamente con la dignidad humana y conexo a la vida. Así mismo, establece que los sujetos de derecho son las personas, familias y comunidades, quienes deben beneficiarse de la afectación positiva sobre los determinantes sociales de la salud y de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de acceso, oportunidad, resolutividad, continuidad y calidad.

Esta garantía requiere de establecer la conexión y armonización con las políticas internacionales y nacionales, lo cual no es ajeno a la misión del programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis; y en tal sentido, es deber del programa y su talento humano desde su competencia, proteger, respetar y garantizar el derecho a los sujetos, lo cual incluye desarrollar atenciones en los ámbitos territoriales.

Las acciones de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis están enmarcadas en políticas del orden nacional e internacional y entre sus metas se destaca: Eliminación o control: *A 2025 Letalidad igual o menor a 0,05 % en la Región de las Américas (OPS)* - Meta de Resultado – PDSP: *A 2031 se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,10% (LB:0,13%, 2012-2020)* - Meta Resolución 3280 de 2018: *Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.*

En el marco de lo anterior, el programa denominado como *"promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis"* incorpora en su concepto, misión y funciones implícitamente esenciales en salud pública de gobernanza, desempeño y la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo; con sus componentes de Gerencia del programa, Inteligencia epidemiológica, Gestión del conocimiento, Promoción de la salud, Prevención de la transmisión, Atención integral de pacientes y Gestión y atención de contingencias.

En cuanto al componente de Prevención de la transmisión, las acciones se desarrollarán a partir de la intervención y control de las ETV y zoonosis para cada entorno, establecidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la resolución 276 de 2019. Esta intervención incorpora los tamizajes y las acciones relacionadas con el vector y por ende, la interpretación es la establecida en cada una de las fichas del artículo 3.2.1 de la Resolución 3280 de 2018.

En el marco de los planes de eliminación de ETV y zoonosis, se implementarán estrategias transversales e inter programáticas tales como el Manejo Integrado de Vectores (MIV), proceso de toma de decisiones racional para la utilización óptima de los recursos destinados al control vectorial que procura mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas de control de vectores nacionales y subnacionales. El enfoque de MIV proporciona métodos de control sostenibles a largo plazo, ecológicamente adecuados, que permiten reducir la dependencia de los insecticidas y protegen a la población de las enfermedades transmitidas por vectores.

También busca contribuir a lograr las metas de control o eliminación de las ETV, permitiendo que el control de vectores sea más eficiente, rentable, ecológico, sostenible y aceptable culturalmente. El MIV se caracteriza por la toma de decisiones basada en la evidencia y puede constar de diferentes herramientas contra una sola ETV, o de una o varias herramientas de control empleadas de forma integrada contra más de una ETV. En la implementación del MIV deben incluirse aquellas tecnologías y herramientas de control vectorial consideradas en el componente colectivo de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de enfermedades transmisibles.

Por tal razón, todas las tecnologías incluidas dentro de las estrategias del Programa Nacional de Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por vectores del país, cuentan con estudios de análisis de costo-efectividad y/o el análisis de costo-beneficio y con ello se determina que la inversión en una nueva tecnología logra mayores resultados de salud en relación con otro tipo de intervención en salud pública.

Además, considera en estos los siguientes aspectos:

1. Factibilidad
2. Seguridad
3. Contexto legal y normativo
5. Beneficio y riesgo como estrategia de salud pública
6. Mecanismo de implementación

A pesar de los avances en el desarrollo de vacunas, como las dirigidas contra el dengue, el uso masivo de estas aún no es viable como una solución inmediata de salud pública. Además, no existen tratamientos farmacológicos específicos para el dengue registrados en el mercado, lo que subraya la necesidad de enfoques alternativos y efectivos para el control del mosquito vector. Ante esta situación, la intervención mediante el uso de *Wolbachia*, una bacteria que inhibe la capacidad del mosquito para transmitir el virus, se presenta como una estrategia innovadora y prometedora.

El método de control biológico con *Wolbachia*, desarrollado por el World Mosquito Program (WMP), ha demostrado ser eficaz en la reducción de la transmisión del dengue, con resultados significativos en países como Indonesia, Australia, Brasil y Vietnam. En estos lugares, se ha observado una reducción de hasta el 77% en la incidencia de casos y del 86% en hospitalizaciones relacionadas con el dengue.

En Colombia, la presencia de *Aedes aegypti* en el 85.4% del territorio nacional, y la circulación de múltiples serotipos del virus, convierten a este país en un candidato idóneo para la implementación de la tecnología *Wolbachia* como una estrategia de control vectorial. Sin embargo, debido a las particularidades del país, tales como las variaciones climáticas, las capacidades locales de gestión y los recursos limitados destinados al control de enfermedades transmitidas por vectores, es fundamental realizar una evaluación integral que contemple los aspectos ambientales, normativos, económicos, sociales y éticos.

En tal sentido, y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del país con relación a las arbovirosis transmitidas por *Aedes aegypti,* el Programa de Gestión integrada de enfermedades endémico – epidémicas ha previsto la realización de Evaluación integral de la tecnología sanitaria basada en la implementación de la bacteria *Wolbachia* en el mosquito *Aedes aegypti* como estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia. Esta evaluación incluirá un análisis detallado de los siguientes aspectos: eficacia, seguridad, costo-efectividad, impacto presupuestal, impacto ambiental, y consideraciones legales y éticas. El objetivo final es emitir un concepto técnico-científico que contemple las implicaciones actuales y futuras de la aplicación de dicha tecnología en el país, con base en la evidencia científica disponible y en el contexto de la salud pública nacional.

En virtud de lo expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, tiene la competencia para solicitar la celebración del convenio objeto del presente estudio, con el que se pretende satisfacer la necesidad de abordar la problemática del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores, a través de la elaboración de un estudio que evalúe el uso de la bacteria Wolbachia en mosquitos de la especie Aedes aegypti como estrategia de control de dichas enfermedades. Esta necesidad surge debido al alto impacto social y económico del dengue y demás enfermedades transmitidas por vectores, así como la creciente incidencia y reemergencia de estas enfermedades en el país.

1.1.2. Competencia del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) es la agencia oficial colombiana para la evaluación de tecnologías en salud (ETES) y fue creada por autorización de la Ley 1438 de 2011. Desde entonces, el IETS ha sido un referente para la toma de decisiones basada en la evidencia y se le han asignado funciones públicas en un marco normativo extenso, a partir del cual se desarrollan una serie de productos y servicios de interés e impacto a nivel nacional, regional y local.

En términos de naturaleza jurídica, el IETS es una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta en la que confluyen las siguientes instituciones: Ministerio de Salud y Protección y Social, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación; Instituto Nacional de Salud (INS); Instituto para la Inspección para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, (ACSC).

En estos más de 10 años de trayectoria, el IETS ha buscado ser referente en la respuesta integral a las necesidades evaluativas relacionadas con la salud de la población y contribuir a la eficiencia, equidad y cohesión del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS). Actualmente, es uno de los 21 institutos nacionales públicos de investigación reconocidos por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y se reconoce como una entidad que brinda el respaldo científico para la toma de decisiones innovadoras en salud, así como conecta y da respuesta a las necesidades de la población del país y la evolución del sistema, aportando alternativas de solución basadas en métodos rigurosos y en la complementariedad entre éstos.

El instituto es miembro de gremios y asociaciones internacionales mundialmente reconocidas en las que se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con la evaluación de tecnologías en salud y la 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 (EVIPNet-OPS) en América Latina y el Caribe. Asimismo, el IETS es un centro afiliado a COCHRANE y trabaja con metodologías GRADE y G-I-N.

El instituto suscribió un Memorando de Entendimiento con el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) de Inglaterra y Gales, para el fortalecimiento de sus actividades científicas misionales. Además, colabora estrechamente con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitario (IECS) de Argentina y la Fundación Epistemonikos de Chile.

A través del trabajo articulado entre unidades técnicas y administrativas en las que confluyen expertos en diferentes métodos, se proponen alternativas de solución sistemáticas, rigurosas, estandarizadas o innovadoras para diversos actores nacionales e internacionales, tanto del sector salud como de otros sectores públicos y privados, incluida la cooperación internacional. Dentro de los productos que desarrolla el IETS se encuentran: Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, lineamientos, revisiones sistemáticas de la literatura, evaluaciones económicas, costeos

avanzados, análisis de impacto presupuestal, diseño de dashboard, pero también ha incursionado en la generación de productos relacionados con la sistematización de experiencias, investigación cualitativa, herramientas de planificación en salud, herramientas de transferencia de conocimiento, entre otras.

De acuerdo con lo contemplado en los artículos 92 y 93 de la Ley 1438 de 2011, el Congreso de la República autorizó al Ministerio de Salud y Protección Social para 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. Así mismo 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*".

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.

Por último, conforme lo dispuesto en el artículo 160 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023) "*El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS, entidad descentralizada indirecta o de segundo grado del orden nacional, estará adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y, los gastos de funcionamiento e inversión del IETS serán cubiertos por el citado Ministerio, para lo cual deberá destinar y transferir los recursos necesarios de su presupuesto".*

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

Es importante mencionar que, a nivel mundial, dentro de las enfermedades arbovirales, el dengue se constituye como la de mayor relevancia, dado a su potencial epidémico y de presentación de muertes, ya que según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 3.900 millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad que tiene endemicidad en más de 100 países del mundo y alrededor de 3.900 infecciones anuales de las cuales 96 millones se manifiestan clínicamente en los diferentes niveles de gravedad.

En Colombia, el dengue es un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada tres años, el aumento en la frecuencia de brotes, la circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus Dengue y la infestación por *Aedes aegypti* en 959 municipios del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm.

En la semana epidemiológica 37 de 2024 se notificaron 5 527 casos probables de dengue: 3 861 casos de esa semana y 1 666 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 266 723 casos, 165 709 (62,1 %) sin signos de alarma, 98 528 (36,9 %) con signos de alarma y 2 486 (0,9 %) de dengue grave (INS, 2024).

En nuestro territorio, al menos 33.298.860 habitantes se encuentran en riesgo de contagio distribuidos en 825 municipios con transmisión. El comportamiento de los fenómenos de variabilidad climática El Niño y ahora La Niña,

denotan un considerable riesgo para su permanencia en alta endemicidad, requiriendo fortalecer las estrategias de prevención y control con el fin de reducir su letalidad (INS, 2024)

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se han adelantado esfuerzos por fortalecer las capacidades de diagnóstico y tratamiento, así como por implementar medidas de control vectorial para mitigar el impacto del dengue en la población colombiana, tanto así que este evento de interés en salud pública está dentro de las prioridades nacionales, con una meta de resultado establecida en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en los siguientes términos: *"A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022- 2031) por dengue a menos del 0,1%"*.

Desde el inicio de la epidemia de dengue en Colombia, se ha implementado una serie de medidas y avances significativos para combatir esta enfermedad y reducir su letalidad mediante un plan de seguimiento riguroso que se enfoca en mejorar la calidad de la atención clínica y garantizar una respuesta rápida y eficiente ante los casos graves de dengue, a través de la implementación de la circular conjunta externa 013 de 2023 que contiene *"Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia"*, en cinco líneas estratégicas: Gestión integral de la contingencia, intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión; manejo integral de casos y comunicación del riesgo y para la salud.

Del 8 al 10 de noviembre de 2023, se realizó por parte del Ministerio de Salud y Protección Social con apoyo de la OPS, el primer Foro del Manejo Integrado de Vectores (MIV) en Colombia, en modalidad virtual con más de 200 asistentes; con el objetivo de establecer consensos y disensos relacionados al MIV a nivel nacional, con énfasis en las arbovirosis, en respuesta a la actual contingencia por dengue que vive el país; en este evento se presentaron conclusiones y recomendaciones que constituyen el insumo principal de la Agenda 2024-2026 en el contexto de la Estrategia MIV en Colombia; reforzando la necesidad de nuevas tecnologías para la prevención y control del dengue en el territorio nacional.

En 2024, se certificaron 32.553 profesionales en el curso de dengue de la Organización Panamericana de la salud, fortaleciendo así la capacidad del sistema de salud para manejar y tratar esta enfermedad de manera efectiva. Además, en el primer trimestre, 204 personas recibieron capacitación específica en manejo de casos, y en el segundo trimestre se realizó un taller con 55 referentes clínicos de programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Departamentos de Salud Territorial (DTS).

Hasta la fecha, en 36 de los 37 DTS han desarrollado planes de contingencia, y en 18 de estos, hay planes que cuentan con un acto administrativo formal. Se ha proporcionado asistencia técnica tanto presencial como virtual, orientada a los equipos funcionales de salud. En estos procesos participaron 148 personas de los equipos funcionales de 28 de las 37 DTS endémicas para dengue, lo que representa un 75.6% de participación, con una invitación del 100% de los equipos.

Asimismo, se ha llevado a cabo la compra y distribución de pruebas para apoyar la identificación de casos en el marco de las acciones colectivas de las direcciones territoriales priorizadas y se han mejorado los procesos de autorización y traslado de insumos para control vectorial.

Estos esfuerzos reflejan el compromiso del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en la lucha contra el dengue, buscando no sólo reducir la incidencia de la enfermedad, sino también mejorar la calidad de vida de los afectados y minimizar la mortalidad asociada.

De esta forma, como estrategia transversal para la prevención y control del dengue se desarrolla el Manejo Integrado de Vectores, definido como "*un proceso decisorio racional para la utilización óptima de los recursos para el control de*

vectores", mediante el cual se procura mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas de control de vectores nacionales. La estrategia proporciona a los gestores de programas, métodos de control sostenibles a largo plazo y ecológicamente adecuados, que permiten reducir la dependencia de los insecticidas y protegen a la población de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) (OPS., 2019).

Esta estrategia se caracteriza por estar basada en la evidencia, ser sinérgica, sostenible y adaptable, con enfoque preventivo, predictivo y participativo. Los componentes que la integran y se articulan entre sí son: Ordenamiento del Medio Ambiente, Control Biológico, Cambio Conductual: Componente Social, Vigilancia Entomológica y Nuevas Tecnologías; todos ellos con acciones específicas que se desarrollan en los ambientes: hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral. El objetivo principal del MIV es reducir la carga de las enfermedades como el dengue a través de intervenciones que eviten el contacto humano vector (organismo que transmite el agente patógeno de la enfermedad), disminuir la densidad de estados inmaduros de los vectores y reducir la longevidad o tiempo de vida de los vectores (uso de insecticidas, adulticidas).

Entre las nuevas tecnologías se destaca el método de control biológico con *Wolbachia* del World Mosquito Program (WMP), el cual ha alcanzado importantes hitos en el último año junto con el continuo crecimiento tanto en términos de impacto global como de capacidades tecnológicas.

La tecnología desarrollada por el WMP y sus mosquitos manipulados biológicamente con *Wolbachia* (MBW) (OPS; 2019) ha demostrado, su eficacia y aceptación por parte de las comunidades en varias zonas de la región latinoamericana y global, siendo Colombia uno de los países precursores en la evaluación de una innovación de este tipo para el reemplazo poblacional de *Aedes aegypti* con mosquitos resistentes a infecciones virales (baja competencia vectorial) (OPS; 2019) y uno de sus principales beneficiarios, tanto en número de vidas protegidas, como en tiempo sostenido de protección.

Tras concluir en su 13a reunión, el Grupo Consultivo sobre Control de Vectores (VCAG, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde participan investigadores, innovadores y responsables del desarrollo de productos, sostienen que *(...) las evidencias de los estudios desarrollados por el WMP, utilizando cepas de Wolbachia wMel para la interrupción de la transmisión* y *(...) las experiencias documentadas en las Américas para la incorporación de nuevas tecnologías*, permiten evidenciar que se ha avanzado en el desarrollo de técnicas para la cría masiva de los mosquitos, su distribución en escala más amplia, y en mecanismos efectivos de información y divulgación para promover el involucramiento de la comunidad. (OMS; 2021)

La transición para escalar mundialmente el método *Wolbachia* del WMP requiere del desarrollo de capacidades de producción de mosquitos a escala industrial, métodos de despliegue sencillos que puedan replicarse fácilmente y servicios de consultoría de expertos para apoyar los despliegues con calidad y la demostración del impacto (WMP; 2023). Lo anterior, siempre en articulación con las autoridades locales y nacionales, con procesos de participación comunitaria y con construcción de capacidades para el monitoreo de la tecnología para garantizar así la sostenibilidad de los resultados.

Es así como, en el marco del continuo esfuerzo del Ministerio de Salud y Protección Social por mejorar la salud pública en Colombia y considerando la reciente disponibilidad de la tecnología *Wolbachia* en la lucha contra el dengue, se destaca la necesidad de realizar estudios exhaustivos en varias áreas claves, con el objeto de tomar una decisión informada, para lo cual es necesario realizar un análisis de costo-efectividad que compare los costos y beneficios de la tecnología *Wolbachia* contra el dengue en relación con otras intervenciones. Cabe señalar que el citado convenio será financiado por el proyecto de inversión *"Incremento de las Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la Población del Territorio Nacional".* Por lo tanto, se requiere aunar esfuerzos técnicos, administrativos

y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria basada en la implementación de la bacteria *Wolbachia* en el mosquito *Aedes aegypti* como estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia.

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

Para satisfacer la necesidad descrita, el Ministerio no cuenta con el personal suficiente y necesario, dado que se requiere contar con un equipo de expertos con la idoneidad y experiencia comprobada. Entre las actividades que se pretenden desarrollar con las partes que hacen parte del presente Convenio se encuentran:

Componente: Elaborar una Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) rápida, del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia**.**

1. Describir la condición de salud pública (dengue en Colombia), su estado actual y la definición del problema y necesidad de nuevas intervenciones
2. Caracterizar la tecnología *Wolbachia* y su mecanismo de acción en el control del dengue.
3. Evaluar la efectividad de la tecnología en la reducción de la transmisión del dengue en escenarios similares a Colombia y en el contexto colombiano, a partir del análisis de la evidencia disponible en la literatura, de estudios en curso en Colombia, que cuenten con resultados finales al momento de la evaluación, y de una aproximación critica a esta evidencia recuperada.
4. Evaluar la seguridad de la tecnología, tanto para la salud humana como para el ambiente, considerando entre otros, aspectos de resistencia, interacción con otros vectores y otras consecuencias no deseadas derivadas del uso a corto, mediano y largo plazo del uso de esta tecnología.
5. Determinar la viabilidad legal para la implementación de esta tecnología en Colombia.
6. Generar recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada dominio analizado.

Para ello, se requiere contar con el recurso humano suficiente e idóneo para la elaboración de cada una de las actividades de la ETES, capacitados y con la experiencia necesaria en temas de análisis de evidencia, efectividad, seguridad de intervenciones en salud pública bajo la metodología de evaluación de tecnologías.

Ahora bien, para satisfacer la necesidad requerida, como producto del presente Convenio se deberán elaborar y entregar los siguientes documentos:

- Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.
- Documento que dé cuenta de la evaluación que incluye aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue), la descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso, y mecanismo de acción de la misma), efectividad y seguridad de la tecnología y consideraciones legales y de factibilidad, con el objetivo de determinar si el uso de *Wolbachia* puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue.
- Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos de del estudio.

Por lo anterior, se requiere bajo el principio de coordinación institucional e intersectorial; optimizar recursos físicos, humanos y tecnológicos, así como las capacidades técnicas operativas para generar los mecanismos necesarios para adelantar las actividades que permitan la gestión del conocimiento en el Programa de Endemo-Epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a esta nueva tecnología que podría ser introducida en la estrategia del

Manejo Integrado de Vectores, dando cumplimiento a los acuerdos y las responsabilidades institucionales en la materia.

1.4 OBJETIVOS

1. Describir la condición de salud pública (dengue en Colombia), su estado actual y la definición del problema y necesidad de nuevas intervenciones.
2. Caracterizar la tecnología Wolbachia y su mecanismo de acción en el control del dengue.
3. Evaluar la efectividad de la tecnología en la reducción de la transmisión del dengue en escenarios similares a Colombia y en el contexto colombiano, a partir del análisis de la evidencia disponible en la literatura, de estudios en curso en Colombia, que cuenten con resultados finales al momento de la evaluación, y de una aproximación critica a esta evidencia recuperada.
4. Evaluar la seguridad de la tecnología, tanto para la salud humana como para el ambiente, considerando entre otros, aspectos de resistencia, interacción con otros vectores y otras consecuencias no deseadas derivadas del uso a corto, mediano y largo plazo del uso de esta tecnología.
5. Determinar la viabilidad legal para la implementación de esta tecnología en Colombia.
6. Generar recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada dominio analizado.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social busca aunar esfuerzos con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), entidad especializada que cuenta con la capacidad técnica y científica para realizar un análisis riguroso basado en evidencia. Este análisis permitirá evaluar la viabilidad y efectividad de la tecnología *Wolbachia* en el control del dengue, una enfermedad prioritaria en salud pública en Colombia. De este modo, el Ministerio podrá tomar decisiones informadas sobre la implementación de esta estrategia innovadora, asegurando eficiencia, calidad y el cumplimiento de los objetivos del sistema de salud pública, en concordancia con los principios de economía y coordinación entre entidades públicas.

Asimismo, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) requiere celebrar el convenio con el Ministerio de Salud y Protección Social para cumplir con su misión de contribuir al fortalecimiento de la investigación en evaluación de tecnologías en salud y al desarrollo de mejores prácticas asistenciales. Además, la realización de este convenio es de interés para el IETS ya que le permite aplicar su capacidad técnica y científica en la evaluación de la tecnología *Wolbachia*, lo que le posiciona como un referente en la toma de decisiones basadas en evidencia científica en Colombia. A través de este convenio, el IETS puede reforzar su rol en el desarrollo de tecnologías innovadoras en salud pública y cumplir con los objetivos que le asigna la ley.

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

2.1. OBJETO

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de *Wolbachia* en mosquitos de la especie *Aedes aegypti* como una intervención de salud pública en Colombia.

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

El presente convenio tiene como objetivo la elaboración de una Evaluación de la Tecnología Sanitaria (ETES), del uso de *Wolbachia* en mosquitos de la *especie Aedes aegypti*, como una estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia, considerando su efectividad, seguridad y aspectos legales**.**

La evaluación incluirá aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue), la descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso, y mecanismo de acción de la misma), efectividad y seguridad de la tecnología y consideraciones legales y de factibilidad, con el objetivo de determinar si el uso de *Wolbachia* puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue.

2.2. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO

2.2.1. ACTIVIDADES

Las actividades requeridas para el desarrollo de la ETES se organizarán en fase operativa, pues permitirá un mejor desempeño de las mismas y serán las siguientes:

1. Describir la condición de salud pública (dengue en Colombia), su estado actual y la definición del problema y necesidad de nuevas intervenciones.
2. Caracterizar la tecnología *Wolbachia* y su mecanismo de acción en el control del dengue.
3. Evaluar la efectividad de la tecnología en la reducción de la transmisión del dengue en escenarios similares a Colombia y en el contexto colombiano, a partir del análisis de la evidencia disponible en la literatura, de estudios en curso en Colombia, que cuenten con resultados finales al momento de la evaluación, y de una aproximación critica a esta evidencia recuperada.
4. Evaluar la seguridad de la tecnología, tanto para la salud humana como para el ambiente, considerando entre otros, aspectos de resistencia, interacción con otros vectores y otras consecuencias no deseadas derivadas del uso a corto, mediano y largo plazo del uso de esta tecnología.
5. Determinar la viabilidad legal para la implementación de esta tecnología en Colombia.
6. Generar recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada dominio analizado.

2.2.2. PRODUCTO

Evaluación de la tecnología sanitaria que contenga la descripción de la condición de salud, la descripción de la tecnología, la efectividad, la seguridad y los aspectos normativos sobre el uso de *Wolbachia* como una intervención de salud pública en Colombia.

Duración: 2 meses.

Entregable: Documento técnico que contenga el informe de evaluación de tecnología sanitaria y que aporte información sobre: descripción de la condición de salud, descripción de la tecnología, efectividad y seguridad y aspectos normativos sobre el uso de *Wolbachia* como una intervención de salud pública en Colombia.

2.2.3. TALENTO HUMANO

Profesional	Perfil
Epidemiólogo líder (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+DOC+60 MEPR O TP+MA+84MEPR – EQUIVALENCIA 120 MEPR
Epidemiólogo senior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+EP+41 MEPR – EQUIVALENCIA 65 MEPR
Epidemiólogo senior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+EP+41 MEPR – EQUIVALENCIA 65 MEPR
Epidemiólogo junior o salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+EP+25MEPR – EQUIVALENCIA 49 MEPR
Biólogo (Profesional en biología con posgrado)	TP+EP+41 MEPR EQUIVALENCIA 65 MEPR
Experto clínico (Virólogo)	N/A
Abogado con experiencia en salud (Profesional en derecho con posgrado)	TP+EP+41 MEPR EQUIVALENCIA 65 MEPR

2.2.4. RELACIÓN DE ACTIVIDADES POR PERFIL QUE CONFORMA LA CONTRAPARTIDA

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

Dirección ejecutiva: Acompañamiento al proyecto para dar cumplimiento a los objetivos misionales del instituto y las funciones de ministerio que tiene como órgano rector del sistema de salud, seguimiento de proyecto, asistencia a reuniones de ser requerido, brindar conceptos requeridos por el área técnica.

Gerencia Técnica: Garantizar el cumplimiento del objetivo y alcance del proyecto, realizar seguimiento y validación a las entregas programadas, asistencia a reuniones en el momento que sea requerido.

Jefe de calidad y gestión del riesgo: Permite garantizar aspectos relevantes como: la entrega de los productos, elaboración de informes parciales y finales, la programación y asistencia a reuniones de los diferentes productos, el seguimiento a los compromisos establecidos, la comunicación y articulación continua y eficiente de los actores que hacen parte del proyecto, la identificación de riesgos de los actores buscando la mitigación de los mismos.

Coordinación jurídica: Permite garantizar aspectos relevantes como: contratación del talento humano que hace parte del grupo desarrollador, revisión jurídica de los documentos legales que hagan parte del proyecto, control de legalidad en cada uno de los documentos emitidos, tramites concernientes a la propiedad intelectual de los productos.

Coordinación financiera: Permite garantizar aspectos relevantes como revisión de la ejecución y control de los recursos en el marco del convenio, pago de los colaboradores y de las herramientas tecnológicas que se requieran para la ejecución del contrato.

2.3. COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.3.1. COMPROMISOS GENERALES DEL IETS

1. Cumplir el objeto pactado en el convenio, 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 y económicas presentadas en su propuesta 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. Aportar la contrapartida en especie para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo con el presupuesto establecido en los estudios previos y en la propuesta.
4. Formular el Plan Operativo detallado para la ejecución del convenio, el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio y el cronograma de actividades.
5. Designar los funcionarios para conformar el comité técnico de seguimiento al convenio, según el numeral 2.5. de los estudios previos.
6. Conformar y disponer en forma permanente de un equipo profesional y técnico idóneo y suficiente que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio, el cual debe cumplir con los requerimientos del convenio, por lo que, si faltare alguno de los perfiles, deberá ser reemplazado por otro con las mismas o mayores calidades.
7. Adelantar las actuaciones técnicas, administrativas, financieras, contables y jurídicas requeridas para la correcta ejecución del objeto del convenio y de las actividades establecidas en virtud del mismo.
8. Reintegrar dentro del término indicado por el supervisor del convenio los aportes del MINISTERIO, sin condicionamiento alguno, cuando se presenten remanentes de recursos o cuando los gastos sean determinados y justificados como inadmisibles por el supervisor del convenio.
9. Acreditar debidamente ante la supervisión del convenio, con los respectivos soportes contables, la legalización y justificación de los gastos efectuados con cargo a los aportes del MINISTERIO para cumplir con el objeto del convenio.
10. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.
11. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones que afecten el objeto del Convenio.
12. Presentar los informes técnicos y productos al MINISTERIO en el marco del desarrollo del convenio dentro de los plazos establecidos.
13. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
14. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión (SIG).
15. 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.
16. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el asociado durante la ejecución del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
17. 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 convenio por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.

18. 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.
19. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del convenio, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por EL MINISTERIO.
20. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del convenio 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.
21. Participar en las reuniones (encuentros o comités, según corresponda), relacionadas con la ejecución del objeto del convenio y los compromisos pactadas, a los cuales sea convocado por parte del Ministerio, cuando a ello hubiere lugar.
22. 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 y/o contratistas 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. De igual forma, acreditar el cumplimiento de los aportes de que trata el Decreto 1273 de 2018.
23. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
24. 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 asociado 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.
25. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.
26. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del convenio.
27. El Asociado 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 convenio deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir los compromisos pactados. 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.
28. Concurrir a la liquidación del convenio dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, y el mismo convenio.
29. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto.

2.3.2. COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL IETS

1. Elaborar el plan de trabajo y cronograma para dar cumplimiento a la gestión técnica de insumos, equipos y recursos para el desarrollo de las actividades conducentes a la elaboración del producto, el cual debe ser presentado a la supervisión para su aprobación, el cual debe contener la fecha de entrega, previendo los requisitos pactados para cada desembolso, el cual deberá ser presentado para la aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Entregar un informe parcial de ejecución técnica y ejecución financiera en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga: la descripción del dengue en Colombia, su estado actual y la definición del problema y necesidad de nuevas intervenciones, la caracterización de la tecnología *Wolbachia* y su mecanismo de acción en el control del dengue, la evaluación de la efectividad de la tecnología en la reducción de la transmisión del dengue en escenarios similares a Colombia y en el contexto colombiano, a partir del análisis de la evidencia disponible en la literatura, de estudios en curso en Colombia, que cuenten con resultados finales al momento de la evaluación.
3. Entregar un informe final de ejecución técnica y ejecución financiera en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga: la evaluación de la seguridad de la tecnología, tanto para la salud humana como para el ambiente, considerando entre otros, aspectos de resistencia, interacción con otros vectores y otras consecuencias no deseadas derivadas del uso a corto, mediano y largo plazo del uso de esta tecnología, la viabilidad legal para la implementación de esta tecnología en Colombia y las recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada dominio analizado.
4. Documentar y sistematizar utilizando un método cualitativo para la organización, análisis y resultados de las discusiones y los acuerdos adelantados en las reuniones y mesas técnicas para la formulación y validación del producto.
5. Asistir a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias que sean convocadas por el comité técnico del convenio, para seguimiento al cumplimiento del objeto del mismo.
6. Participar de forma activa y oportuna en los espacios de discusión técnica que se requieran para el cumplimiento del objeto, obligaciones y compromisos del Convenio, ya sea en forma presencial y/o virtual (comité Técnico, mesas técnicas, talleres, entre otros espacios que se establezcan).
7. Realizar conjuntamente con el equipo técnico del Grupo de Endemo-Epidémicas, mesas de trabajo continuas para revisión, discusión, ajuste y validación de los documentos producto del convenio, teniendo como mínimo una (1) reunión al mes.
8. Presentar actas y listados de asistencia que incluyan el logo de la organización, encabezado donde se identifique responsables de la reunión, objeto de la reunión, lugar y fecha, nombres completos de los asistentes, organización a la que pertenecen, identificación y firma.
9. Delegar el o los representantes de su institución que harán parte del Comité Técnico del Convenio.
10. Reportar ante el Comité Técnico de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
11. Presentar los documentos que soportan la ejecución del convenio en los formatos preestablecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
12. Reintegrar los recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del MSPS.
13. Disponer de canales seguros y oportunos de comunicación con el supervisor del contrato durante la ejecución de todo el proyecto.
14. Cumplir con las actividades descritas en el presente convenio.

2.3.3. COMPROMISOS DEL MINISTERIO

1. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera el IETS para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
2. Aprobar el plan de trabajo, así como el cronograma de para el desarrollo del Convenio.
3. Coordinar la articulación de acciones que se hagan necesarias con los demás actores del SGSSS.
4. Ejercer la supervisión del convenio para verificar el cumplimiento de los compromisos del Asociado.
5. Designar el/los funcionarios competentes para conformar el comité técnico de seguimiento al convenio según el numeral 2.5. de los estudios previos.

6. Desembolsar el valor del convenio de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo convenio, 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 desembolsos del convenio, considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
7. Cancelar los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del Convenio que se encuentran pendientes de pago y que se hayan ejecutado.
8. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por el Asociado, previo aval de la supervisión.
9. Concurrir con el asociado a la liquidación del convenio.

2.4. COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO:

Sin perjuicio de las actividades propias de la supervisión del convenio, establecidas de conformidad con Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y la Resolución Nº 3243 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el presente convenio tendrá un comité técnico el cual es la instancia de dirección y seguimiento para el cumplimiento del objetivo y la correcta ejecución de los productos del presente convenio.

Composición: El Comité estará compuesto por representantes de cada una de las partes que integran el convenio, de la siguiente manera:

a) Por parte del IETS, de la siguiente manera:

1. Gerente técnica o su delegado.
2. Coordinador de la unidad de epidemiología o su delegado.
3. Líder del proyecto o su delegado.
4. Jefe de gestión del riesgo calidad y proyectos o su delegado.

b) Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de la siguiente manera:

1. Subdirector(a) de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social y/o quien designe el ordenador del gasto o su delegado.
2. Coordinador del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-Epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado.

Además de los miembros ya mencionados, podrán ser designados los profesionales de las áreas técnicas de las dos partes que tengan conocimiento y experiencia en los temas objeto del convenio; y podrán ser invitadas las personas que se requieran para temas específicos.

Además de los miembros designados e invitados, participará como apoyo a los temas logísticos y administrativos del Comité Técnico, un secretario(a) del IETS. El especialista en gestión de calidad y proyectos del IETS o su delegado asumirá las funciones del secretario.

Funciones: Las funciones del Comité Técnico son las siguientes:

1. Orientar el desarrollo técnico y componentes del convenio con la calidad, pertinencia y oportunidad requeridas.
2. Servir de órgano consultivo en materia de discrepancias derivadas de la ejecución del Convenio.

3. Trazar directrices técnicas con el objeto de desarrollar las acciones previstas en el Convenio.
4. Hacer el seguimiento y los ajustes a que haya lugar al plan de trabajo del presente Convenio. Lo anterior sin perjuicio de las actividades propias del supervisor del Convenio.
5. Revisar el producto construido en el marco del Convenio y recomendar los ajustes a que haya lugar.
6. Coordinar, hacer seguimiento y orientar la ejecución del plan de actividades y el presupuesto para todos los entregables del presente convenio.
7. Dar recomendaciones acerca de los lineamientos, y directrices técnicas que guiarán la correcta ejecución de las acciones del convenio.
8. Dar recomendaciones sobre los lineamientos técnicos que deben contener los entregables del convenio.
9. Revisar y aprobar el presupuesto general de ejecución y el plan de trabajo, así como, proponer y aprobar los ajustes a los que haya lugar.
10. Revisar el avance sobre la ejecución de las acciones que se desarrollan en el marco del convenio.
11. Revisar cualquier modificación al presente convenio de acuerdo con los procesos y procedimientos en materia de contratación estatal.
12. Establecer las directrices para la ejecución del convenio que deberán observar las partes.
13. Hacer seguimiento en la correcta ejecución técnica del convenio.
14. Reunirse por lo menos una vez cada mes, o cuando así lo solicite alguna de las partes intervinientes en el presente convenio, estableciendo conjuntamente el cronograma y agenda de reuniones.
15. Todos los compromisos que se requieran para el desarrollo adecuado del presente convenio, sin perjuicio de las determinadas por el supervisor del convenio designado.
16. La secretaria técnica de los comités técnicos de seguimiento estará a cargo del IETS.

Sesiones:

El Comité Técnico de Seguimiento del convenio se realizará ordinariamente una vez cada mes y de manera extraordinaria cuando las circunstancias lo ameriten, con el propósito de revisar los avances de los estudios. Para ello se utilizará la metodología de presentaciones, revisiones y acuerdos en plenaria. Es necesario precisar que se tendrá en cuenta la modalidad presencial y virtual, dependiendo de las condiciones de desplazamiento de los miembros del Comité.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Comité Técnico, no podrá asumir obligaciones propias de la supervisión del convenio designado ni tendrá facultades para modificar el convenio. Toda modificación debe hacerse por escrito por mutuo acuerdo y debe estar avalada por las instancias firmantes del convenio.

2.5. INFORMES

En el marco de la implementación del Convenio, el IETS deberá presentar:

- Un (1) informe parcial de ejecución técnica y ejecución financiera en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga: la descripción del dengue en Colombia, su estado actual y la definición del problema y necesidad de nuevas intervenciones, la caracterización de la tecnología *Wolbachia* y su mecanismo de acción en el control del dengue, la evaluación de la efectividad de la tecnología en la reducción de la transmisión del dengue en escenarios similares a Colombia y en el contexto colombiano, a partir del análisis de la evidencia disponible en la literatura, de estudios en curso en Colombia, que cuenten con resultados finales al momento de la evaluación.

- Un (1) informe final de ejecución técnica y ejecución financiera en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga: la evaluación de la seguridad de la tecnología, tanto para la salud humana como para el ambiente, considerando entre otros, aspectos de resistencia, interacción con otros vectores y otras consecuencias no deseadas derivadas del uso a corto, mediano y largo plazo del uso de esta tecnología, la viabilidad legal para la implementación de esta tecnología en Colombia y las recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada dominio analizado.

El informe final deberá dar cuenta de las gestiones realizadas por las partes, las recomendaciones al respecto y deberá reposar como soporte en el expediente del convenio.

Nota: La custodia y archivo de los informes que se generen estarán a cargo del IETS y serán entregados al Ministerio de acuerdo a lo establecido en el cronograma.

2.6. PRODUCTO

Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia, que aporte información sobre: Aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue), la descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso, y mecanismo de acción de la misma), efectividad y seguridad de la tecnología y consideraciones legales y de factibilidad, con el objetivo de determinar si el uso de *Wolbachia (Wo)* puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue.

El producto deberá acompañarse de los siguientes entregables:

a. Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.
b. Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos del estudio.

2.7. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el treinta (30) 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 IETS en otras ciudades.

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

2.9. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un Convenio Interadministrativo

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 convenio, cuando a ello hubiere lugar.	**SI**
Visto bueno para la presente contratación por parte del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Protección Social	**SI**

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	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de Salud
Familia	10	Servicios Integrales de Salud
Clase	17	Servicios de Administración en Salud
Producto	07	Servicios de evaluación de sistemas de salud
Codificación	**85 10 17 07**	

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

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con el objeto y las obligaciones del convenio que se requiere suscribir para satisfacer las necesidades del Ministerio, así como las especificaciones técnicas, y la naturaleza jurídica del asociado, la modalidad de selección que resulta aplicable es **CONTRATACIÓN DIRECTA – CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.**

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En razón del objeto a convenir y la naturaleza jurídica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA. - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, de conformidad con la Constitución Política, Ley 489 de 1998, y Decreto 1082 de 2015 definen cuando aplicar esta modalidad, así:

La Constitución Política de 1991 en sus Artículos 2, 113 y 209 establece que:

> **"Artículo 2º.- Son fines esenciales del Estado:** Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y

cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"

(…)

"**Artículo 113º.-** Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. **Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.**" (Negrilla fuera de texto)

(…)

"**Artículo 209º.-** (…) Las autoridades administrativas **deben coordinar sus actuaciones** para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (…)."(Negrilla fuera de texto)

Mediante la Ley 489 de 1998, se expidieron disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de la función administrativa, indicando en sus artículos 6, 14 y 95, lo siguiente:

"**Artículo 6º.- Principio de coordinación.** En virtud del principio de coordinación y colaboración, las **autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales (…)".** (Negrilla fuera de texto)

(…)

"Artículo 14º.- Delegación entre entidades públicas. La delegación de las funciones de los organismos y entidades administrativos del orden nacional efectuado en favor de entidades descentralizadas o entidades territoriales **deberá acompañarse de la celebración de convenios** en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria. Así mismo, en el correspondiente convenio podrá determinarse el funcionario de la entidad delegataria que tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones delegadas.

Estos convenios estarán sujetos únicamente a los requisitos que la ley exige para los convenios o contratos entre entidades públicas o interadministrativos" (Negrilla fuera de texto)

"Artículo 95º. Asociación entre entidades públicas- Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, **mediante la celebración de convenios interadministrativos** o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro (…)"(Negrilla fuera de texto)

Ahora bien, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, consagra: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa"; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto."

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

4.1. ASPECTOS GENERALES.

4.1.1 TÉCNICO

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las competencias generales establecidas en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, orienta los procesos necesarios para la determinación de la situación de salud de la población en el nivel nacional, departamental y municipal. A su vez, debe formular y establecer políticas en salud para lo cual requiere de un monitoreo, análisis y evaluación permanente de información confiable, actualizada y oportuna.

Los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis liderados por la autoridad sanitaria nacional o territorial, tienen como misión contribuir a la reducción de la carga económica y social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por las ETV y zoonosis, mediante la gestión con los actores públicos y privados, para la intervención de los determinantes sociales en salud, la inteligencia epidemiológica, la gestión del conocimiento, la promoción de la salud y prevención primaria de las ETV y zoonosis, la atención integral de casos y manejo de contingencias relacionados con ETV y zoonosis, acorde a los principios del plan decenal de salud pública y del plan de desarrollo correspondiente.

Las acciones de prevención primaria de la enfermedad, se desarrollan a partir de la intervención, prevención y control de las ETV y zoonosis para cada entorno, establecidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la resolución 276 de 2019. En el marco de los planes de eliminación de ETV y zoonosis, se implementan estrategias transversales e Inter programáticas tales como el Manejo Integrado de Vectores (MIV); este es definido como un proceso de toma de decisiones racional para la utilización óptima de los recursos destinados al control vectorial que procura mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas de control de vectores nacionales y subnacionales.

El enfoque de MIV proporciona a los coordinadores de los programas de ETV métodos de control sostenibles a largo plazo, ecológicamente adecuados, que permiten reducir la dependencia de los insecticidas y protegen a la población de las enfermedades transmitidas por vectores. También busca contribuir a lograr las metas de control o eliminación de las ETV, permitiendo que el control de vectores sea más eficiente, rentable, ecológico, sostenible y aceptable culturalmente. El MIV se caracteriza por la toma de decisiones basada en la evidencia y puede constar de diferentes herramientas contra una sola ETV, o de una o varias herramientas de control empleadas de forma integrada contra más de una ETV.

En la implementación del Manejo Integrado de Vectores deben incluirse aquellas tecnologías y herramientas de control vectorial consideradas en el componente colectivo de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de enfermedades transmisibles. Sin embargo, por ser una estrategia basada en la evidencia, permite el avance en la aplicación y uso de nuevas tecnologías en la lucha contra enfermedades de amplia distribución como las arbovirosis, entre ellas el dengue.

Las tecnologías emergentes, como el uso de *Wolbachia*, muestran resultados variables según las condiciones locales, requiriendo evaluaciones cuidadosas de viabilidad y efectividad a largo plazo. Para implementar de manera efectiva estas soluciones, se subraya la importancia de tiempo, recursos adecuados y compromiso comunitario, así como la integración de datos geoespaciales para optimizar la vigilancia y respuesta en diferentes contextos epidemiológicos.

La evaluación de la viabilidad normativa y económica para la implementación de esta tecnología en Colombia, junto con la estandarización de procesos de captura de información adaptable a las diversas realidades territoriales, será crucial para avanzar hacia un control vectorial más efectivo y sostenible. De otro lado para la inclusión de la tecnología *Wolbachia* para el control de vectores de importancia en salud pública debe contarse con la participación de los entes de control y evaluación competentes.

Por lo cual, se considera necesario realizar estudios de medición del impacto de la tecnología *Wolbachia*, los cuales permiten demostrar el porcentaje de reducción de la carga de la enfermedad atribuido al uso de la misma en diferentes escenarios de transmisión de dengue en Colombia. En tal sentido, el Grupo de Gestión de las Enfermedades Endemo-Epidémicas, ha previsto la realización de estudios de modelamiento del impacto epidemiológico y económico de la introducción de la tecnología *Wolbachia* como parte del MIV, en el desarrollo de intervenciones contra el dengue y otras arbovirosis en el territorio nacional.

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo se busca establecer, durante el plazo de ejecución previsto, bajo **la supervisión de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles**, de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ante la necesidad descrita, se hace claridad que el Ministerio no cuenta con el personal suficiente y necesario, dado que se requiere contar con un equipo de expertos con la idoneidad y experiencia comprobada. Entre las actividades que se van a desarrollar con las partes del presente Convenio se encuentran:

Componente: Elaborar una Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) rápida, del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia.

1. Describir la condición de salud pública (dengue en Colombia), su estado actual y la definición del problema y necesidad de nuevas intervenciones
2. Caracterizar la tecnología *Wolbachia* y su mecanismo de acción en el control del dengue.
3. Evaluar la efectividad de la tecnología en la reducción de la transmisión del dengue en escenarios similares a Colombia y en el contexto colombiano, a partir del análisis de la evidencia disponible en la literatura, de estudios en curso en Colombia, que cuenten con resultados finales al momento de la evaluación, y de una aproximación critica a esta evidencia recuperada.
4. Evaluar la seguridad de la tecnología, tanto para la salud humana como para el ambiente, considerando entre otros, aspectos de resistencia, interacción con otros vectores y otras consecuencias no deseadas derivadas del uso a corto, mediano y largo plazo del uso de esta tecnología.
5. Determinar la viabilidad legal para la implementación de esta tecnología en Colombia.
6. Generar recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada dominio analizado.

Para ello, se requiere que **el IETS** cuente con el recurso humano suficiente e idóneo para la elaboración de cada una de las actividades de los protocolos de investigación, capacitados y con la experiencia necesaria en temas de diseño estadístico y económico, de análisis y procesamiento de información, de ejecución de estudios, de difusión de resultados, de calidad y sistemas de flujos de trabajo.

Ahora bien, para satisfacer la necesidad requerida, como ***producto del presente Convenio*** se deberá elaborar y entregar los siguientes documentos:

- Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.
- Documento que dé cuenta de la evaluación que incluye aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue), la descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso, y mecanismo de acción de la misma), efectividad y seguridad de la tecnología y consideraciones legales y de factibilidad, con el objetivo de determinar si el uso de *Wolbachia* puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue.
- Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos de del estudio.

Por lo anterior, se requiere bajo el principio de coordinación institucional e intersectorial; optimizar recursos físicos, humanos y tecnológicos, así como las capacidades técnicas operativas para generar los mecanismos necesarios para adelantar las actividades que permitan la gestión del conocimiento en el Programa de Endemo-Epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a esta nueva tecnología que podría ser introducida en la estrategia del Manejo Integrado de Vectores, dando cumplimiento a los acuerdos y las responsabilidades institucionales en la materia.

4.1.2. LEGAL

El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos y/o convenios interadministrativos de acuerdo con el Artículos 6 y 95 de la Ley 489 de 1998 *"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución política y se dictan otras disposiciones"*, la cual establece la facultad de asociación entre entidades públicas en los siguientes términos:

"Artículo 95º.- Asociación entre entidades públicas. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. (…)"

La Corte Constitucional en el análisis de exequibilidad de la norma, señala que la misma "(…) tiene como soporte constitucional el precepto contenido en el artículo 209, inciso segundo de la Carta, que impone como un deber la coordinación de las actuaciones de las autoridades administrativas para el cumplimiento de los fines del Estado." [1]

"El artículo 14 de la referida norma, dispone que la delegación entre entidades públicas deberá acompañarse de la celebración de convenios en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegantes y delegataria, los cuales estarán sujetos únicamente a los requisitos que la ley exige para los convenios o contratos entre entidades públicas o interadministrativos.

De manera que atendiendo la finalidad de los convenios del artículo 95 de la Ley 489 de 1998, es decir la asociación entre entidades públicas para cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, no existe en este caso obligaciones sinalagmáticas entre las partes que lo suscriben, sino que sus compromisos se dirigen a un fin común en torno al cual, las entidades se asocian.

Estos convenios se deben suscribir y ejecutar con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política. Igualmente, deberán respetarse las reglas propias de la planeación y el presupuesto público, entre otros".

- Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011 (que modifica el literal c del numeral cuarto del artículo segundo de la ley 1150 de 2007) establece que: "Las entidades señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente convenios entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora".

Estos convenios se deben suscribir y ejecutar con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política. Igualmente, deberán respetarse las reglas propias de la planeación y el presupuesto público, entre otros".

Respecto a la legalidad del Instituto que hace parte del convenio interadministrativo se determina que de acuerdo con el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el IETS, **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…".

El Instituto es una entidad que fue creada bajo la normatividad establecida en el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011y 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.

Teniendo en cuenta el objeto del presente convenio interadministrativo, la propuesta del IETS representa la oferta más favorable en atención a la precitada norma y que hace del instituto la entidad responsable de la evaluación de tecnologías basadas en evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos. De esta forma se suple la necesidad que se pretende satisfacer a través del convenio interadministrativo planeado, pues se encuentra enteramente alineada con los objetivos asignados por la ley al IETS.

Idoneidad de la Institución

El IETS es la agencia oficial colombiana para la evaluación de tecnologías en salud (ETES) y fue creada por autorización de la Ley 1438 de 2011. Desde entonces, el IETS ha sido un referente para la toma de decisiones basada en la evidencia y se le han asignado funciones públicas en un marco normativo extenso, a partir del cual se desarrollan una serie de productos y servicios de interés e impacto a nivel nacional, regional y local. En términos de naturaleza, el IETS es un organismo mixto en el que confluyen las siguientes instituciones:

Ministerio de Salud y Protección y Social, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación; Instituto Nacional de Salud (INS); Instituto para la Inspección para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA); Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, (ACSC).

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

La agencia es miembro de gremios y asociaciones internacionales mundialmente reconocidas en las que se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con la evaluación de tecnologías en salud y la 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* (EVIPNet-OPS) en América Latina y el Caribe. Asimismo, el IETS es un centro afiliado a COCHRANE y trabaja con metodologías GRADE y G-I-N.
El instituto suscribió un Memorando de Entendimiento con el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) de Inglaterra y Gales, para el fortalecimiento de sus actividades científicas misionales. Además, la agencia colabora estrechamente con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitario (IECS) de Argentina y la Fundación Epistemonikos de Chile.

A través del trabajo articulado entre unidades técnicas y administrativas en las que confluyen expertos en diferentes métodos, se proponen alternativas de solución sistemáticas, rigurosas, estandarizadas o innovadoras para diversos actores nacionales e internacionales, tanto del sector salud como de otros sectores públicos y privados, incluida la cooperación internacional. Dentro de los productos que desarrolla el IETS se encuentran: Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, lineamientos, revisiones sistemáticas de la literatura, evaluaciones económicas, costeos avanzados, análisis de impacto presupuestal, diseño de *dashboard* pero también ha incursionado en la generación de productos relacionados con la sistematización de experiencias, investigación cualitativa, herramientas de planificación en salud, herramientas de transferencia de conocimiento, entre otras.

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 ***Convenio Interadministrativo*** entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

4.2. ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO

Se expone a continuación las variables que hacen parte de los escenarios macroeconómicos y fiscales nacionales de sector económico actual, de diferentes plataformas electrónicas e informativa, información a tener en cuenta para llevar avante el convenio:

Inflación

Mes de Junio

La variación y contribución mensual por divisiones de gasto en el mes de junio de 2024, el IPC registró una variación de 0,32% en comparación con mayo de 2024, tres divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,32%): Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,58%), Salud (0,49%) y por último, Restaurantes y hoteles (0,39%). Por debajo se ubicaron: Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,30%), Transporte (0,19%), Bienes y servicios diversos (0,14%), Recreación y cultura (0,10%), Prendas de vestir y calzado (0,09%), Información y comunicación (0,08%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,08%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,07%) y por último, Educación (-0,18%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Junio 2023 - 2024

		2023		2024	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,48	0,15	0,58	0,18
Salud	1,71	0,39	0,01	0,49	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,56	0,06	0,39	0,04
TOTAL	100,00	0,30	0,30	0,32	0,32
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	-0,53	-0,10	0,30	0,06
Transporte	12,93	1,08	0,14	0,19	0,03
Bienes y servicios diversos	5,36	0,35	0,02	0,14	0,01
Recreación y cultura	3,79	0,09	0,00	0,10	0,00
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,36	0,01	0,09	0,00
Información y comunicación	4,33	0,04	0,00	0,08	0,00
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,48	0,01	0,08	0,00
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,16	0,01	0,07	0,00
Educación	4,41	0,01	0,00	-0,18	-0,01

Fuente: DANE – IPC – Junio

Variaciones y contribuciones de las subclases en el mes de junio de 2024 en comparación con mayo de 2024, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: papas (13,17%), arriendo imputado (0,48%), cebolla (24,10%), electricidad (1,14%), arriendo efectivo (0,47%), chocolate y productos a base de chocolate (11,87%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (0,35%), suministro de agua (0,97%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (0,56%) y transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje) (6,34%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron: frutas frescas (-5,92%), tomate (-14,94%), moras (-10,76%), quesos y productos afines (-1,89%) e inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias (-0,81%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Junio 2024

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Papas	13,17	0,07
Arriendo imputado	0,48	0,06
Cebolla	24,10	0,05
Electricidad	1,14	0,04
Arriendo efectivo	0,47	0,04
Chocolate y productos a base de chocolate	11,87	0,03
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	0,35	0,03
Suministro de agua	0,97	0,02
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	0,56	0,01
Transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje)	6,34	0,01

Fuente: DANE – IPC - Junio

Variación y contribución anual por divisiones de gasto

En lo corrido del año, (enero - junio), cuatro divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (4,12%): Educación (8,70%), Restaurantes y hoteles (5,21%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (5,09%) y por último, Transporte (4,30%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Salud (4,11%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (3,79%), Bebidas alcohólicas y tabaco (3,70%), Bienes y servicios diversos (2,57%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,97%), Prendas de vestir y calzado (1,49%), Información y comunicación (-0,10%) y por último, Recreación y cultura (-1,01%).

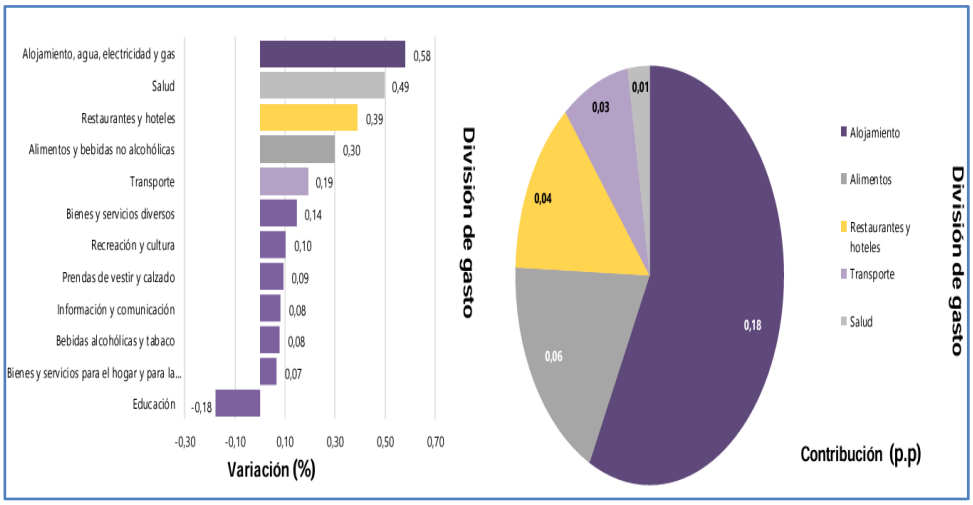
Tabla 1. Variación mensual del IPC por divisiones de gasto

IPC. Variaciones y contribuciones mensuales según divisiones de gasto para total ingresos

Descripción	Mayo - 2024		Junio - 2024	
	Variación (%)	Contribución (p.p)	Variación (%)	Contribución (p.p)
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	0,74	0,23	0,58	0,18
Alimentos y bebidas no alcohólicas	0,51	0,10	0,30	0,06
Restaurantes y hoteles	0,65	0,07	0,39	0,04
Transporte	-0,05	-0,01	0,19	0,03
Salud	0,36	0,01	0,49	0,01
Bienes y servicios diversos	0,42	0,02	0,14	0,01
Recreación y cultura	-0,02	0,00	0,10	0,00
Prendas de vestir y calzado	0,20	0,01	0,09	0,00
Bienes y servicios para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	0,13	0,01	0,07	0,00
Información y comunicación	-0,16	0,00	0,08	0,00
Bebidas alcohólicas y tabaco	0,11	0,00	0,08	0,00
Educación	0,03	0,00	-0,18	-0,01
Total		0,43		0,32

Fuente: DANE – IPC – Junio

Imagen 1. Variación y contribución mensual del IPC por divisiones de gasto



Fuente: DANE – IPC - Junio

Producto Interno Bruto

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 5,3% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual.

Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 4,5% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual).

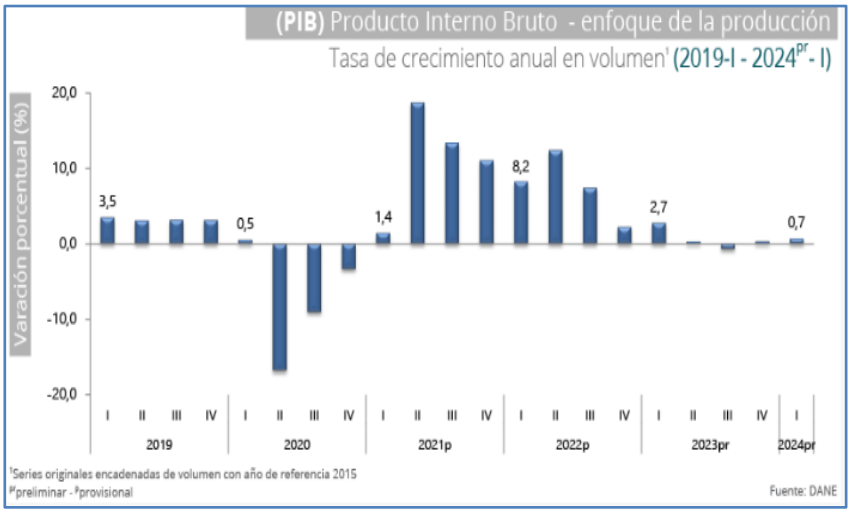
Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,1%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 3,7%.

Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 2,0%.

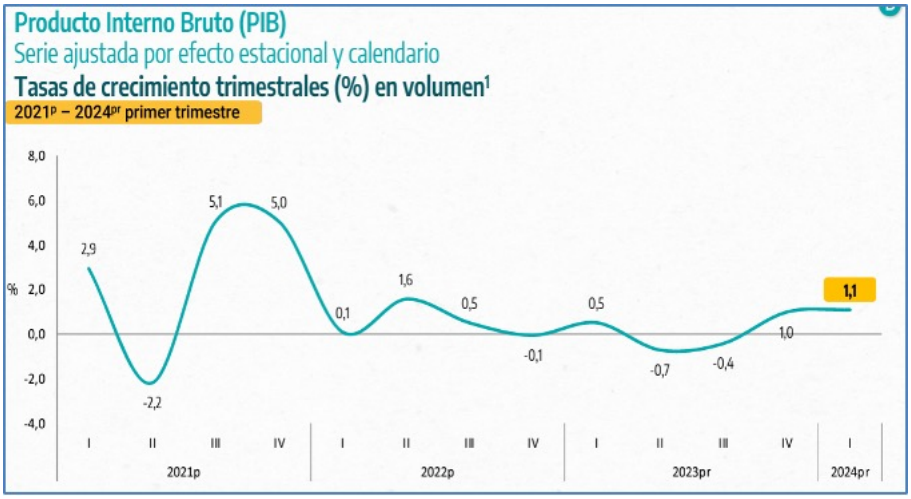
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 1,9%.
Extraído de: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica. Consulta en mayo 2024.

Tabla 2. Producto Interno Bruto



Fuente: https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/inflacion-total-y-meta. Consulta en mayo 2024.

En el primer trimestre de 2024pr, el valor agregado de información y comunicaciones decrece 1,6% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2023pr. Para la serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado decrece en 3,1%, respecto al trimestre inmediatamente anterior.



Fuente: Dane Mayo 2024.

Toda vez que el objeto del presente proceso tiene unas características específicas y en razón a que en el país existen entidades jurídicas en capacidad de suministrarlo, los datos de la economía exterior no se tienen en cuenta, por no considerarlos de influencia.

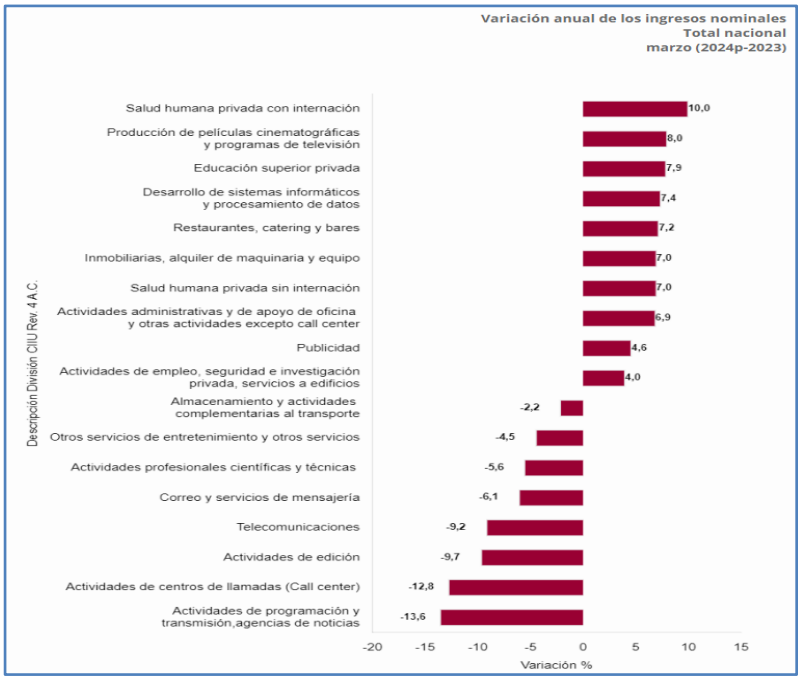
De acuerdo con la clasificación del UNSPSC (Código Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas, por sus siglas en inglés), el servicio requerido por el Ministerio está ubicado así:

Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de Salud
Familia	10	Servicios Integrales de Salud
Clase	17	Servicios de Administración en Salud
Producto	07	Servicios de evaluación de sistemas de salud
Codificación	**85 10 17 07**	

Teniendo en cuenta la anterior clasificación, la necesidad requerida se encuentra ubicada dentro de las actividades de servicios de salud.

Teniendo en cuenta la clasificación del UNSPSC, se hace necesario verificar el comportamiento del servicio requerido por el Ministerio de acuerdo con la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) publicada por el DANE brindar un mejor panorama económico del proyecto. La EMS presenta la siguiente información:

Tabla 3. Encuesta Mensual de Servicios (EMS)



https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

Se evidencia que los Servicios de Salud los cuales según clasificación UNSPSC corresponden al segmento de Servicios políticos y asuntos cívicos, fue uno de los servicios que generaron los mayores niveles de producción bruta y de valor agregado, de ahí que si bien, el comportamiento macroeconómico en general fue desfavorable, la actividad en que se clasifica el servicio requerido es uno de los que genera mayor aporte a los niveles de producción bruta y de valor agregado en el país; esto no significa que la misma no presente variaciones a nivel económico que puedan afectar el precio o la prestación del servicio en el corto o mediano plazo, de ahí la importancia de prever los supuestos macroeconómicos anteriormente presentados y hacer uso de las variaciones estipuladas en los IPC.

Por otro lado, para el desarrollo de las actividades del futuro convenio, se evidencia que existen entidades reconocidas nacional y territorialmente que hacen parte del llamado “Tercer Sector”, el cual está conformado por organizaciones privadas, sin ánimo de lucro, nacidas de la iniciativa ciudadana o por el interés de empresas que trabajan contra la pobreza y la exclusión social, fin último que persigue la ejecución de la estrategia; por tanto, en este sector se pueden encontrar las entidades sin ánimo de lucro (ESAL), organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones de la economía solidaria y organizaciones no gubernamentales (ONG), a saber:

- Las OSC son las organizaciones ubicadas entre el sector gubernamental y el sector privado lucrativo. Estas organizaciones trabajan para fines públicos, son autónomas y actúan sin fines de lucro. A este grupo pertenecen clubes sociales, cámaras empresariales, colegios de profesionistas, sindicatos, partidos y organizaciones políticas, centros de investigación, organizaciones filantrópicas, de voluntarios, religiosas, fundaciones, etc.
- Las organizaciones solidarias están representadas por las empresas contenidas en la economía solidaria (reconocidas en Ley 454/1998) y las organizaciones sociales que están representadas por Juntas de Acción Comunal, Corporaciones, asociaciones, fundaciones sin ánimo de lucro y redes de voluntariado.
- La Organización No Gubernamental, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es “cualquier grupo de ciudadanos voluntarios sin ánimo de lucro que surge en el ámbito local, nacional o internacional, de naturaleza altruista y dirigida por personas con un interés común”.
- Finalmente, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL son personas jurídicas legalmente constituidas cuyos aportes, utilidades o excedentes no son reembolsados, ni distribuidos bajo ninguna modalidad, ni directa o indirectamente, ni durante su existencia, ni en el momento de su disolución y liquidación, puesto que persiguen un fin social o comunitario. Los rendimientos o aportes obtenidos en una Entidad Sin Ánimo de Lucro son reinvertidos en el mejoramiento de sus procesos o en actividades que fortalecen la realización de su objeto social. Las ESAL tienen como principal fuente de ingreso los dineros recibidos por parte de personas naturales, jurídicas o entidades públicas en representación del Estado, por medio de las donaciones. Deben contar con calificación como contribuyentes del Régimen Tributario Especial, lo cual acredita que encuentran legalmente constituidas y su objeto social corresponde a una o más de las actividades meritorias; busquen contribuir al desarrollo integral de la sociedad o de una comunidad mediante el apoyo a sectores débiles o población vulnerable, tales como: las madres cabeza de familia, los niños, la investigación, la educación, etc.

Para evaluar el proceso de presupuestación del Convenio se tuvieron en cuenta varios factores:

1. A la fecha no se han suscrito convenios con objetos similares, por ende, no existen valores históricos que puedan ser analizados o indexados.
2. Posteriormente se evaluaron las cifras emitidas por el DANE para el mes de mayo de 2024.
3. Para efectos del ejercicio se toma un referente del IPC.
4. Se evalúan los valores presentados en la propuesta financiera allegada por la corporación y /o futuro contratista y se evalúan los precios (presupuesto).
5. Finalmente se concluye que los valores están dentro de los precios del mercado.

Con los datos relacionados previamente, se evidencia que las actividades que incluyen el producto con el cual se satisface la necesidad planteada en este proceso, como son la Administración pública, defensa, educación y salud la cual también incluye los planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud, servicios sociales, las actividades profesionales, científicas y técnicas; y las actividades de servicios administrativos y de apoyo, tienen a tener una variación positiva de crecimiento, por tanto, esto genera confianza para

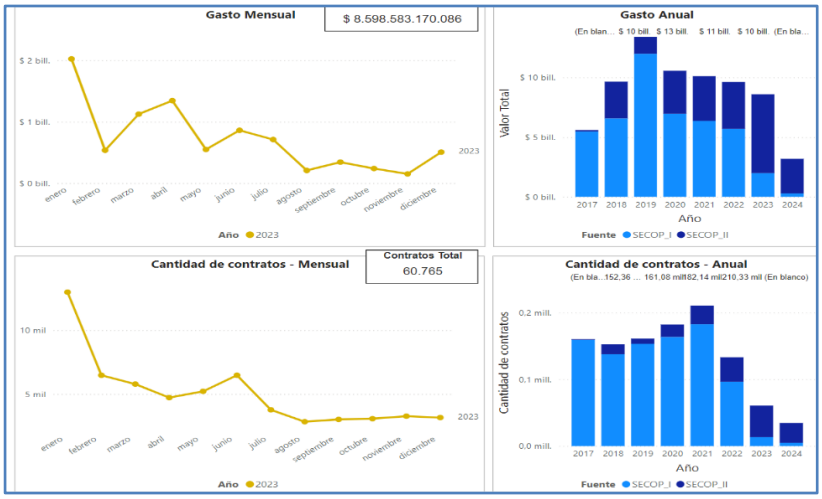
que los inversores y asociados tomen la decisión de fomentar la participación en el Sector de Economía Social o Tercer Sector en el cual se moverá el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO a firmar, puesto que existe una probabilidad de crecimiento alta para los socios comerciales involucrados debido a que su producción es rentable.

4.2.1. ESTUDIO DE LA DEMANDA

Este apartado pretende identificar la demanda efectuada en el servicio a contratar en primera instancia por el Ministerio de Salud y Protección Social y presentar procesos similares al objeto contractual realizados por otras entidades del Estado.

Realizada la búsqueda del segmento del código 85000000 (Servicios de salud) en el Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente, en la vigencia del 2023, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto de $8.598.583´170.086, en 60.765 contratos, datos que se infieren de la tabla presentada a continuación:

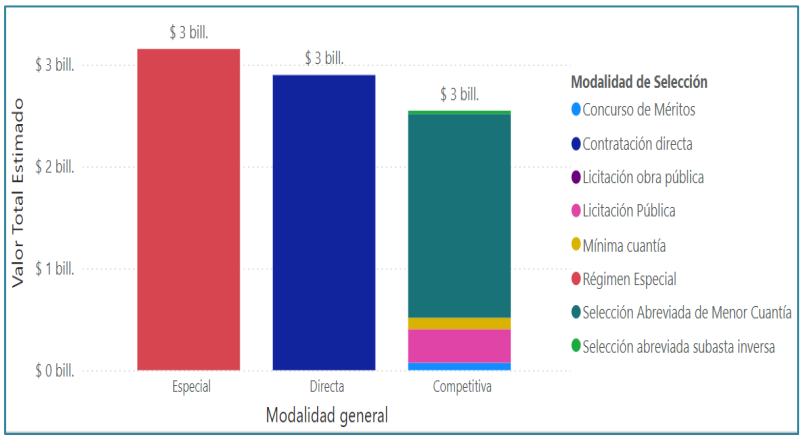
Tabla 4. Servicios Integrales de Salud



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 14 de junio del 2024.

En 2023, las entidades estatales generaron un gasto público significativo por este concepto de servicios, siendo “Régimen Especial” la modalidad más implementada, como se puede observar en la siguiente tabla:

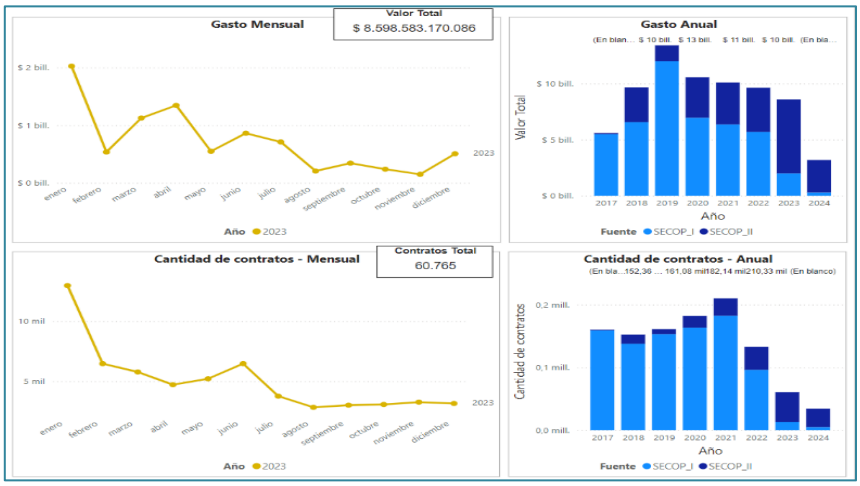
Tabla 5. Valor Estimado por Modalidad de Selección



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 14 de junio del 2024.

Finalmente, en el estudio de la demanda se puede evidenciar que el Ministerio de Salud y Protección Social genera en el segmento del código 8510 (servicios integrales de salud) un gasto público durante en la vigencia del 2023, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto Servicios Integrales de Salud por los $5.599.050´438.808, en 44.818 contratos.

Tabla 6. Servicios Integrales de Salud



Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Demanda

Para el desarrollo de las actividades del presente convenio, el cual será ejecutado con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, en atención al alcance del objeto, orientado a realizar la primera fase de la propuesta de criterios técnicos de salud en los procesos de licenciamiento ambiental de proyectos productivos y de infraestructura, bajo los principios técnicos, administrativos, financieros y demás que se requieran entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS), para cumplir con lo establecido en la transformación 2. Seguridad humana y justicia social", de las "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia, Potencia Mundial de la Vida", expedidas a través de la Ley 2294 de 2023: "Por el cual se expide el Plan

Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida". Éste será ejecutado por entre el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.

Aunado a esto el IETS tiene experiencia en proyectos similares al objeto del presente proceso, demostrando así que cuenta con la capacidad técnica, administrativa y financiera para la ejecución de las actividades definidas en las especificaciones técnicas del presente convenio, dicha capacidad y experiencia se encuentra soportada, según información del Modelo de Abastecimiento Estratégico, análisis de la oferta, de Colombia Compra eficiente, con el código 851017 "servicios de administración de salud", así:

Tabla 7. Contratos del IETS

Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	ros	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
851017 - Servicios de administración de salud				18	$ 36.262.122.213	76,92%
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				1	$ 5.882.100.202	12,48%
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				2	$ 5.167.182.889	10,96%
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				1	$ 3.599.809.964	7,64%
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				1	$ 2.824.426.959	5,99%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de evidencia científica a partir del cual se realizarán y desarrollarán por parte del proveedor los insumos técnicos que contribuirán a la optimización del uso de recursos (tecnologías talento humano y servicios) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS				1	$ 2.661.924.981	5,65%
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 cons				1	$ 2.531.319.510	5,37%
Apoyar a la Secretaría Distrital de Salud en la elaboración ajuste yo actualización de documentos técnicos basados en la mejor evidencia disponible en el marco de las rutas de atención integral en salud y del modelo de atención distrital desde el componente de prestación de servicios de salud así como el acompañamiento técnico requerido				1	$ 2.528.524.913	5,36%
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 UPC de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos				1	$ 2.132.421.585	4,52%
Elaborar con base en la evidencia científica los insumos técnicos que se requieran para garantizar la optimización del uso de tecnologías en salud de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informadas en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS				1	$ 2.072.346.609	4,40%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la realización de evaluaciones de tecnologías en salud mediante la generación de insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud				1	$ 1.261.342.621	2,68%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en generación de insumos técnicos relacionados con la actualización socialización y adopción de la guía de práctica clínica de Leucemia linfoide aguda y leucemia mieloide aguda en niños niñas y adolescentes y la guía de Práctica Clínica para la detección tratamiento y seguimiento de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin en población menor de 18 años				1	$ 1.256.266.775	2,66%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud en la revisión de literatura científica y generación de documentos técnicos para la implementación de la Ley 1753 de 2015 las estrategias de la Política Farmacéutica Nacional y el fortalecimiento de la gestión de las tecnologías biomédicas en Colombia				1	$ 1.099.283.920	2,33%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la actualización ajustes ysocialización de lineamientos técnicos basados en la literatura científica y en metodologías que contribuyan a lareglamentación e implementación de políticas planes y programas relacionados con tecnologías en salud				1	$ 869.920.520	1,85%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y en la realización de estudios de economía de la salud con el fin de generar insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud				1	$ 835.877.547	1,77%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la reglamentación e implementación de políticas planes y programas relacionados con medicamentos dispositivos médicos y componentes anatómicos				1	$ 825.000.000	1,75%
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud en la búsqueda y revisión de evidencia científica y producción de instrumentos para el mejoramiento en la prescripción y uso de las tecnologías en salud				1	$ 679.874.218	1,44%
ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA (GPC)				1	$ 35.700.000	0,08%

Sabiendo que la contratación actual es un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO entre el Ministerio de Salud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, se realizó la revisión del mercado con el fin de evidenciar posibles contrataciones que han realizado otras entidades y además poder concluir que el proponente idóneo es el IETS.

Se procedió a realizar el proceso de revisión de la propuesta financiera presentada por el futuro contratista así:

- ✓ Revisión de los precios unitarios de la propuesta presentada.
- ✓ Revisión de los valores propuestos respecto a la Resolución 00002060 de 2023 del 06 de diciembre del 2023 "Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social", los cuales guardan relación.

Por lo anterior, se concluye con el presente estudio del sector y análisis de mercado anexo, que el proponente idóneo es el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS.

El análisis del sector económico se realizó usando el código UNSPSC 85000000 Servicios de Salud, teniendo en cuenta esa clasificación, la necesidad requerida se encuentra ubicada dentro del sector servicios sociales, comunales y personales, dentro de los cuales se encuentran los servicios sociales y de salud de mercado.

4.2.2. ESTUDIO DE LA OFERTA

Conforme con lo establecido en el artículo 49 (modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009) de la Constitución Política, el servicio público esencial de salud debe ser organizado, dirigido y reglamentado por el Estado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y garantiza a todas las personas el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, con la participación de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y la comunidad.

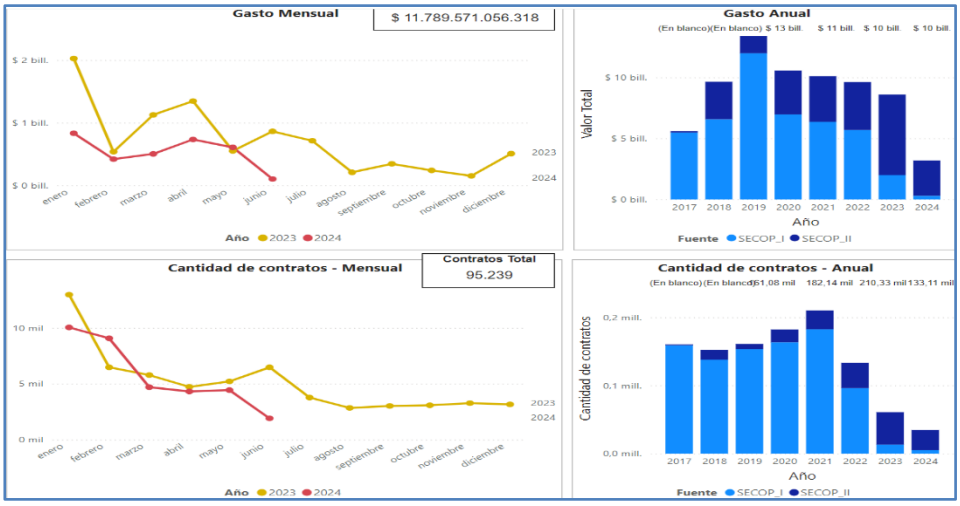
En cumplimiento del mandato constitucional, las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, establecen como funciones de la Nación y del Ministerio de Salud y Protección Social dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y, en este marco, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, de salud pública, y de promoción social en salud, así como desarrollar procesos de asesoría técnica y seguimiento a los diferentes niveles territoriales y actores del Sistema, con el fin de fortalecer y mejorar la capacidad institucional para la implementación y gestión de las diferentes estrategias de salud pública.

Para ello y teniendo en cuenta el compromiso antes mencionado, por parte de este Ministerio, se deberá adelantar un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, previo cumplimiento de requisitos para la contratación.

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS cuenta con experiencia a nivel nacional, siendo una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011 y con conocimiento en la producción de información basada en evidencia.

Ahora bien, para el presente análisis del sector se plasma de manera informativa la dinámica de la oferta respecto al código 85000000 (Servicios de salud), familia 8510 servicios integrales de salud. Información extraída de la herramienta que ofrece Colombia Compra Eficiente; Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. En esta categoría el valor total del gasto desde el 01 de enero del 2023 a la fecha asciende a $11.789.571´056.318, en 95.239 contratos.

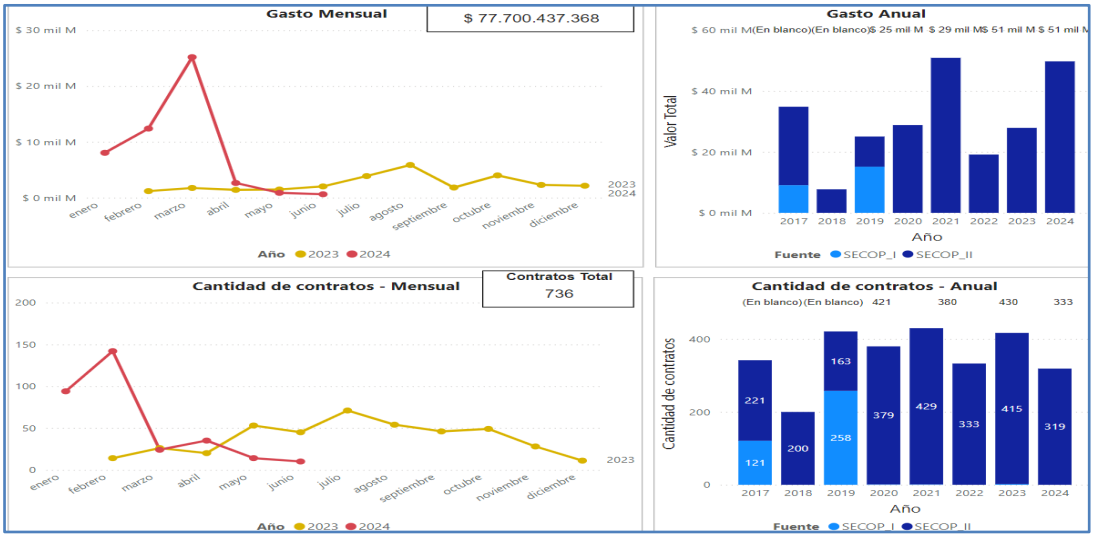
Tabla 8. Análisis de Oferta - Nacional (código 85)



Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

Respecto a la oferta adquirida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el mismo periodo de tiempo anteriormente mencionado, se evidencia que el gasto asciende a $77.700´437.368, por medio de un total de 736 contratos, así:

Tabla 9. Análisis de Oferta - Min. Salud.



Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

Es importante indicar que en cumplimiento de las competencias generales establecidas en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, corresponde a la Nación, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, orientar los procesos necesarios para la determinación de la situación de salud de la población en el nivel nacional, departamental y municipal. A su vez, debe formular y establecer políticas en salud para lo cual requiere de un monitoreo, análisis y evaluación permanente de información confiable, actualizada y oportuna.

Igualmente, de conformidad con el artículo 1 del Decreto Ley 4107 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud; además de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

En atención a lo anterior, para los cálculos de valores se toma en consideración: 1) Los productos a entregar según la necesidad; 2) Los honorarios de los perfiles necesarios para la obtención, en relación con la Resolución 2060 de 2023, *"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social y se deroga la Resolución No. 227 de 2021"*; 3) El plazo de ejecución de cada producto (horas de participación y meses de ejecución).

5.1. VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL VALOR DEL CONVENIO

Con el propósito de calcular el valor del convenio a celebrar y los rubros que lo componen, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS realizó el análisis de la propuesta presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS), en atención a los siguientes aspectos:

a. Alcance de las actividades.
b. Alcance del equipo de trabajo.
c. Productos (entregables).
d. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.
e. El detalle del perfil de talento humano de la propuesta técnica y financiera presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS), no obstante, se debe tener en consideración Resolución No. 2060 de 2023 *"Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS"*.
f. Documentos técnicos requeridos para el desarrollo del objeto del convenio partiendo de las especificaciones del objeto de los presentes estudios previos y propuesta presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).
g. Convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).
h. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

De esta manera se evaluó la factibilidad de realizar comparación de costos en el mercado, dadas las características de las actividades a realizar y que, en algunos casos, no se trata de elementos de consumo con un valor de costos homogéneo, como los mecanismos, procedimientos, evaluaciones, criterios técnicos del Instituto, entre otros, los cuales son determinados bajo el principio de autonomía y aspectos científicos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).

A su vez se revisó si a la fecha existe un convenio entre el Instituto y el Ministerio, con características similares y no se evidenció, por ende, no se hizo comparación de ítems.

5.1.1. Alcance de las actividades.

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, se deberá atender lo establecido en el numeral 2.2. Especificaciones técnicas de los estudios previos.

5.1.2. Alcance del equipo de trabajo.

Por ser la contratación derivada una responsabilidad que ejerce **el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS)**, el valor establecido corresponde al pago de honorarios del personal que desarrollará las acciones previstas conforme cada perfil y rol, y en atención a las especificaciones técnicas.

Los honorarios fueron verificados y tienen relación con los perfiles y tabla de la Resolución 2060 de 2023, *"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social y se deroga la Resolución No. 227 de 2021"*.

Posterior a la suscripción del convenio, el Instituto deberá allegar las hojas de vida con sus respectivos soportes (certificaciones de estudio y experiencia) al Ministerio. A continuación, se relacionan los perfiles de talento humano requeridos en atención a las especificaciones técnicas enunciadas en el estudio previo:

ITEM	PERFIL ESPECÍFICO	RESPONSABILIDADES GENERALES	CANTIDAD
A	Líder epidemiólogo	Es el profesional encargado de coordinar los equipos de trabajo, así como la supervisión de cada fase crítica en el desarrollo de un proyecto de investigación, Además, planifica y diseña los métodos que se van a seguir en el desarrollo de los productos de investigación, se encarga de definir el alcance de los proyectos articulando las necesidades y problemas de salud a resolver con los posibles métodos disponibles para dar respuesta a los mismos, valida la calidad de la información recuperada, así como el análisis y conclusiones de la misma, finalmente garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades del plan de trabajo y cronograma.	1
B	Epidemiólogo senior	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo a cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del	1

		contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.	
C	Epidemiólogo senior	Desarrollar y aplicar métodos de investigación clínica que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo a cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.	1
D	Epidemiólogo junior o salubrista	Aplicar métodos de investigación para que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada, apoyando a los epidemiólogos experimentados. Entre sus funciones se encuentra: búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Generación de perfiles de evidencia.	1
E	Biólogo	Realiza la descripción de las tecnologías relacionadas con vectores y la bacteria *Wolbachia*, búsqueda y análisis de información sobre mecanismos de acción de la tecnología, indicaciones aprobadas de acuerdo con el marco legal colombiano, estado de aprobación en Colombia, perfil de seguridad, posibles usuarios que se encuentren en el país, búsqueda y análisis de alertas sanitarias de esta tecnología, que estén reportadas en bases de datos de vigilancia a nivel nacional e internacional. Se encarga del análisis del estatus regulatorio de la tecnología en el país con sus registros vigentes y la trazabilidad.	1
F	Experto clínico (virólogo)	Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar técnicamente la búsqueda de información, identificación de fuentes de información, apoya el análisis de la información recuperada relacionado con su campo de experiencia, ayuda en la contextualización de cada pregunta de acuerdo con la práctica clínica que se lleva a cabo en Colombia y brinda apoyo en la comprensión de conceptos, definiciones, resultados, indicaciones, comparadores y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.	1

G	Abogado con experiencia en salud pública	Profesional que permite garantizar aspectos relevantes como: entrega de los productos, elaboración de informes parciales y finales, programación y asistencia a reuniones de los diferentes productos, seguimiento a los compromisos establecidos, comunicación y articulación continua y eficiente de los actores que hacen parte del proyecto, la identificación de riesgos de los actores buscando la mitigación de los mismos. Con el fin de lograr una ejecución exitosa del futuro contrato se plantea el componente de calidad como medida de mitigación del riesgo, considerando que la evidencia científica es dinámica y esto implica en el desarrollo de un producto que pueda haber incrementos considerables en relación con la cantidad de horas trabajadas, de textos a revisar y demás aspectos sujetos a las variables propias de la actividad científica de evaluación de tecnologías en salud. Por lo anterior el IETS ha definido incluir 5 horas/ mes por cada producto, las cuales permiten la optimización y la garantía de una gestión eficiente de cada uno de los proyectos, así como la articulación de los actores involucrados desde su planificación, implementación y evaluación.	1

5.1.3. Producto

Ítem	Descripción
Producto	Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia, que aporte información sobre: Aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue), la descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso, y mecanismo de acción de la misma), efectividad y seguridad de la tecnología y consideraciones legales y de factibilidad, con el objetivo de determinar si el uso de *Wolbachia* puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue.

5.1.4. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.

Item	Descripción	Duración en meses	SubTotal del Producto	Gastos Administrativos 14%	Total
Producto	Evaluación rápida de la Tecnología Wolbachia que incluye los entregables: a. Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.	2	$ 121.828.015	$ 18.225.050	$ 140.053.065

	b. Aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue): • La descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso • Mecanismo de acción, efectividad y seguridad de la tecnología • Consideraciones legales y de factibilidad. Con el objetivo de determinar si el uso de Wolbachia (Wo) puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue. c. Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos del estudio.				
Costos directos			$ 121.828.015	$ 18.225.050	$ 140.053.065
TOTAL					**$ 140.053.065**

5.1.5. El detalle del perfil de talento humano de la propuesta técnica y financiera presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS), no obstante, se debe tener en consideración Resolución No. 2060 de 2023 *"Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS"*.

El producto y los entregables a desarrollar requieren de un personal mínimo, el cual, según la propuesta, sus costos son acorde a la resolución mencionada, el detalle de los profesionales y perfil están mencionados en el numeral *2.2. Especificaciones técnicas*.

5.1.6. Documentos técnicos requeridos para el desarrollo del objeto del convenio partiendo de las especificaciones del objeto de los presentes estudios previos y propuesta presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).

Estos documentos hacen parte integral del proceso, los cuales se fueron construyendo de manera conjunta.

5.1.7. Convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).

ENTIDAD CONTRATANTE	AÑO	OBJETO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	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."
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	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"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	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".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	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".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2019	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la reglamentación e implementación de políticas, planes y programas relacionados con medicamentos, dispositivos médicos y componentes anatómicos.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2018	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social. a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la revisión de literatura científica y generación de documentos técnicos para la implementación de la Ley 1753 de 2015, las estrategias de la Política Farmacéutica Nacional y el fortalecimiento de la gestión de las tecnologías biomédicas en Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2017	Apoyar al Ministerio de salud y Protección Social a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la búsqueda y revisión de evidencia científica y producción de instrumentos para el mejoramiento en la prescripción y uso de tecnologías.
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA	2016	Prestación de servicios para el fortalecimiento del proceso de evaluación técnica y sanitaria en materia de expedición de registros sanitarios para stent coronarios competencia de la dirección de dispositivos médicos y otras tecnologías
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2016	El objeto del presente contrato será la realización de evaluaciones de tecnologías en salud (ETES), basadas en la evidencia científica, con el fin de producir documentos metodológicos de las misma, que permitan establecer al ministerio de salud y protección social las tecnologías en salud que deben ser excluidas o incluidas en el plan de beneficios en salud, con el fin de promover acceso equitativo, eficiente y sostenible a tecnologías de alta calidad a todos los colombianos
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	2016	Elaborar un "policy brief" que de respaldo técnico y científico a las acciones del ministerio de salud y protección social para el fortalecimiento de la política de lactancia materna en el país
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Desarrollar e implementar herramientas metodológicas para realizar solicitudes ordinarias y extraordinarias para evaluación de tecnologías, evaluar 12 tecnologías y apoyar en la construcción de subgrupos Terapéuticos y Farmacológicos.
FIIAPP	2015	Prestar los servicios de asistencia técnica para "un proceso de retroalimentación del Formulario Terapéutico Nacional entre los actores del sistema y la realización de ajustes a la estructura de la maqueta con el fin de proceder a su socialización, apropiación y para la ampliación del mismo a todos los grupos de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud; con miras a la implementación de la nueva ley estatutaria en salud, así como la formulación de recomendaciones para la política y manual de manejo de conflicto de intereses"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS para realizar evaluaciones de tecnologías en salud en el marco de los análisis del contenido del Plan de Beneficios.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud para adelantar acciones encaminadas a la implementación de la política farmacéutica nacional, en el componente del uso racional de medicamentos y procesos regulatorios del mercado farmacéutico.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	2015	Aunar esfuerzos que permitan identificar la metodología para la determinación de precios a la entrada al país de medicamentos, dispositivos médicos, el arreglo institucional para procedimientos y la propuesta de negociación, en el marco de los art. 71 y 72 de la ley 1753 de 2015, plan nacional de desarrollo "todos por un nuevo país"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2014	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías, implementación de metodología 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.
FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA	2014	Diseño y desarrollo de doce (12) flujogramas interactivos online, donde se muestran las recomendaciones de las GPC en formato dinámico, el uso de las diferentes partes del flujograma, al igual que el desarrollo de descargables offline para cada uno de los flujogramas dinámicos; así como el desarrollo de cuatro (4) herramientas de impacto presupuestal.
FIIAPP	2014	1) Por el presente contrato la ENTIDAD se obliga a prestar a FIIAPP, con la máxima eficacia, los servicios necesarios de asistencia técnica para la retroalimentación del Formulario Terapéutico Nacional con actores con actores del sistema y la realización de ajustes a la estructura de la maqueta con el fin de proceder a su socialización, apropiación y ampliación a todos los grupos de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud con miras a la implementación de la ley estatutaria en salud, así como la formulación de recomendaciones para el desarrollo de una política para el manejo de los conflictos de interés. 2) La ENTIDAD acepta y queda vinculado en todo lo relativo al objeto del contrato lo definido en los términos de referencia, así como a la propuesta de servicios profesionales que ofertaron.

5.1.8. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

Talento Humano:

Profesional	Perfil	Costo promedio mes	Costo promedio hora	Horas de participación	Meses de Ejecución	Total del costo
Epidemiólogo líder (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomedicas)	TP+DOC+60 MEPR O TP+MA+84MEPR EQUIVALENCIA 120 MEPR	$15.063.351	$83.685	60	2	$ 10.042.234

Epidemiólogo senior Título profesional en áreas de la salud con posgrado a nivel maestría en epidemiologia o epidemiologia clínica	TP + ES + 41 MEPR O EQUIVALENCIA 65 MEPR	$8.813.858	$48.966	180	2	$ 17.627.716
Epidemiólogo senior Título profesional en áreas de la salud con posgrado a nivel maestría en epidemiologia o epidemiologia clínica	TP + ES + 41 MEPR O EQUIVALENCIA 65 MEPR	$8.813.858	$48.966	180	2	$ 17.627.716
Epidemiólogo junior Título profesional en áreas de la salud con posgrado a nivel maestría en epidemiologia o epidemiologia clínica	TP + ES + 25 MEPR O EQUIVALENCIA 49 MEPR	$7.273.705	$40.409	180	2	$ 14.547.410
Biólogo (Profesional en biología con posgrado)	TP+EP+41MEPR O EQUIVALENCIA 65 MEPR	$8.813.858	$48.966	100	2	$ 9.793.176
Experto clínico (virólogo)	N/A	N/A	$250.000	75	2	$ 37.500.000
Abogado con experiencia en salud pública (profesional en derecho con posgrado)	TP+EP+41MEPR O EQUIVALENCIA 65 MEPR	$8.813.858	$48.966	150	2	$ 14.689.763
Costo Directo						**$ 121.828.015**
Gasto Administrativo						**$ 18.225.050**
Total Producto						**$ 140.053.065**

Costos Administrativos:

Obedecen a aquellos costos en los que incurrirá el IETS, que se requieren para garantizar la ejecución del convenio, cuya propuesta de ejecución deberá ser presentada como parte integral del Plan de Inversión del convenio. Dicha propuesta debe contemplar un Anexo de proyección financiera en la misma estructura del presupuesto del Convenio.

La ejecución de todos los gastos del convenio, deberá estar debidamente certificada por el Representante Legal y Revisor Fiscal del IETS, según corresponda, contar con los respectivos soportes contables de conformidad con la normatividad vigente, ser reconocidos en la contabilidad, proporcionalmente con la destinación de dichos bienes y servicios a la ejecución del proyecto, garantizar que la descripción contable, dé cuenta de la destinación específica, y ser verificada por el Supervisor del presente Convenio.

Se realizó la revisión y comparación de costos definidos en la propuesta financiera con los costos en este rubro con los de otros convenios suscritos entre el Instituto y el MSPS encontrando proporcionalidad y razonabilidad, adicional

a lo anterior el valor se encuentra justificado en atención a las necesidades y requerimientos de talento humano, plazo y entregables.

Se aclara que, para el reconocimiento de los valores el instituto deberá presentar los soportes requeridos.

GASTO ADMINISTRATIVO (IETS)	
Concepto	**Producto**
Proceso de desarrollo de capacidades	$7.290.020
Proceso de participación, coordinación y seguimiento	$7.290.020
Dotación y materiales	$3.645.010
Total	$18.225.050

Presupuesto:

Item	Descripción	Duración en meses	Aporte IETS	Aporte MSPS	Total Producto
Producto	Evaluación integral de la Tecnología Wolbachia que incluya: a. Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico; b. Aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue), la descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso, y mecanismo de acción de la misma), efectividad y seguridad de la tecnología y consideraciones legales y de factibilidad, con el objetivo de determinar si el uso de Wolbachia (Wo) puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue; c. Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos de del estudio.	2	$6.139.773	$140.053.065	$146.192.838
Sub Totales			$6.139.773	$140.053.065	$146.192.838
Total Convenio					**$146.192.838**

Experto clínico: Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar técnicamente la búsqueda de información, identificación de fuentes de información, apoya el análisis de la información recuperada relacionado con su campo de experiencia, ayuda en la contextualización de cada pregunta de acuerdo con la práctica clínica que se lleva a cabo en Colombia y brinda apoyo en la comprensión de conceptos, definiciones, resultados, indicaciones, comparadores y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.

Este grupo de profesionales de la salud con posgrado o especialización medico quirúrgica los cuales cuentan con una experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto ejemplo de esto son los médicos especialistas en virología y/o infectología, es así como de acuerdo a su experticia y conocimiento en el campo el valor a reconocer por hora corresponde a doscientos cincuenta mil pesos, ($250.000), este valor permite garantizar la participación de los diferentes expertos requeridos en el producto.

5.2. 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 13 de septiembre del 2024.

El valor del Convenio asciende a la suma de **CIENTO CUARENTA Y SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($146.192.838)**. A continuación, se hace la discriminación por fuente así:

a. Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la suma de hasta representado en aportes en dinero**, CIENTO CUARENTA MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SESENTA Y CINCO PESOS ($140.053.065)**

b. Por parte del instituto - IETS, aportará En especie aportes hasta por valor de **SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($6.139.773)** como contrapartida expresada en pesos colombianos.

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

VIGENCIA	MSPS	IETS
2024	**$140.053.065**	**$6.139.773**
Total Convenio		**$146.192.838**

5.3. FORMA DE DESEMBOLSO DEL APORTE DEL MSPS

PRIMER DESEMBOLSO DEL 30% correspondiente a **CUARENTA Y DOS MILLONES QUINCE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS ($ 42.015.919)**, previa aprobación por parte del supervisor del convenio del siguiente entregable:

Entregable 1: Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del Comité Técnico.

SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 60% correspondiente a **OCHENTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($ 84.031.839)** contra entrega de los siguientes entregables, previa aprobación por parte del supervisor del convenio:

Entregable 2: Documento con avance que contiene, conformación del grupo desarrollador, alcance, objetivos, descripción de la tecnología, descripción de la condición de salud pública a atender, definición de los métodos para la evaluación de efectividad, definición de los métodos para evaluación de seguridad, definición de los métodos para análisis normativo, estrategia de búsqueda, resultados de la búsqueda y del proceso de selección.

TERCER DESEMBOLSO 10% correspondiente a **CATORCE MILLONES CINCO MIL TRESCIENTOS SIETE PESOS ($ 14.005.307)** contra entrega de los siguientes entregables, previa aprobación por parte del supervisor del convenio:

Entregable 3: Un (1) documento técnico que contenga el informe final de la evaluación de la tecnología sanitaria y que aporte información sobre: descripción de la condición de salud, descripción de la tecnología, efectividad y seguridad y aspectos normativos) sobre el uso de *Wolbachia* como una intervención de salud pública en Colombia.

Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos de del estudio.

Producto:

Un Informe Final de Implementación Técnica y Financiera**.** El mismo deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades, los compromisos pactados y de la ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el que se detallen como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por rubros y fuentes y 2. El estado de la contratación, ejecución y actas de liquidación de los contratos derivados si a ello hubiere lugar. 3. Los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del Convenio que se encuentran pendientes de pago. 4. El reintegro de recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del MSPS, si a ello hubiere lugar.

El último pago del contrato se hará previa liquidación final presentada por el supervisor, junto con todos los soportes para revisión del Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual.

Para cada pago el contratista deberá presentar la factura la cual deberá contener los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren, y demás documentos que de acuerdo con la normatividad vigente debe el contratista presentar, acta de ingreso de los bienes al Almacén General del MINISTERIO, certificación del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA (artículo 23 Ley 1150 de 2007), anexando los comprobantes de pago respectivos y visto bueno del supervisor sobre el cumplimiento a cabalidad del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Presentar la facturación o documento equivalente para la solicitud de los aportes 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 desembolso, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el desembolso 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 **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los desembolsos 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 **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD** declara conocer y aceptar. Así mismo, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y compromisos asumidos por las partes, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución de este, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

PARÁGRAFO TERCERO: El **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD** 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 desembolsos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga la el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por el **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD.**

PARÁGRAFO QUINTO: El último desembolso se realizará previa suscripción del acta de liquidación del convenio, solicitada por la supervisión al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, allegando los soportes que sean requeridos para el efecto. 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**
2100	2100-01	Realizar acciones de monitoreo y evaluación de los programas, planes, y estrategias de salud pública	Documentos de evaluación	C-1905-0300-11-20201B2-1905053-02	202300000000448	INCREMENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN DEL TERRITORIO 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.**
2100	295	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos de la especie Aedes aegypti como una intervención de salud pública en Colombia	1	OCTUBRE	3 MESES	$149.262.725	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	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
210324	09-10-2024	$149.262.725	C-1905-0300-11-20201B2-1905053-02 ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN - INCREMENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN DEL TERRITORIO NACIONAL	10	A- 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 (IETS) es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de régimen legal privado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del decreto 393 de 1991, con patrimonio propio, creado por autorización del artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 y adscrita al Ministerio de Salud y protección Social, en los términos del artículo 160 de la ley 2294 de 2023. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, producidas con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MINCIENCIAS, antes Colciencias), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

(INVIMA), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC).

De acuerdo con el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el IETS, 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…".

Los objetivos específicos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud se encuentran descritos en el artículo 93 de la ley 1438, así:

"93.1 Evaluar las tecnologías en materia de salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.
93.2 Consultar las evaluaciones de tecnologías con Centros de Evaluación acreditados para la evaluación de tecnologías médicas nacionales e internacionales.
93.3 Articular la evaluación de los medios técnicos y de procedimientos para la promoción y atención en salud en sus fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad del país, así como el impacto potencial por la adopción de nuevas tecnologías.
93.4 Diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud, basados en evidencia científica, que sirvan de referente para la prestación de los servicios de salud.
93.5 Difundir las metodologías empleadas y la información producida.
93.6 Los demás que sean necesarios para el desarrollo de su objeto".

Teniendo en cuenta el objeto del presente convenio interadministrativo, la propuesta del IETS representa la oferta más favorable en atención a la precitada norma y que hace del instituto la entidad responsable de la evaluación de tecnologías basadas en evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos. De esta forma se suple la necesidad que se pretende satisfacer a través del convenio interadministrativo planeado, pues se encuentra enteramente alineada con los objetivos asignados por la ley al IETS.

Adicionalmente, el IETS ha realizado varios contratos y convenios cuyos objetos y obligaciones se encuentran relacionados con los componentes, actividades y productos establecidos en el contenido del presente estudio previo; algunos de estos contratos, fueron desarrollados, ejecutados o apoyados técnicamente como se relaciona en el numeral 5.1.7. Convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).

Se parte de la base que conforme a los objetivos planteados por el artículo 1° de la Ley 1438 de 2011, esto es "el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado", que el legislador autorizó al Ministerio de Protección Social para la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, 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.

Adicionalmente y conforme a la necesidad planteada, se considera que esta encuadra dentro de los objetivos que el artículo 93 numerales 1, 3 y 5 de la ley 1438, le impuso al IETS para su desarrollo, y dentro de los cuales se encuentra

la evaluación de tecnologías en materia de salud con base en aspectos de seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.

- Por ello y gracias a su capacidad, experiencia técnico – administrativa, así como de su planta física y de personal altamente calificado, se considera y establece que la presente necesidad puede satisfacerse a través de la ejecución de un convenio interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

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.

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 con 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.

- **Ventajas o beneficios derivados de la aplicación de la modalidad de selección de contratación directa.**

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la modalidad de contratación directa resulta más ventajosa para la Entidad, puesto que suscribir un convenio 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. Es así que al acudir a esta modalidad de contratación además de contar con un asociado 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 CONVENIO 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:

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	Instituto	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 Instituto 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	Sí	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	Instituto	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
6	General	Interno	Ejecución	Operativo	Necesidad de interactuar con otras instituciones para el logro de los objetivos del convenio	Retraso en el cumplimiento del convenio y dificultad en el logro de los cometidos institucionales	1	1	2	Bajo	Instituto	Diseñar un mapeo de las posibles instituciones o actores con los que podría ser necesario interactuar.	1	1	1	Bajo	Si	Instituto	Desde el inicio de la ejecución del contrato	Hasta la terminación de la ejecución contractual	Seguimiento técnico y administrativo	Mensual

En todo caso, las partes del presente convenio tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberán considerar, previo a la suscripción del convenio 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 convenio y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del convenio, 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 IETS 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 ASEGURABLES		
RIESGOS	**VALOR MÍNIMO ASEGURABLE**	**VIGENCIA**
Cumplimiento	Equivalente al 10% del valor de los aportes del MSPS	El término de ejecución del convenio y seis (6) meses más y en todo caso el término convenido en el convenio para la liquidación.
Calidad de los servicios	Equivalente al 10% del valor de los aportes del MSPS	El término de ejecución del convenio y seis (6) meses más.
Salarios y prestaciones sociales	Equivalente al 5% del valor de los aportes del MSPS	El término de ejecución del convenio y tres (3) años más.

PARÁGRAFO: **EL IETS** 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

Los derechos patrimoniales que surjan de la propiedad intelectual de las creaciones resultantes de la ejecución del convenio o con ocasión de este, les pertenecerán a las partes en proporción a cada uno de sus aportes.

En la medida en que alguna de las partes necesite utilizar cualquiera de los materiales derivados del Acuerdo, se concederá una licencia permanente, irrevocable y gratuita, no exclusiva y no transferible para usar, reproducir, adaptar, modificar y comunicar el material, para los efectos del presente Convenio.

Lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la Ley 23 de 1982, Decisión 351 y 486 de la Comunidad Andina de Naciones, lo ordenado en la ley 1450 de 2011 y demás normas que regulen la materia.

Parágrafo Primero: Los porcentajes de titularidad sobre la Propiedad del Resultado definirán también la participación en las compensaciones, utilidades, regalías, beneficios económicos; los costos de la comercialización y de los trámites de protección en el evento de que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual e industrial sobre los Resultados.

Parágrafo Segundo: Las Partes acuerdan que adoptarán todas las medidas jurídicas para logar la protección de los derechos que se generen del Resultado del Convenio ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, Superintendencia de Industria y Comercio o entidad que haga su veces o su equivalente y/u otra oficina del orden nacional o internacional de interés para efectos de publicidad y oponibilidad ante terceros cuando sea aplicable respetando en todo caso los porcentajes de participación en la cotitularidad que a cada una le corresponde. Para lo anterior, las Partes se comprometen a disponer de los recursos que sean necesarios para facilitar y apoyar que se conceda por la autoridad competente bajo el mecanismo de protección que se determine, asumiendo en proporción a su participación en la Propiedad del resultado los costos y gastos relativos a la protección y defensa, tales como tasas oficiales y honorarios de abogado. Las Partes saldrán en defensa de los intereses de la protección de los derechos que nazcan con ocasión a la ejecución del Convenio, cuando los mismos estén siendo vulnerados y adelantarán los trámites necesarios, acudirán ante las instancias extrajudiciales o judiciales necesarias, en defensa de la protección de estos.

Parágrafo Tercero: La custodia y cuidado de los informes y documentos objeto del convenio estarán a cargo de las partes durante la duración del Convenio. A la finalización y liquidación de los mismos, se definirá la custodia y el cuidado permanente de la información.

Parágrafo Cuarto: Las Partes no podrán ceder, transferir y/o licenciar sus derechos del resultado del Convenio a ningún tercero salvo consentimiento escrito de la otra Parte. En caso de que solo una de las Partes participe en un 100% en el Resultado del Convenio, esta será libre en la explotación del resultado del Convenio.

Parágrafo Quinto: PROPIEDAD INTELECTUAL PREEXISTENTE: En los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, las Decisiones de la Comunidad Andina 486 de 2000 y 351 de 1993, el Código de Comercio y todas aquellas normas que resulten aplicables, las PARTES mantendrán sus derechos de propiedad intelectual sobre las obras, creaciones, información, conocimiento, tecnología, softwares, datos, marcas, signos distintivos, logotipos, materiales, gráficos, procedimientos, textos, información, trabajos, modelos, estudios, metodologías, y demás elementos de su know-how que se apliquen, incluyendo nuevos desarrollos de los mismos, información confidencial y en general todos los derechos de autor y todos los elementos protegibles por el derecho de propiedad intelectual proporcionado por o de titularidad de cada una de las PARTES, que utilicen o se desarrollen durante el término de este convenio, sea que se hayan aportado al inicio o, siendo desarrollada con ocasión al presente convenio de colaboración, o durante el desarrollo de este. (En adelante “Propiedad Intelectual Preexistente”)

El aporte de esta Propiedad Intelectual Preexistente estará sujeto a obligaciones de confidencialidad y de uso restringido si así lo determina la parte que las aporta. Las PARTES entienden y aceptan que la titularidad sobre cualquier mejora, adaptación, transformación y/o trabajo derivado de los derechos de Propiedad Intelectual Preexistente, salvo pacto escrito que modifique dicha situación, permanecerá en cabeza de su titular. Ninguna de las PARTES podrá hacer uso o explotar económica o comercialmente los derechos de la Propiedad Intelectual Preexistente de su respectiva contraparte, sin el consentimiento previo y expreso del respectivo titular.

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, o las normas que las modifiquen o sustituyan, el convenio será objeto de liquidación. Una vez cumplidas los compromisos surgidos del convenio, las partes de común acuerdo procederán, dentro de los 6 meses calendario siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, 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 **INSTITUTO** y la contraprestación de éste. En el acta se hará constar el cumplimiento de los compromisos a cargo de cada una de las partes de acuerdo con lo estipulado en el convenio. El Acta Final de Liquidación llevará la firma de las partes y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

Si el INSTITUTO 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 convenio. Si vencidos los plazos anteriores no se liquida el convenio, **EL MINISTERIO** podrá unilateral o bilateralmente liquidar el convenio 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 los compromisos 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 los compromisos 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 Convenio 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 de la Subdirectora de Enfermedades Transmisibles o la persona a quien designe.

Sandra M

Firmado digitalmente por Sandra Consuelo Manrique Mojica

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA
Asesor del Despacho del Viceministro de Protección Social, encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención.

Elaboró:	Césil Alfonso Solís Medina – Contratista – Grupo Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas Juan Felipe Moreno - Contratista - Abogado Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Reviso:	Luz Stella Ríos Marín – Profesional Especializado/Grupo Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas Mauricio Javier Vera Soto – Coordinador Grupo Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas
Aprobó:	Nubia Esperanza Bautista - Subdirectora Enfermedades Transmisibles (E)

CONTACTO ÁREA TÉCNICA: Juan Felipe Moreno Baquero – jmorenob@minsalud.gov.co