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

1.1. COMPETENCIA

La Constitución Política establece que la atención en salud es un servicio a cargo del Estado, a través del cual se debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud[1], lo que implica el desarrollo de una institucionalidad y la regulación para tal fin.

Así, de conformidad con las competencias establecidas en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, se dispuso que corresponde a la Nación – Ministerio de Protección Social en su momento, como ente rector del sector salud y del Sistema Nacional de Salud, la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y para el SGSSS, así como coordinar su ejecución, su seguimiento y su evaluación, y el definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa, a las instituciones que participan en el sector y en el SGSSS.

Ahora bien, a través de la Ley 1444 de 2011 se creó el Ministerio de Salud y Protección Social y mediante el Decreto Ley 4107 de 2011, se le asignaron las competencias que en materia de salud le corresponden a la Nación, se determinaron los objetivos y la estructura y se integró el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, así:

> *"Artículo 1°. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social."*
>
> *"Artículo 2°. Funciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:*
> *1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
> *2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.*
> *3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*
> *(…)*
> *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.*
> *(…)*

[1] Constitución Política, artículo 49. Acto legislativo 2 de 2009

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".

A su vez, el Decreto 4107 de 2011, por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, otorga, en su artículo 21, una serie de funciones a la Dirección de Epidemiología y Demografía -DED-, entre las cuales se destacan:

1. *"Promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud.*
2. *Promover, orientar y dirigir la elaboración de los estudios de impacto, pronóstico y de seguimiento de la salud pública en los componentes epidemiológicos, demográfico y de servicios de salud.*
3. *Dirigir la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública.*
4. *Dirigir la incorporación de la estrategia de la atención primaria en todas las acciones de salud pública a cargo del Ministerio.*
5. *Proponer, desarrollar, ejecutar y apoyar actividades de investigación de problemas de salud pública, en coordinación con instituciones estatales o privadas involucradas en estos temas.*
6. *Dirigir el desarrollo de las actividades a cargo del Ministerio en el sistema de vigilancia en salud pública en los componentes epidemiológicos, demográfico y de servicios de salud.*
7. *Coordinar la vigilancia sanitaria, alertas y respuestas ante eventos o riesgos, y comunicarlo a las autoridades competentes.*
8. *Elaborar normas, reglamentos, políticas, programas y proyectos en materia de prevención, detección, control e intervención de factores de riesgos sanitarios.*
9. *Realizar estrategias de promoción y prevención de factores de riesgos sanitarios, en coordinación con entidades territoriales o privadas involucradas.*
10. *Desarrollar los proyectos de reglamento en los temas a su cargo."*

En desarrollo de lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 1294 de 2013, mediante la cual se crean, organizan y conforman tres Grupos Internos de Trabajo en la DED del Ministerio de Salud y Protección Social, a saber: Planeación en Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública y Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información.

Por su parte, la Resolución 2626 de 2019 expedida por este Ministerio, por la cual se modificó la política integral en salud y adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE, integra los enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

De otra parte, desde la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud del Reglamento Sanitario Internacional – RSI en mayo de 2005, y la entrada en rigor del mismo en junio de 2007, el país viene realizando el ajuste del marco normativo nacional que permita armonizar los procesos nacionales de vigilancia, respuesta y seguridad sanitaria, con base en las directrices internacionales impartidas, atendiendo nuestro compromiso internacional en la adopción de estas políticas mundiales.

Como resultado de este proceso, en el año 2006 el Gobierno Nacional expidió los Decretos 2323 y 3518, incorporados en el Decreto 780 de 2016 a través de los cuales se actualizaron y armonizaron los conceptos en materia de vigilancia y control en salud pública y, en general, la organización y operación del sistema de vigilancia en salud pública y se dictaron disposiciones sobre la organización de la Red Nacional de Laboratorios. Este marco normativo permite

direccionar el actuar de las entidades públicas y privadas en sus competencias y responsabilidades frente a la vigilancia, diagnóstico, investigación y control del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, siguiendo para ello las directrices dadas por el Reglamento Sanitario Internacional.

Al respecto, el Decreto 3518 del 2006 define, entre otros temas, la responsabilidad del ahora Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria, en la adopción, regulación y cumplimiento de medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública y en la definición, organización y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Para continuar con la construcción de los desarrollos reglamentarios de los mencionados decretos, se hace necesaria la generación, búsqueda y recopilación de información que sirva de soporte técnico para la construcción de pautas que den respuesta al control sanitario y la operatividad del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que contribuyan a la definición y desarrollo de los requisitos básicos que deben cumplir los servicios de vigilancia en salud pública y que aporten para que las entidades que respondan como autoridades sanitarias puedan aplicar dichos procedimientos estandarizados en los casos que corresponda, con el propósito de evitar y controlar los posibles riesgos para la salud pública.

En efecto, como parte de esos desarrollos reglamentarios que se derivan de los mismos, se han abordado a través de proyecto de Resoluciones de temas como el registro de laboratorios como fuente de información, la regulación de la entrada o salida a Colombia, de muestras y sustancias infecciosas que afectan a los seres humanos y de manera especial lo atinente a la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública.

El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, ha fortalecido desde hace algunos años, las actividades encaminadas a recopilar, revisar y analizar documentos técnicos y normativos que se relacionen con los desarrollos reglamentarios de los mencionados Decretos 2323 y 3518. Para cumplir con tal objetivo, se han desarrollado diferentes actividades de conceptualización y caracterización de los temas por reglamentar, en concordancia con las normas nacionales e internacionales que regulan la materia.

De otra parte, la Ley 1438 de 2011 ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social elaborar un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población. El plan define los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación del Plan. El primer plan decenal fue adoptado a través de la Resolución 1841 de 2013, en ejecución.

El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública de Estado que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente y dimensión central del desarrollo humano y define la actuación articulada entre sectores y actores públicos y privados para la intervención de los procesos de salud enfermedad, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral y calidad de vida en Colombia. Para orientar esta política y propiciar su implementación, el equipo profesional de trabajo de la Dirección de Demografía y Epidemiología, encargado de liderar este proceso, debe desarrollar la planeación de la difusión y el acompañamiento de la implementación con la identificación de sinergias estratégicas y la sistematización de la reglamentación e incorporación normativa de éste en todo el país.

Las exigencias normativas dadas, primero por la Ley 1122 de 2007 y luego por la Ley 1438 de 2011, en relación con la Planeación en Salud Pública, imponen condiciones que deben ser reconocidas y direccionadas para lograr que la Salud Pública sea un compromiso de todas las instancias del país y se entienda como uno de los principales

instrumentos de política pública en salud. El que su marco de tiempo sea de 10 años, como lo dispone la segunda de las leyes mencionadas, exige una prospectiva que supera los alcances de ejercicios anteriores.

Uno de los resultados de este proceso de planeación en salud pública es la expedición del Decreto 859 de 2014 el cual, en desarrollo del parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011, creó la Comisión Intersectorial de Salud Pública, con el objeto de generar un espacio para la coordinación de acciones encaminadas a intervenir los determinantes en salud que incluya la participación de diferentes entidades, instituciones y sectores del país, así como las diferentes Comisiones Intersectoriales relacionadas con salud pública.

Así mismo, en desarrollo de los documentos técnicos necesarios para facilitar y unificar la operación del Plan Decenal de Salud Pública este Ministerio, como responsable de la dirección de su fase operativa, expide la Resolución 1536 de 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, con el objeto de establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente establecer las obligaciones que para contribuir con este propósito deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

Por último, debe considerarse que, en el marco de las competencias asignadas a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar, implantar y administrar el Sistema de Información en Salud y dentro del contexto organizacional del sector de la Salud y Protección Social, el Ministerio creó el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, que tiene como uno de sus componentes misionales el Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA, diseñado para proveer información sobre los eventos de interés en salud pública que pueden afectar el bienestar de la población del país. Igualmente, con base en la estructura establecida en el marco del modelo estándar de control interno dentro del subsistema de control interno en lo que se refiere al componente de Información, específicamente a Sistemas de Información, se requiere la combinación de datos y hechos que conformen un sistema en el que las estadísticas, información de planes y programas, análisis de costos e información contribuyan a determinar el comportamiento individual y colectivo de los procesos y facilitar la toma de decisiones y la formulación de políticas.

En consecuencia, se acredita la competencia del Ministerio para realizar la presente contratación y de la DED para solicitarla.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

Conforme a las competencias asignadas a la Dirección de Epidemiología y Demografía, con corte a 30 de junio de 2020 y teniendo la emergencia sanitaria declarada con la actual pandemia de COVID-19, se ha venido avanzando en el cumplimiento de los objetivos del ministerio con la realización de las siguientes actividades encaminadas al fortalecimiento, actualización, monitoreo y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública que incluye tanto al SIVIGILA como plataforma de notificación, como a la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública. Como parte del proceso de gestión y fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública se avanzó en:

- *Direccionamiento*: Con la actual pandemia se activó la mesa técnica multirriesgo y son base en el avance presentado, se desarrolló el plan de contingencia COVID-19 que fue concertado con todas las dependencias del ministerio y entidades públicas que aportan en la planeación y respuesta frente a un evento de carácter pandémico.

  Se incrementó la participación en los espacios institucionales establecidos por el Grupo de Vigilancia en Salud Pública, bajo los cuales se comparte, analiza e intercambia información frente al comportamiento de los eventos

de interés en salud pública priorizados y principalmente para el evento pandémico COVID-19, donde se definen acciones a seguir. Entre estos espacios se encuentran las reuniones semanales del grupo de vigilancia sobre monitoreo de eventos priorizados, participación en el COVE del INS, los comités de vigilancia definidas por las normas, el Comité Estratégico en Salud Pública- CES y reuniones con el Puesto de Mando Unificado Nacional-PMU, entre otros. Por tanto, resulta indispensable la participación en estos espacios, pero también el apoyo en la organización y realización de algunos de ellos, como es el caso del CES el cual por la actual pandemia se encuentra sesionando tres veces a la semana.

Se avanzó en el desarrollo del aplicativo RELAB de acuerdo a lo establecido en la Resolución 561 de 2019 con la publicación del módulo de administración de usuarios. Por otra parte, ante la actual situación de pandemia presentada por el COVID-19 y en el marco de los actos administrativos publicados como la Resolución 380 del 10 de marzo de 2020 que adoptó las medidas preventivas sanitarias de asilamiento y cuarentena , la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 que declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus y hace preciso adoptar medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la detección, contención y mitigación del virus, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos necesarios para enfrentar la pandemia y con Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 donde el Gobierno Nacional declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional, destinado exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos, se emitieron desde la Dirección de Epidemiología y Demografía, en el marco de sus competencias, directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y para la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo con la Circular 005 de 2020 y la Resolución 676 de 2020 que es un mecanismo de integración de varias fuentes que contiene información relacionada con COVID-19.

- *Desarrollos o actualizaciones de modelos o protocolos de vigilancia en salud pública*: Entre los eventos priorizados para la actualización de los protocolos de vigilancia en salud pública, se solicitó al INS mediante oficio emitido el 28-06-2019 ajustes al protocolo Vigilancia Integrada de Rabia Humana los cuales fueron incorporados en el mes de julio.
  Con la vigilancia de malaria, se elaboró el Documento de apoyo técnico y seguimiento de las actividades de la línea estratégica de vigilancia en salud pública del proyecto para la eliminación de la malaria como parte de la "*Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica IREM*", teniendo como producto principal la actualización de los municipios con riesgo de presentar malaria de acuerdo con el Manual de estratificación según el riesgo de malaria y eliminación de focos de transmisión en la región de las Américas de OPS/OMS, 2019.

  Ahora bien, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31 de diciembre de 2019 informó el conglomerado de casos de neumonía de causa desconocida en China, se activa el plan de preparación, contención y mitigación del país implementando todas las medidas necesarias para enfrentar su llegada.

El 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, informó del primer caso positivo importado al país de COVID-19 por lo que el Ministro de Salud y Protección, solicitó a todos los territorios activar su plan de contingencia para enfrentar este reto en salud mundial. Así mismo, informa que con esto termina la fase de preparación y se activa la fase de contención en el territorio nacional.

El 9 de marzo del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus, recomendando a los países la adopción de respuestas, de acuerdo con el escenario en que se encuentre cada país, invocando a detener la trasmisión y prevenir la propagación del virus, la detección y diagnóstico oportuno para tratar y aislar casos individuales y hacer seguimiento de sus contactos. El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sintetiza las acciones con la declaración de pandemia el 11 de marzo del 2020, en

cuatro áreas: a) estar preparados y listos; b) detectar, proteger y tratar, c) reducir la trasmisión de la enfermedad y e) innovar y aprender.

Con estas indicaciones y como parte del conocimiento, alistamiento para la contención y mitigación de este evento, se emiten lineamientos y directrices para la ejecución del componente de vigilancia y laboratorio dentro de los que se encuentran: Orientaciones para le tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación del nuevo COVID-19; Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres; Lineamiento de gestión de muestras COVID-19; Lineamientos de pruebas para los laboratorios de salud pública frente a COVID-19. Igualmente se participó como apoyo en la elaboración de lineamientos y guías de otras direcciones del ministerio.

- *Análisis de información para la vigilancia*: Se construyó una Matriz en Excel de eventos relacionados con zoonosis y ETV en el que se consolidaron los eventos ETV y zoonosis captados como noticias, evidenciando si existía concordancia en la notificación de noticias captadas desde CNE con la información relacionada a partir de la notificación de SIVIGILA o si existía necesidad de solicitud y ampliación de información para abordar los eventos.

  Se continúa con la elaboración y presentación al viceministerio de los informes por período epidemiológico del comportamiento de muertes por y asociadas a desnutrición y desnutrición aguda en menores de cinco años de edad en los departamentos de Cesar, Chocó, Guainía, La Guajira, Norte de Santander, Risaralda y Vichada.

  Se elaboró un informe de comportamiento de brotes en establecimiento reclusión para febrero del año 2020 y se compartió al INPEC y USPEC.

  Con el monitoreo de información del nuevo coronavirus y tomando como guía el "*Plan multirriesgo de emergencias sanitarias"*, se construyó con diferentes actores del sector salud y fuera de él, el plan anti pandemia que sirvió como base para la construcción del "Plan de contingencia para COVID-19"; cuando se reportó el primer caso en el país, se establece la segunda fase que es la de contención y de acuerdo a los datos emitidos por vigilancia se desarrollaron actos administrativos que evitaban la rapidez de la propagación del COVID-19. Ya en la tercera etapa en que se encuentra la pandemia que es la de mitigación, desde la vigilancia en salud pública se continúa con el análisis de comportamiento de brotes tanto en la comunidad, como en establecimiento reclusión y trabajadores de la salud.

- *Estrategias de vigilancia en salud Pública*: A partir de la caja de herramienta para la implementación de la estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria y tomado como insumos, el diagnóstico de Capacidades de Implementación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria, se adelantó seguimiento de la implementación de la estrategia de vigilancia con base comunitaria, en las poblaciones y departamentos de Chocó, Vichada, César, Risaralda y Norte de Santander, y se actualizó la APP de vigilancia comunitaria, la cual incluye, para efectos de reporte de mortalidad por COVID, el servicio de mensajería de texto gratuito a través del código 87737 y se integra con otras estrategias y plataformas de vigilancia al SegCovid en el marco de lo establecido en la resolución 676 de 2020.

  En cuanto a la estrategia de vigilancia enfocada al seguimiento de leucemias agudas pediátricas, los ajustes y migración a una nueva herramienta de captura efectivos desde noviembre 23 de 2019, implicaron una disminución en el número de seguimientos telefónicos e inconsistencias en los datos con la pérdida de continuidad y comparabilidad con los datos previos, por lo que se requirió de una revisión del proceso informático completo para la definición de ajustes. Igualmente, la línea de atención apoyó inicialmente en la pandemia y fue objeto de ajustes adicionales para dar cuenta de la modalidad de teletrabajo. A pesar de ello, para el año 2020 entre enero y mayo 22, se cuenta con 5.395 registros de seguimiento para un total de 1.392 menores, con reporte de 128 alertas en promedio al mes. Se hace necesario mejorar los datos actuales para que lleguen a ser una fuente adicional para el registro Nacional de Caso que integra los datos de Sivigila, cuenta de alto costo y RIPS, entre

otras. Al respecto del Registro Nacional de cáncer, ya se cuenta con una base de datos integrada y dos cubos de consulta. Se plantea el desarrollo de una metodología que permita establecer la gobernanza de datos entre los diversos actores productores de los mismos. Por lo anterior, se debe continuar con la revisión de procesos de gestión de datos con el fin de acercarse más al registro en tiempo real.

- *Fortalecimiento de las Capacidades del sistema de vigilancia y laboratorio*: Se realizó la socialización de la herramienta Registro de laboratorio-RELAB a los laboratorios de la red, regímenes especiales, además de los laboratorios de salud pública. Igualmente, se apoyó a la Oficina de Tecnologías en salud en la revisión y ajuste de los manuales de usuario para el aplicativo RELAB y se realizaron capacitaciones para el ingreso de usuarios al aplicativo dirigidas a los laboratorios de salud pública. Se socializaron los lineamientos Nacionales en Bioseguridad y Biocontención de los laboratorios que realizan pruebas de interés en salud pública a los laboratorios nacionales de referencia, que se ajustaron en el documento y está pendiente la publicación. Con la emergencia sanitaria declarada con la actual pandemia, se emitieron dos resoluciones de transferencias nacionales la 534 y la 626 de 2020, encaminadas al fortalecimiento de la vigilancia y la confirmación de COVID-19 por laboratorio; estas transferencias tiene un periodo una ejecución por ocho meses a partir de la fecha de apropiación de los recursos por parte de las entidades territoriales a las cuales se les está realizando el seguimiento respectivo de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de ejecución emitidos. Igualmente, se realiza revisión técnica frente a las donaciones de pruebas de laboratorio y debido al alto volumen de peticiones frente a la pandemia, se realizó apoyo en la elaboración de las respuestas a los diferentes peticionarios.

- *Evaluación del sistema de vigilancia*: Se propone la caracterización de cinco eventos de vigilancia para realizar la evaluación en la gestión de los eventos dentro del sistema.

En cuanto a la gestión del riesgo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se avanzó en lo siguiente:

- *Análisis, alertas, planes y evaluación de la respuesta*: Frente al tema de dengue, hasta la semana 12 de 2020 el evento se encontró en situación de brote y posterior a esta pasó a nivel de alerta, situación analizada en las SAR del grupo funcional de dengue en el marco de la estrategia "córtale las alas al dengue", informando a las diferentes ETS que debían mantenerse las actividades pues por la entrada de la vigilancia de covid19, la notificación del evento disminuyó y es probable que no corresponda a la realidad.

En el marco de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica IREM, fue ajustada y presentada la versión final de la estratificación de riesgo para la malaria a los coordinadores de ETV y equipos de vigilancia en departamentos y distritos, para su validación y socialización con los equipos de vigilancia (epidemiológica y entomológica). En el mismo sentido la Dirección de Epidemiología y Demografía como integrante del equipo funcional nacional de malaria participó en la actualización de documentos como el Plan estratégico nacional de malaria 2019-2022, Protocolo de vigilancia en salud pública de malaria y Guía de práctica clínica para Colombia adoptando la guía de OMS 2015, esta última aún en proceso. En el mes de febrero de 2020 se asistió al Taller del Piloto de levantamiento de línea de base de IREM Colombia en Quibdó-Chocó, con generación de aportes con el grupo funcional de malaria para los diferentes instrumentos de recolección de información en los niveles comunitario e institucional.

Teniendo en cuenta el plan de respuesta del sector salud frente al proceso migratorio, se viene presentando al viceministerio, los informes del comportamiento de los eventos de interés en salud pública relacionados con el fenómeno migratorio, encontrando que para el año 2020 a semana epidemiológica 12, se notificaron 2.017 eventos de interés en salud pública procedentes del extranjero, de los cuales el 91,08% (1.837) son procedentes de Venezuela. Con relación al año 2019, a semana epidemiológica 12, se presentó una disminución de 558 casos menos en extranjeros y 831 frente al año 2018. El evento con mayor participación en población procedente de Venezuela es sífilis gestacional con 245 casos (12,15%) con un incremento de 34 casos más frente al año 2019 (211 casos) y 214 casos más frente a 2018 (31 casos). La morbilidad materna extrema con 218 casos (10,81%) con 80 casos más año

2019 (138 casos) y 188 casos más frente 2018 (30 casos). en tercer lugar se encuentra malaria con 212 casos (10,51%) una disminución de 590 casos año 2029 (802 casos) y menos 273 casos año 2018 (485 casos). violencia de genero e intrafamiliar 192 casos (9,52%) menos 3 casos al 2019 y 32 casos más año 2018 (160 casos). cuarto y quinto lugar para el año 2020 son bajo peso al nacer a término 148 casos- 7,34%) presentando incrementos de 33 y 119 casos frente a 2019 y 2018 respectivamente; y VIH/Sida (126 casos - 6,25%) 29 casos menos frente a 2019 (155 casos) 87 casos más comparado año 2018 (39 casos).

Fortalecimiento de las acciones de vigilancia frente a la detección de casos importados y casos relacionados con la importación de sarampión debido al fenómeno migratorio, desde el año 2018 y hasta el 09 de mayo de 2020 se han notificado 452 casos de sarampión de los cuales 208 casos confirmados son del año 2018 y 244 casos confirmados del 2019. Es por ello que el país ha requerido el mantenimiento de acciones de vigilancia intensificada del evento en todo el país, se continúa en seguimiento activo por departamentos y distritos con casos sospechosos y confirmados y se realiza el seguimiento diario a la notificación de entidades territoriales con casos confirmados y clasificación de riesgo de notificación inmediata. Fruto de este esfuerzo en septiembre de 2019 Colombia recibió el galardón de parte de la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubeola (M&RI por sus iniciales en inglés), conformada por la Cruz Roja de Estados Unidos (EE. UU.), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de ese país (CDC por sus iniciales en inglés), la Unicef, la Fundación de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS) por los esfuerzos de Colombia para enfrentar este reto derivado de la migración.

Como se puede observar, se han logrado importantes avances en el fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública, que deben consolidarse en lo que resta del año 2020 y teniendo en cuenta la actual pandemia que ocupa la mayor parte de la atención al ser un evento nuevo, es necesario mantener acciones de vigilancia que permitan cumplir con los planes, proyectos, compromisos internacionales y metas de competencia de la Dirección de Epidemiología y Demografía, tales como:

- El análisis de información y evaluación en la gestión de los eventos de interés en salud pública que se han asignado de acuerdo con el componente o según la estrategia de vigilancia que corresponda tanto a nivel población como en los establecimientos especiales priorizados (establecimientos de reclusión, educativos, FFMM, eventos priorizados y los incluidos para el tema de cambio climático y para el boletín clima y salud,)
- La preparación de informes del comportamiento del evento COVID-19 en el marco de los planes de respuesta requeridos por su impacto en la salud pública.
- Actualización y desarrollo de protocolos de vigilancia en salud pública de eventos establecidos o aquellos nuevos que ingresen según las prioridades del sistema.
- La participación en los espacios institucionales identificados o establecidos por el grupo de vigilancia en Salud Pública, bajo los cuales se comparte e intercambia información frente al comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados y el evento COVID-19; entre ellos, una reunión semanal del grupo de vigilancia sobre monitoreo de eventos, COVE del INS, comités o comisiones de vigilancia definidas por las normas, Comité Estratégico en Salud Pública- CES y Comités de Emergencias, entre otros. Por tanto, resulta indispensable la participación en estos espacios, pero también el apoyo en la organización y realización de algunos de ellos, como es el caso del CES.
- La implementación de la Resolución 516 de 2019 y la Resolución 676 de 2020.
- Las acciones de rutina del centro nacional de enlace (gestión de comunicación, certificación y confirmación de rumores, la notificación internacional y la difusión de información a través de los boletines de noticias sanitarios).
- La implementación de la estrategia de vigilancia basada en la comunidad el cual se constituye en fuente de información para la vigilancia basada en eventos establecida en el centro nacional de enlace y solicitada por el Reglamento sanitario Internacional.
- El seguimiento a los niños con Leucemias Agudas Pediátricas, que por su complejidad deben tener un seguimiento estricto nominal, frente a los hitos de oportunidad y que son insumos para la toma de decisión por parte de los programas de promoción y prevención y de prestación de servicios, para mejorar la atención de los niños con

dicha patología. Por tanto, y para dar cumplimiento a los requerimientos presidenciales, se hace necesario continuar con esta estrategia que además se constituye en un insumo frente a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1388 de 2010.

- También es necesario continuar con el desarrollo de aspectos normativos o su trámite, para la expedición de los actos administrativos que reglamentan el Decreto 780 de 2016, junto con las propuestas de circular relacionadas con el listado de eventos de notificación obligatoria y la organización del comité de análisis de eventos de interés en salud pública.
- Para el caso de laboratorios de salud pública, se debe dar continuidad al proceso de seguimiento y evaluación de la aplicación de los estándares de calidad y el proceso de autorización de laboratorios en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. Para lo anterior, se requiere del personal, que desarrolle las actividades tendientes a satisfacer la necesidad indicada.
- Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria declarada por COVID-19, es necesario apoyar en el seguimiento y ejecución de las transferencias nacionales realizadas y conocer las capacidades desarrolladas en el marco de la emergencia.

Finalmente, el Grupo de Vigilancia en Salud Pública, en su constante ejecución de las funciones designadas, puede enfrentarse a la identificación de alertas sanitarias de eventos que pueden ocurrir de manera imprevista o inusual, motivo por el cual, la necesidad descrita pude ser técnicamente satisfecha, mediante la contratación de un grupo de profesionales en el área de la salud, medicina veterinaria, ingeniería sanitaria o ambiental, estadísticas o sistemas de información, que apoyen el proceso de vigilancia en salud pública, especialmente en situaciones de alertas o emergencias.

Este contrato se financiará con recursos del proyecto de inversión *Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel Nacional*, código BIN 2018011000134, código presupuestal 1901-300-32.

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

En este sentido, la Dirección de Epidemiología y Demografía requiere apoyo en desarrollos técnicos y normativos para el Sistema de vigilancia en salud pública y para ello es necesario la elaboración, ajuste y actualización permanente de los protocolos de vigilancia que son implementados por los actores del sistema relacionados con el ambiente, Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV y Zoonosis, enfermedades no transmisibles e inmunoprevenibles, enfermedades transmisibles y de Lesiones de Causa Externa. Además, los cambios en el comportamiento epidemiológico que se han venido presentando en algunos de los eventos y la introducción del nuevo coronavirus denominado COVID-19, hace que se tengan que elaborar o actualizar los modelos de análisis de eventos priorizados o para flujos migratorios o para el cambio climático. Igualmente, se debe generar informes de gestión y conceptos técnicos que se derivan de los componentes epidemiológico, por laboratorio, sanitario (alimentos) o del ambiental.

Así mismo, para satisfacer la necesidad también se debe contar con un profesional que apoye los espacios de articulación e intersectoriales de toma de decisiones como el Comité Estratégico en Salud (CES), Comisiones o Consejos. Igualmente, deberá brindar la asesoría y asistencia para el fortalecimiento de capacidades territoriales de vigilancia, situaciones de alerta y emergencia en salud pública; apoyo para analizar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de la desnutrición en menores de 5 años en los departamentos priorizados y elaboración de los informes que son solicitados por el Ministro y Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y demás autoridades de control; elaboración del informe del comportamiento de los eventos de salud pública que se presenten en la población como consecuencia del fenómeno migratorio.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario contratar un grupo de profesional que cumpla con la idoneidad, experiencia y requisitos establecidos en el numeral 7 de este estudio previo. Ahora bien, el Ministerio no cuenta con el recurso

humano suficiente que pueda adelantar las actividades necesarias de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirección de Gestión de Talento Humano, con lo cual se justifica la necesidad de la presente contratación.

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

2.1. OBJETO

Prestación de servicios profesionales para apoyar al Ministerio en los desarrollos técnicos y normativos y espacios de articulación requeridos para el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

2.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.2.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, **EL MINISTERIO** realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. Atender los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
8. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
9. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL/LA CONTRATISTA** durante la prestación del servicio, cuando a ello hubiere lugar.
10. Entregar a la finalización del contrato en medio magnético (en 2 copias), los archivos tipo Office o cualquier otro medio utilizado para la elaboración de los o productos pactados en el contrato, esto incluye todas las versiones o archivos que sirvieron de soporte para la consecución de los mismos,
11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental (ORFEO).
13. Asistir a las actualizaciones programadas por **EL MINISTERIO** que contribuyan al mejoramiento y fortalecimiento de la Atención al Ciudadano y del Sistema Integrado de Gestión-SIG.
14. Constituir la garantía a favor de **EL MINISTERIO** por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar.

15. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por **EL/LA CONTRATISTA (**afiliándose en todo caso a una sola ARL)**,** y la cotización se realizará en su totalidad por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
16. **EL/LA CONTRATISTA** dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
17. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.2.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Elaborar un plan de trabajo y un cronograma detallado indicando cada una de las acciones que permita el cumplimiento del objeto del contrato, para aprobación del supervisor al inicio del contrato.
2. Apoyar los análisis epidemiológicos y demográficos (que incluye a los fenómenos migratorios) requeridos para aquellos eventos priorizados nutricionales y hechos vitales.
3. Apoyar a la DED en la recolección de información y análisis de la misma frente a los casos y muertes presentadas por COVID-19.
4. Apoyar a la DED en el procesamiento, análisis y difusión de informes periódicos de los nacimientos y defunciones, y los eventos de interés en salud pública relacionados con estos hechos vitales.
5. Apoyar a la DED en la elaboración de los informes de seguimiento a eventos priorizados relacionados con la morbimortalidad por desnutrición en menores de 5 años.
6. Apoyar a la DED en las acciones requeridas durante situaciones de alerta y emergencia en salud pública.
7. Participar de los comités de vigilancia epidemiológica (COVE) y en las demás reuniones de comités o comisiones o mesas técnicas para abordar los temas de interés relacionados con los eventos asignados.
8. Elaborar requerimientos, actas, memorias de las reuniones y demás actividades requeridas desde los temas específicos competencia del Grupo de Vigilancia en salud Publica, en el marco de las funciones asignadas a la DED, según necesidad.
9. Apoyar al Comité Estratégico cuando sea requerido por la Coordinación del Grupo de Vigilancia en Salud Publica.
10. Dar respuesta a las solicitudes y conceptos técnicos que se requieran y deban elaborarse desde los temas especifico competencia del grupo de Vigilancia en salud Pública, en el marco de las funciones asignadas a la DED, según necesidad.
11. El contratista deberá suscribir conjuntamente con el Supervisor el formato GCOF03 Acuerdo de ejecución contractual, o el que haga sus veces el cual deberá remitir al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual como requisito para el trámite del primer pago.

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

1. Realizar previo al inicio de la ejecución del contrato, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Formación y capacitación, Inducción Virtual”. Una vez terminada la inducción virtual, **EL/LA CONTRATISTA** debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
2. Procurar el cuidado integral de su salud.
3. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

4. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
5. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL MINISTERIO.

2.3. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL/LA CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Verificar que **EL/LA CONTRATISTA** realice previo al inicio de la ejecución del contrato, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Saludnet en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual".
3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere.
4. Exigir a **EL/LA CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Para el efecto el supervisor adelantará el seguimiento y verificación de las estipulaciones contractuales a cargo de **EL/LA CONTRATISTA**, el cual se verá reflejado en los informes de ejecución y supervisión parcial y final, dependiendo de que se trate, los cuales deberán ser cargados en la plataforma de SECOP II.
5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL/LA CONTRATISTA**.
6. Asignar las actividades a realizar por parte de **EL/LA CONTRATISTA**.
7. Poner a disposición de **EL/LA CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
8. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **EL MINISTERIO** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
9. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
10. Repetir contra los servidores públicos, **EL/LA CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.
11. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de pagos del contrato considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
12. Pagar los gastos generados por concepto de desplazamientos, si con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato **EL/LA CONTRATISTA** requiere desplazarse por fuera de la ciudad de Bogotá D.C.
13. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados.
14. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.
15. El Supervisor del contrato deberá verificar que **EL/LA CONTRATISTA** allegue dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente periodo de cotización del último mes cobrado

2.4. INFORMES

1. Informes mensuales y final que contenga la descripción de actividades realizadas y sus respectivos soportes.

2.5. PRODUCTOS

2.5.1. Documento técnico que contenga el avance mediante al apoyo brindado del análisis realizado de casos y muertes por COVID-19.
2.5.2. Documento que contenga el avance mediante el apoyo brindado en la elaboración de informes de seguimiento a eventos priorizados relacionados con la morbimortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

2.6. Plazo de Ejecución/ Plazo de Entrega

Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta el 30 de noviembre de 2020.

2.7. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

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

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

2.8. CONTRATO A CELEBRAR

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

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

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

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

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

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

> "Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.
> Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. (…)"

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

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

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

Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de Salud
Familia	11	Prevención y Control de Enfermedades
Clase	15	Prevención y Control de Enfermedades Contagiosas
Producto	14	Servicios de Prevención o Control de Epidemias
Codificación	**85111514**	

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

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

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

Adicional a lo anterior y atendiendo lo señalado en la Resolución 1742 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social determinó que el perfil requerido es el siguiente:

Clase de Contratista	Requisitos	Equivalencia	Valor Máximo de Honorarios (sin IVA)
Clase 8	TP+ES+46MEPR	70 MEPR	**$7.503.000**

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

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

5.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

De conformidad con la Resolución No. 1742 del 28 de junio de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, el valor del contrato a suscribir, se presenta así:

Tipo contratista	Honorarios mensuales	Plazo	Valor contrato
Clase 8	$7.323.750	Hasta el 30 de noviembre de 2020	$ 36.618.750

El valor del presente contrato es hasta por la suma de **TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($36.618.750)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar.

5.2. FORMA DE PAGO

El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE. ($7.323.750)** o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL/LA CONTRATISTA** para cada pago deberá presentar: para cada pago deberá presentar: Informe de actividades desarrolladas, acreditar los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará y factura (la cual debe cumplir con los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren), o documento equivalente en físico a través de la plataforma SECOP II. Si la factura o documento equivalente no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el pago, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o

se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por éstos conceptos serán responsabilidad de **EL/LA CONTRATISTA** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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

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

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

Esta contratación se encuentra prevista en **el Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2020**, así:

ID. DEP.	PLAN DE ACCIÓN				PROYECTO DE INVERSIÓN	
	CÓDIGO PACC	ACTIVIDAD DEL PLAN	PRODUCTO	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
2200	C-1901-0300-32-0-1901012-02	Brindar Asistencia Técnica a entidades territoriales, EPS, ARL y actores del SGSSS en: normatividad, administración de fuentes de información en salud, estudios poblacionales, divulgación de información, Reglamento Sanitario Internacional, Plan Decenal de Salud Pública, Análisis de situación en Salud, Caracterización - colectiva-individual y planeación territorial.	Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en salud.	1901-300-32	2018-01100-0134	Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2020,** así:

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
2200	30	Prestación de servicios profesionales para apoyar al Ministerio en los desarrollos técnicos y normativos y espacios de articulación requeridos para el Sistema	**1**	**Junio**	**5**	**$36.618.750**	**Directa**

		de Vigilancia en Salud Pública.					

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2020** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

NO.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
95020	01/06/2020	$36.618.750	C-1901-0300-32-0-1901012-02 Adquisición de bienes y servicios. Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades básicas y técnicas en salud.- Fortalecimiento de la información relacionada con la situación de salud de la población a nivel nacional.	10	02-02-02-008-003-09 Otros servicios profesionales y técnicos N.C.P.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El contratista deberá cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución No. 1742 del 28 de junio de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, para ser clasificado en el nivel previsto para esta contratación, cuyos requisitos son:

PERFIL REQUERIDO		
CLASE	**ACADÉMICA**	**EXPERIENCIA**
Contratista Clase 8	TP+ESP	46 meses de experiencia profesional relacionada (o 70 meses por equivalencia de posgrado).
Requisitos Contratista necesidad específica	Profesional con formación en áreas de la salud, o medicina veterinaria con especialización en epidemiología.	En temas relacionados con vigilancia epidemiológica, vigilancia sanitaria de alimentos y bebidas, o salud pública, o vigilancia de zoonosis, promoción y prevención, o análisis e interpretación de bases de datos, o análisis epidemiológico o reportes en vigilancia en salud pública o sistemas de gestión de calidad o red nacional de laboratorios, vigilancia y gestión de la salud pública.

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:

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad

1	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	Contratista y/o Ministerio según sujeto de la obligación	Revisión del contrato con el fin de hacer las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el contrato	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Social- político y de la naturaleza	Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto contractual por problemas de orden público y/o eventos naturales.	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	1	1	2	Bajo	Ministerio 50% contratista 50%	Establecer planes de contingencia; efectuar revisiones periódicas al cronograma y/o plan de trabajo.	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas y/o planes de trabajo	Según lo establecido en el plan de contingencia

3	Especifico	Externo	Ejecución	Tecnológico	Daños en los archivos y/o base de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso	Retraso en el cumplimiento del contrato, mayores costos para el contratista	1	1	2	Bajo	Contratista 100%	Backups, copias de seguridad	1	1	2	Bajo	Si	Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	Con la entrega de los productos asociados	Pruebas físicas	Mensual

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

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

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

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

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

El Manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación, versión M-MACPC-14, publicada por Colombia Compra Eficiente, señala que las entidades estatales no deben hacer el análisis para los procesos de contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía.

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

12. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 3243 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo de Director de Epidemiología y Demografía.

Original firmado

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Director de Epidemiología y Demografía

Elaboró: jrios
Aprobó y revisó: valvarez/alizarazo

CONTACTO ÁREA TÉCNICA	Víctor Hugo Álvarez Castaño - Extensión 3129 Alvaro Andrés Lizarazo Riaño – Extensión 3149