ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales previstas en la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 19 de 2012, el artículo 2.2.1.1.2.2.3 del Decreto 1082 de 2015, la Resolución de delegación de funciones No. 975 del 02 de junio de 2022 adicionada por la Resolución No. 992 de 2022 y Decreto 1247 de 2024

CONSIDERANDO 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.

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 (…)".

Así mismo, 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 17., 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: (…)"

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

- 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”.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

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.

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 que 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.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

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; 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 la anterior el programa denominado como “promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis” incorporan 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.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Por tal razón, todas 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, 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
7. Consideraciones éticas y ambientales

Ante el aumento del dengue recientemente, el Ministerio de Salud y la Protección Social emitió la circular 013 de 2023, que define un plan de contingencia con cinco líneas estratégicas con el objetivo de intensificar las acciones de control y prevención en las áreas afectadas que incluye la gestión integral de la contingencia, vigilancia intensificada, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, manejo integral de casos, comunicación de riesgo y comunicación para la salud.

También se trabaja en la evaluación de nuevas tecnologías para control de vectores, tales como como la liberación de mosquitos con bacterias endosimbiontes, transgénicos o irradiados que se considera pueden complementar a los métodos de control tradicionales, pero que se sigue estudiando su impacto epidemiológico. La utilización de la bacteria *Wolbachia* en *Aedes aegypti*, hace parte de una de las alternativas de introducción de tecnologías innovadoras. Esta estrategia biotecnológica, que forma parte del enfoque del World Mosquito Program (WMP), consiste en infectar poblaciones de mosquitos con *Wolbachia*, una bacteria intracelular que reduce la capacidad del mosquito para transmitir virus como DENV, ZIKV y CHIKV.

En Colombia, el WMP ha liderado estudios de campo en ciudades como Medellín y Bello, donde se han liberado mosquitos infectados con *Wolbachia* y se ha documentado su establecimiento en las poblaciones locales de *Ae. aegypti*. Los resultados obtenidos han mostrado una reducción prometedora en la incidencia de casos de dengue, evidenciando la eficacia y el potencial de esta tecnología para ser implementada a mayor escala.

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, como 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.

Es así, como la Evaluación integral quedo contemplada en una parte inicial definida, en 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, esta parte fue ejecutada a través del convenio interadministrativo No. MSPS-1697-2024 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) finalizado el 30 de diciembre de 2024. La continuidad de la Evaluación de la Tecnología Sanitaria, tendería a desarrollar un análisis costo-efectividad, un análisis de impacto presupuestal, consideraciones ambientales y éticas, esta evaluación busca establecer recomendaciones de salud pública contra el dengue en Colombia, lo cual se ejecutaría mediante el presente convenio.

La evaluación integral inicial, incluyó aspectos de salud pública del 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. Como producto final del convenio se recibió a conformidad el documento titulado: *Evaluación de efectividad, seguridad y aspectos legales del uso de Wolbachia en mosquitos como una estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia: revisión sistemática rápida,* cumpliendo con lo requerido con relación a los aspectos de eficacia, seguridad y las consideraciones legales de la tecnología.

Acorde a lo expuesto para que una tecnología sanitaria pueda ser avalada para su posterior implementación a nivel país, se requiere que la evaluación integral incluya un análisis de costo-efectividad, un análisis de impacto presupuestal y las consideraciones ambientales y éticas. Es así como el objetivo final es contar con 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.

Que en consecuencia, se acredita la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Promoción y Prevención para solicitar y realizar el presente convenio.

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, 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).

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, somos uno de los 21 institutos nacionales públicos de investigación reconocidos por el Ministerio de Ciencias y nos reconocemos 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.

De acuerdo con lo contemplado en la Ley 1438 de 2011, en los artículos 92 y 93, el Congreso de la República autorizó al Ministerio de Salud y Protección Social la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrían hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina. 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.

A través del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023) se expresó en su artículo 160 "*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".*

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Que a nivel mundial, el dengue se constituye como la arbovirosis de mayor relevancia dado a su potencial epidémico y la letalidad de los casos, 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 su vector *Aedes aegypti*, en 959 municipios del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm.

En la semana epidemiológica 06 de 2025 se notificaron 4.948 casos de dengue: 3.422 casos de esta semana y 1.526 casos de semanas anteriores. Según el acumulado, se registran 27.954 casos, 17.290 (61,9 %) sin signos de alarma, 10.394 (37,2 %) con signos de alarma y 270 (1,0 %) de dengue grave (INS, 2025).

En el país 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 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, y se implementen 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 “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 del dengue 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 con “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).

A la fecha las Direcciones Territoriales de Salud han desarrollado planes de contingencia, que cuentan con acto administrativo formal. Se ha proporcionado asistencia técnica tanto presencial como virtual, orientada a los equipos funcionales de salud.

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. Además, 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 solo reducir la incidencia de la enfermedad, sino también mejorar la calidad de vida de los afectados y minimizar la mortalidad asociada.

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", 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, 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 preventivos, 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).

A finales del año 2024 en el marco del convenio interadministrativo No. MSPS-1697-2024 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS); cuyo objetivo fue 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; se concluyó que todos los resultados hasta la fecha apoyan a que la implementación de *Wolbachia-Aedes* tiene un impacto negativo trivial sobre el humano y el medio ambiente y que sus beneficios superan los riesgos potenciales de amenaza, por esta razón, se recomienda su uso en Colombia, bajo las siguientes consideraciones durante su implementación:

1. Si se decide el uso de esta intervención, debería hacerse con la cepa wMel que tiene evidencia de efectividad en escenarios de implementación masiva.
2. Se requiere hacer una valoración antes de la toma de decisiones del método de implementación de *Wolbachia-Aedes* y el uso de mosquitos resistentes a insecticidas. Existen altas tasas de resistencia a insecticidas en algunas regiones del país, por lo cual, se requiere que los niveles de resistencia de mosquitos usados en las implementaciones en Colombia sean similares a los de las comunidades. Se necesita potenciar los estudios de

biología básica, ecológicos, genéticos y de perfiles de resistencia a insecticidas en diferentes ecosistemas colombianos.

3. Se debe tener precaución en la implementación de wMel en zonas cálidas del país puesto que el éxito de la introgresión disminuye por encima de los 30ºC de temperatura ambiental. Se requiere de estudios piloto de implementación en estas zonas del país. Los resultados actuales obtenidos en los municipios del Valle de Aburrá, Colombia no son representativos para toda Colombia, teniendo en cuenta su diversidad de climas y contextos sociodemográficos.
4. Los métodos de implementación de *Wolbachia-Aedes* deberían combinar diferentes estrategias de liberación, incluyendo la participación comunitaria, para garantizar una introgresión por encima del 60% que es la que se asocia con la efectividad de la tecnología sanitaria.
5. Dado que la periodicidad de la liberación de *Wolbachia-Aedes* puede variar extensivamente, se requiere de un monitoreo continuo que se mantenga hasta mediano plazo y que vigile las cifras de introgresión posterior a las liberaciones. Es posible que se requiera particularizar la frecuencia de las liberaciones de acuerdo con diferentes contextos geográficos.
6. En todos los casos es fundamental la participación comunitaria y el despliegue de estrategias de comunicación que favorezca la sostenibilidad de la intervención y con ellos los resultados obtenidos.
7. Se deben garantizar actividades de monitoreo estricto del comportamiento ambiental de los vectores, rastreo de la bacteria, las prevalencias de introgresión y la prevalencia de especies silvestres de bacteria durante el primer año luego de completada la implementación y luego de forma sistemática de acuerdo con los sistemas de vigilancia nacional.
8. Se hace necesario evaluar luego de la implementación los efectos que el uso de *Wolbachia* tiene sobre los resultados clínicos y de seguridad como fueron establecidos en esta evaluación de tecnología sanitaria, por lo que se hace necesario el desarrollo de nuevos estudios que consideren evaluar este impacto con datos de vida real en un lapso de 2 años y en los próximos 10 años, de tal manera que se obtenga evidencia sobre impacto o consecuencias de esta intervención a mediano y largo plazo.
9. *Wolbachia-Aedes* es una tecnología sanitaria, por lo que los lineamientos sobre su uso e implementación es responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, y el ejercicio de implementación como estrategia de salud pública requiere de la articulación intersectorial (MinSalud, INS, ANLA, y organismos territoriales).
10. Se recomienda que la aprobación formal y la liberación masiva de tecnologías innovadoras, como *Wolbachia*, estén respaldadas por un marco legal integral que garantice la articulación interinstitucional, la evaluación rigurosa de riesgos y la seguridad sanitaria y ambiental. Este marco debe incluir procesos claros para la obtención de conceptos técnicos, estudios interdisciplinarios de impacto, licencias previas y mecanismos de monitoreo continuo. Además, debe promover la transparencia, la participación comunitaria y la coordinación entre las diferentes áreas relacionadas con la bioseguridad, la salud pública y la sostenibilidad ambiental, asegurando que estas tecnologías contribuyan de manera efectiva al bienestar de la población y al equilibrio ecológico.
11. No solo para este caso, sino para la evaluación y seguimiento de la enfermedad causada por DENV y otros arbovirus, se hace necesario reforzar los sistemas de vigilancia de dengue y la confirmación por laboratorio de los casos. Se necesita del fortalecimiento de los laboratorios que permitan hacer pruebas más sensibles y con mayor oportunidad. Los estudios del impacto de la introducción de mosquitos infectados con *Wolbachia* deben evaluar el impacto con datos de vida real en un periodo de varios años.
12. Debido a las altas tasas de transmisión de dengue en los países vecinos, la estrategia a implementar, debe alinearse con las recomendaciones de la OMS para el control en el continente y además establecer las colaboraciones internacionales necesarias para un desarrollo más rápido y eficiente de la metodología.

En el marco de nuestro continuo esfuerzo por mejorar la salud pública en Colombia y considerando las recomendaciones de política pública frente al uso de *Wolbachia* como tecnología sanitaria contra el dengue en Colombia, se destaca la necesidad de realizar estudios exhaustivos en las áreas claves, con el objeto de tomar una decisión informada, se debe realizar un análisis de costo-efectividad que compare los costos y beneficios de la tecnología *Wolbachia* contra el dengue en relación con otras intervenciones.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Por lo tanto, se requiere aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar una evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de *Wolbachia* en mosquitos, como una estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia, considerando un análisis de costo-efectividad, un análisis de impacto presupuestal, y las consideraciones ambientales y éticas.

Que 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: Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) integral, del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia y sus subcomponentes:

1. Análisis de costo-efectividad de la intervención de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en comparación con la no implementación de la intervención.
2. Impacto presupuestal de la intervención de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en comparación con la no implementación de la intervención.
3. Consideraciones ambientales relacionados con la liberación de mosquitos con *Wolbachia* como describir posibles impactos en la biodiversidad u otros vectores, riesgo de resistencia o adaptación y posibles requerimientos para la sostenibilidad ambiental de la intervención.
4. Consideraciones sobre aspectos éticos relacionados con la intervención y su aceptación por parte de la población.
5. Recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada uno de los dominios anteriormente listados.

Que 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 deberá elaborar y entregar los siguientes documentos:

- Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.
- Informe de avance que contiene el alcance y las metodologías de: análisis de costo-efectividad, análisis de impacto presupuestal, y para el desarrollo de las consideraciones sobre aspectos éticos, y ambientales de la implementación de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en Colombia como estrategia de salud pública para el control del dengue.
- Informe de avance que contiene las consideraciones sobre aspectos éticos y ambientales de la implementación de la liberación de mosquitos con Wolbachia en Colombia como estrategia de salud pública para el control del dengue.
- Informe final que contenga la ETES integrando los resultados del análisis de costo-efectividad, el análisis de impacto presupuestal, las consideraciones éticas y ambientales de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en el contexto colombiano y las recomendaciones de política pública derivadas del análisis.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Que 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 Grupo 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 (MIV), dando cumplimiento a los acuerdos y las responsabilidades institucionales en la materia.

Que el valor del contrato asciende a la suma de **QUINIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS MCTE ($ 524.693.221,00)**. A continuación, se hace la discriminación por fuente así:

RUBRO	VALOR APORTES MSPS 2024	CONTRAPARTIDA IETS	VALOR TOTAL CONVENIO
TALENTO HUMANO	$ 436.443.020,00	$ 15.520.438,00	**$ 451.963.458,00**
PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	$ -	$ 2.898.881,00	**$ 2.898.881,00**
PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	$ 27.932.353,00	$ -	**$ 27.932.353,00**
PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN	$ 27.932.353,00	$ -	**$ 27.932.353,00**
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO	$ -	$ -	**$ -**
DOTACIÓN y MATERIALES	$ 13.966.176,00	$ -	**$ 13.966.176,00**
TOTAL	**$ 506.273.902,00**	**$ 18.419.319,00**	**$ 524.693.221,00**

a. Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social aportara en dinero, la suma de hasta **QUINIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DOS PESOS ($ 506.273.902,00)**

b. Por parte del instituto - IETS, aportará en especie aportes hasta por valor de **DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE. ($18.419.319,00)** 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

Que el valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2025** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

NO.	FECHA	VALOR	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO
169225	21/02/2025	510.000.000	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

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

Que la encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención elaboró y suscribió el estudio previo de la presente contratación en el cual justifica la necesidad de la contratación, así como la procedencia de la modalidad de selección.

Que para la presente contratación se atiende la modalidad de selección de contratación directa enmarcada con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que define cuando aplicar esta modalidad, así:

> *"4. Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los siguientes casos: (…)*
>
> *c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*
>
> *Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras.*
>
> *Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.*
>
> *En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad.*
>
> *En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal.*
>
> *Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales. (…)"*

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

Que desde el precedente jurisprudencial, "*los Convenios Institucionales, se podrían definir como todos aquellos acuerdos de voluntades celebrados por la entidad con personas de derecho público, que tienen por objeto el cumplimiento de las obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias de la entidad, para el logro de objetivos comunes. Los Convenios pueden no tener un contenido patrimonial, en términos generales y en ellos no se persigue un interés puramente económico. Con ellos se busca primordialmente cumplir con objetivos de carácter general, ya sean estos sociales, culturales o de colaboración estratégica*"[1]

Que acorde con lo expuesto, procede la contratación directa con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), por tratarse de una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, lo anterior, de conformidad con

[1] Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 23 de mayo de 2012. Expediente 1998-01471

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1085 de 2015, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, que establece que las entidades públicas podrán asociarse, mediante la celebración de convenios interadministrativos, con el propósito de generar condiciones institucionales que les permitan avanzar en el cumplimiento de sus respectivas misiones institucionales.

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

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar justificada la Contratación Directa por la causal de Convenio Interadministrativo, conforme lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley 489 de 1998, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, con el **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD - IETS**, con **NIT No. 900.574.083-9** cuyo objeto consiste en: *"Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos, como una estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia, considerando un análisis de costo-efectividad, un análisis de impacto presupuestal, consideraciones ambientales y éticas*". De acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto.

SEGUNDO: El valor del convenio será hasta la suma de **QUINIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS ($ 524.693.221)**. que será aportado entre las partes así:

c. Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la suma de hasta**, QUINIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS DOS PESOS ($ 506.273.902),** representado en aportes en dinero

d. Por parte del instituto - IETS, aportará en especie aportes hasta por valor de **DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE. ($18.419.319)** 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.

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

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

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

QUINTO: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

SEXTO: De conformidad con lo previsto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015, el presente acto administrativo se publicará en el SECOP II.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los

Firmado digitalmente por Rodolfo Salas Figueroa

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

Proyectó: *Jorge Galindo Barrios. - Contratista Grupo de Gestión Contractual.* Firmado digitalmente por Jorge Andres Galindo Barrios
Aprobó*: Christian Felipe Galindo Ruiz. - Coordinador Grupo Gestión Contractual.*
Revisó: *Jeiner Duván Velásquez Restrepo – Contratista Secretaria General*