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

1.1. COMPETENCIA

1.1.1. Competencia del Ministerio de Salud y Protección Social

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

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

Así mismo, el Decreto en mención, en su artículo 2, deter**mina 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: (…)"

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

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

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

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

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

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.

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.

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 implementacióna nivel país, se requiere que la evaluación integral incluyaun 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.

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.

1.1.2. Competencias Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

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

En estos más de 10 años de trayectoria, el IETS ha buscado ser referente en la respuesta integral a las necesidades evaluativas relacionadas con la salud de la población y contribuir a la eficiencia, equidad y cohesión del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS). Actualmente, 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".*

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

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.

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.

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

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

Componente: 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.

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.

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.

1.4 OBJETIVOS

1. Realizar un análisis de costo-efectividad de la intervención de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en comparación con la no implementación de la intervención.
2. Estimar el impacto presupuestal de la intervención de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en comparación con la no implementación de la intervención.
3. Desarrollar las 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. Desarrollar las consideraciones sobre aspectos éticos relacionados con la intervención y su aceptación por parte de la población.
5. Generar recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada uno de los dominios anteriormente listados.

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

2.1. OBJETO

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de *Wolbachia* en mosquitos, 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.

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

El presente Convenio tiene como objetivo 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 costo-efectividad, un análisis de impacto presupuestal, consideraciones ambientales y éticas, esta evaluación busca establecer recomendaciones de salud pública contra el dengue en Colombia.

2.1.2. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO

Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, se deberán cumplir las siguientes características técnicas mínimas:

1. Especificaciones técnicas de estructura, contenido y aprobación del documento del estudio, dando cumplimiento a los siguientes contenidos:

- Cronograma y Plan de Trabajo
- Definición del alcance de la evaluación
- Análisis de costo-efectividad de la intervención de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en comparación con la no implementación de la intervención: definición del problema de decisión, revisión de literatura de evaluaciones económicas, construcción de la estructura y supuestos del modelo, definición del horizonte temporal y la tasa de descuento, estimación de las probabilidades, valoración de los desenlaces, identificación, medición y valoración de los costos, interpretación de los resultados y los análisis de sensibilidad, resultados y conclusiones.
- Estimación del impacto presupuestal de la intervención de la liberación de mosquitos con *Wolbachia* en comparación con la no implementación de la intervención: definición del problema de decisión, construcción de la estructura y supuestos del modelo, estimación de la población objetivo, identificación, medición y valoración de los costos, estimación de las probabilidades de ocurrencia de los eventos en salud, estimación de la participación de mercado, resultados y análisis de sensibilidad y conclusiones.
- Desarrollo de las 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.
- Desarrollo de las consideraciones sobre aspectos éticos relacionados con la intervención y su aceptación por parte de la población.
- Generación de recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada uno de los dominios anteriormente listados.

2. Equipo humano mínimo para la entrega del producto, que permita un adecuado desarrollo del estudio. Para el desarrollo de las especificaciones técnicas y el cumplimiento del objeto del convenio se requiere contar con el siguiente equipo humano:

   Producto: Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) integral, del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia y sus subcomponentes: análisis de costo-efectividad, impacto presupuestal, consideraciones ambientales, consideraciones sobre aspectos éticos y recomendaciones de política pública frente a la tecnología evaluada de acuerdo con los resultados de cada uno de los dominios anteriormente listados.

Evaluación Económica más Análisis de impacto presupuestal	
Rol	**Perfil**
Biólogo (Título profesional ciencias biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP+ES+60MEP
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+MA+84MEP
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP + ES + 41 MEP
Epidemiologo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24MEP

Experto clínico	N/A
Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud pública u otras afines.	TP+MA+84MEP
Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud pública u otras afines.)	TP + ES + 41 MEP
Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud pública u otras afines.)	TP+ES+24MEP
Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas afines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas afines).	TP+MA+72MEP
Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas afines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas a fines).	TP + ES + 41 MEP
Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas a fines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas afines).	TP+ES+24MEP
Participación (Título profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o ciencias políticas o ciencias económicas o ciencias puras o ramas afines. Posgrado en ciencias de la salud o económicas o sociales o políticas o ramas afines).	TP+ES+33MEP
Jefe de calidad y gestión del riesgo (Título profesional en áreas de la salud o administrativas o ingenieria, con posgrado en administración o gerencia o auditoria o calidad)	TP+MA+84MEP
Análisis otros dominios	
Rol	**Perfil**
Biólogo (Título profesional ciencias biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP+ES+60MEP
epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP + ES + 41 MEP
epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24MEP
Ingeniero ambiental (Título profesional ciencias ambientales o biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP + ES + 41 MEP
Bioeticista (Título profesional en ciencias de la salud o ciencias políticas o sociales o ciencias económicas o ciencias puras o ramas a fines. Posgrado en ciencias de la salud o bioética o económicas o sociales o políticas o ramas a fines).	TP + ES + 41 MEP
Experto clínico	N/A
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP + ES + 41 MEP

Participación (Título profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o ciencias políticas o ciencias económicas o ciencias puras o ramas afines. Posgrado en ciencias de la salud o económicas o sociales o políticas o ramas afines).	TP+ES+33MEP
Jefe de calidad y gestión del riesgo (Título profesional en áreas de la salud o administrativas o ingeniería, con posgrado en administración o gerencia o auditoria o calidad)	TP+MA+84MEP

2.1.3. RELACIÓN DE ACTIVIDADES POR PERFIL QUE CONFORMA LA CONTRAPARTIDA

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

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

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

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

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

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

2.2. COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.2.1. COMPROMISOS GENERALES DEL IETS

1. Cumplir el objeto pactado en el convenio, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea.
2. Cumplir con las condiciones técnicas y económicas presentadas en su propuesta y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por EL MINISTERIO y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.
3. Aportar la contrapartida en especie para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo con el presupuesto establecido en los estudios previos y en la propuesta.

4. Formular el Plan Operativo detallado para la ejecución del convenio, el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio y el cronograma de actividades.
5. Designar los funcionarios para conformar el comité técnico de seguimiento al convenio, según el numeral 2.3 de los estudios previos.
6. Conformar y disponer en forma permanente de un equipo profesional y técnico idóneo y suficiente que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio, el cual debe cumplir con los requerimientos del convenio, por lo que, si faltare alguno de los perfiles, deberá ser reemplazado por otro con las mismas o mayores calidades.
7. Adelantar las actuaciones técnicas, administrativas, financieras, contables y jurídicas requeridas para la correcta ejecución del objeto del convenio y de las actividades establecidas en virtud del mismo.
8. Reintegrar dentro del término indicado por el supervisor del convenio los aportes del MINISTERIO, sin condicionamiento alguno, cuando se presenten remanentes de recursos o cuando los gastos sean determinados y justificados como inadmisibles por el supervisor del convenio.
9. Acreditar debidamente ante la supervisión del convenio, con los respectivos soportes contables, la legalización y justificación de los gastos efectuados con cargo a los aportes del MINISTERIO para cumplir con el objeto del convenio.
10. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.
11. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones que afecten el objeto del Convenio.
12. Presentar los informes técnicos y productos al MINISTERIO en el marco del desarrollo del convenio dentro de los plazos establecidos.
13. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
14. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión (SIG).
15. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
16. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el asociado durante la ejecución del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
17. Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del convenio por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.
18. Garantizar que el manejo de la imagen institucional esté acorde con las directrices de estándares de diseño y de identidad corporativa que rigen al MINISTERIO.
19. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del convenio, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por EL MINISTERIO.
20. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del convenio y al final de éste, hacer entrega al MINISTERIO de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar.
21. Participar en las reuniones (encuentros o comités, según corresponda), relacionadas con la ejecución del objeto del convenio y los compromisos pactadas, a los cuales sea convocado por parte del Ministerio, cuando a ello hubiere lugar.
22. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados y/o contratistas a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación

Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. De igual forma, acreditar el cumplimiento de los aportes de que trata el Decreto 1273 de 2018.

23. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

24. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas el asociado deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Ministerio y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.

25. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.

26. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del convenio.

27. El Asociado declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente convenio deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir los compromisos pactados. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.

28. Concurrir a la liquidación del convenio dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, y el mismo convenio.

29. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto.

2.2.2. COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL IETS

1. Elaborar el plan de trabajo y cronograma para dar cumplimiento a la gestión técnica de insumos, equipos y recursos para el desarrollo de las actividades conducentes a la elaboración del producto, el cual debe contener la fecha de entrega del mismo, previendo los requisitos pactados para cada desembolso, tener en cuenta incluir en su momento, las hojas de vida respectivas acorde a la ejecución de los productos; el cual deberá ser presentado para la aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Entregar un informe de avance que contiene el alcance y las metodologías de: análisis de costo-efectividad, análisis de impacto presupuestal, 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, en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma.

3. Entregar un 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, en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma.

4. Entregar un informe final de ejecución técnica y ejecución financiera en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga: 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.

5. Documentar la organización, análisis y resultados de las discusiones y los acuerdos adelantados en las reuniones y mesas técnicas para la formulación y validación del producto.

6. Asistir a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias que sean convocadas por el comité técnico del convenio, para seguimiento al cumplimiento del objeto del mismo.
7. Participar de forma activa y oportuna en los espacios de discusión técnica que se requieran para el cumplimiento del objeto, obligaciones y compromisos del Convenio, ya sea en forma presencial y/o virtual (comité Técnico, mesas técnicas, talleres, entre otros espacios que se establezcan).
8. Realizar conjuntamente con el equipo técnico del Grupo de Endemo-Epidémicas, mesas de trabajo continuas para revisión, discusión, ajuste y validación de los documentos producto del convenio, teniendo como mínimo una (1) reunión al mes.
9. Presentar actas y listados de asistencia que incluyan el logo de la organización, encabezado donde se identifique responsables de la reunión, objeto de la reunión, lugar y fecha, nombres completos de los asistentes, organización a la que pertenecen, identificación y firma.
10. Delegar el o los representantes de su institución que harán parte del Comité Técnico del Convenio.
11. Reportar ante el Comité Técnico de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
12. Presentar los documentos que soportan la ejecución del convenio en los formatos preestablecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
13. Reintegrar los recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del MSPS.
14. Disponer de canales seguros y oportunos de comunicación con el supervisor del contrato durante la ejecución de todo el proyecto.
15. Cumplir con las actividades descritas en el presente convenio.

2.2.3. COMPROMISOS DEL MINISTERIO

1. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera el IETS para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
2. Aprobar el plan de trabajo, así como el cronograma de para el desarrollo del Convenio.
3. Coordinar la articulación de acciones que se hagan necesarias con los demás actores del SGSSS.
4. Ejercer la supervisión del convenio para verificar el cumplimiento de los compromisos del Asociado.
5. Designar el/los funcionarios competentes para conformar el comité técnico de seguimiento al convenio según el numeral 2.3. de los estudios previos.
6. Desembolsar el valor del convenio de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo convenio, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio, considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
7. Cancelar los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del Convenio que se encuentran pendientes de pago y que se hayan ejecutado.
8. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por el Asociado, previo aval de la supervisión.
9. Concurrir con el asociado a la liquidación del convenio.

2.3. COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO:

Sin perjuicio de las actividades propias de la supervisión del convenio, establecidas de conformidad con Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y la Resolución Nº 3243 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección

Social, el presente convenio tendrá un comité técnico el cual es la instancia de dirección y seguimiento para el cumplimiento del objetivo y la correcta ejecución de los productos del presente convenio.

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

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

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

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

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

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

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

Funciones: Las funciones del Comité Técnico son las siguientes:

1. Orientar el desarrollo técnico y componentes del convenio con la calidad, pertinencia y oportunidad requeridas.
2. Servir de órgano consultivo en materia de discrepancias derivadas de la ejecución del Convenio.
3. Trazar directrices técnicas con el objeto de desarrollar las acciones previstas en el Convenio.
4. Hacer el seguimiento y los ajustes a que haya lugar al plan de trabajo del presente Convenio. Lo anterior sin perjuicio de las actividades propias del supervisor del Convenio.
5. Revisar el producto construido en el marco del Convenio y recomendar los ajustes a que haya lugar.
6. Coordinar, hacer seguimiento y orientar la ejecución del plan de actividades y el presupuesto para todos los entregables del presente convenio.
7. Dar recomendaciones acerca de los lineamientos, y directrices técnicas que guiarán la correcta ejecución de las acciones del convenio.
8. Dar recomendaciones sobre los lineamientos técnicos que deben contener los entregables del convenio.
9. Revisar y aprobar el presupuesto general de ejecución y el plan de trabajo, así como, proponer y aprobar los ajustes a los que haya lugar.
10. Revisar el avance sobre la ejecución de las acciones que se desarrollan en el marco del convenio.
11. Revisar cualquier modificación al presente convenio de acuerdo con los procesos y procedimientos en materia de contratación estatal.
12. Establecer las directrices para la ejecución del convenio que deberán observar las partes.

13. Hacer seguimiento en la correcta ejecución técnica del convenio.
14. Reunirse por lo menos una vez cada mes, o cuando así lo solicite alguna de las partes intervinientes en el presente convenio, estableciendo conjuntamente el cronograma y agenda de reuniones.
15. Todos los compromisos que se requieran para el desarrollo adecuado del presente convenio, sin perjuicio de las determinadas por el supervisor del convenio designado.
16. La secretaria técnica de los comités técnicos de seguimiento estará a cargo del IETS.

Sesiones:

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

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

2.4. INFORMES

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

- Un (1) informe de avance de ejecución técnica en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga, 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.
- Un (1) informe parcial de ejecución técnica y ejecución financiera en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga, 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.
- Un (1) informe final de ejecución técnica y ejecución financiera en los términos que sean acordados y lo establecido en el cronograma, que contenga la evaluación de la tecnología en salud 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.

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

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

2.5. PRODUCTO

Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia, que integre 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.

El producto deberá acompañarse de los siguientes entregables:

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

2.6. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta seis (6) meses contados a partir de la firma del acta de inicio.

2.7. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

La ejecución del contrato se realizará en la ciudad de Bogotá D.C., sin perjuicio de las actividades a desarrollar por el IETS en otras ciudades.

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

2.8. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un Convenio Interadministrativo

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

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

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE(SÍ/NO)
Contratos con objetos o temas relacionados con tecnologías de la Información y la Comunicación - OTIC.	**NO**
Contratos con objetos relacionados con la adquisición de bienes, servicios, medicamentos y elementos indispensables.	**NO**
Contratos con objetos transversales a diferentes áreas	**NO**
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida durante la ejecución del convenio, cuando a ello hubiere lugar.	**SI**
Visto bueno para la presente contratación por parte del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Protección Social	**SI**

2.10. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

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

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

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

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En razón del objeto a convenir y la naturaleza jurídica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA. - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, de conformidad con la Constitución Política, Ley 489 de 1998, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 definen cuando aplicar esta modalidad, así:

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

> **"Artículo 2º.- Son fines esenciales del Estado:** Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
>
> Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"
>
> (…)
>
> "**Artículo 113º.-** Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. **Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.**" (Negrilla fuera de texto)
>
> (…)

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

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

> "**Artículo 6º.- Principio de coordinación.** En virtud del principio de coordinación y colaboración, las **autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales (…)".** (Negrilla fuera de texto)
>
> (…)
>
> **"Artículo 14º.- Delegación entre entidades públicas.** La delegación de las funciones de los organismos y entidades administrativos del orden nacional efectuado en favor de entidades descentralizadas o entidades territoriales **deberá acompañarse de la celebración de convenios** en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria. Así mismo, en el correspondiente convenio podrá determinarse el funcionario de la entidad delegataria que tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones delegadas.
>
> **Estos convenios estarán sujetos únicamente a los requisitos que la ley exige para los convenios o contratos entre entidades públicas o interadministrativos**" (Negrilla fuera de texto)
>
> **"Artículo 95º. Asociación entre entidades públicas**- Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, **mediante la celebración de convenios interadministrativos** o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro (…)"(Negrilla fuera de texto)

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.

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

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

4.1. ASPECTOS GENERALES.

4.1.1 TÉCNICO

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

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

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

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

En la implementación del Manejo Integrado de Vectores deben incluirse aquellas tecnologías y herramientas de control vectorial consideradas en el componente colectivo de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de enfermedades

transmisibles. Sin embargo, por ser una estrategia basada en la evidencia, permite el avance en la aplicación y uso de nuevas tecnologías en la lucha contra enfermedades de amplia distribución como las arbovirosis, entre ellas el dengue.

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

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

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

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

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

Componente: 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.

Para ello, se requiere que **el IETS** cuente con el recurso humano suficiente e idóneo para la elaboración de cada una de las actividades de los protocolos de investigación, capacitados y con la experiencia necesaria en temas de diseño

estadístico y económico, de análisis y procesamiento de información, de ejecución de estudios, de difusión de resultados, de calidad y sistemas de flujos de trabajo.

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

- Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.
- 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 parcial que contenga 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.
- Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, y demás documentos del estudio.

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

4.1.2. LEGAL

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

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

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

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

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

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

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

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

Respecto a la legalidad del Instituto que hace parte del convenio interadministrativo se determina que de acuerdo con el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el IETS, **será responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica,** guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios, sus orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités Científicos y la Junta Técnico Científico y para los prestadores de los servicios de salud…".

El Instituto es una entidad que fue creada bajo la normatividad establecida en el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011y frente a este parámetro legal es una entidad de ciencia, tecnología e innovación, lo cual robustece su idoneidad frente al objeto previsto para el presente Contrato Interadministrativo.

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

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

Por último, es preciso mencionar que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), además de ser una de las instituciones en América Latina con participación mixta de naturaleza descentralizada indirecta que tiene como

misión propender por el fortalecimiento de la investigación en evaluación de tecnologías en salud y contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales, cuenta con recurso humano altamente calificado y especializado, y equipos físicos adecuados para el desarrollo de las actividades y productos previstos en el presente documento, representando un aspecto adicional para considerar su oferta efectivamente ventajosa para EL MINISTERIO.

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

IDONEIDAD DE LA INSTITUCIÓN

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

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

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

La agencia es miembro de gremios y asociaciones internacionales mundialmente reconocidas en las que se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con la evaluación de tecnologías en salud y la producción de guías de práctica clínica, dentro de las que se destacan la *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas (REDETSA–OPS) y *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet-OPS) en América Latina y el Caribe. Asimismo, el IETS es un centro afiliado a COCHRANE y trabaja con metodologías GRADE y G-I-N.
El instituto suscribió un Memorando de Entendimiento con el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) de Inglaterra y Gales, para el fortalecimiento de sus actividades científicas misionales. Además, la agencia colabora estrechamente con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitario (IECS) de Argentina y la Fundación Epistemonikos de Chile.

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

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

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

4.2. ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO

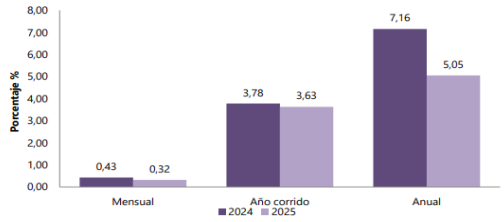
Se expone a continuación las variables que hacen parte de los escenarios macroeconómicos y fiscales nacionales de sector económico actual, de diferentes plataformas electrónicas e informativa, información a tener en cuenta para llevar avante el convenio:

Inflación

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Mayo 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Mayo 2024 - 2025



Fuente: DANE, IPC.

En el mes de mayo de 2025, el IPC registró una variación de 0,32% en comparación con abril de 2025, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,32%): Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,60%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,48%), Prendas de vestir y calzado (0,39%), Salud (0,39%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,39%) y, por último, Restaurantes y hoteles (0,36%). Por debajo se ubicaron: Bienes y servicios diversos (0,28%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,18%), Educación (0,00%), Transporte (-0,08%), Información y comunicación (-0,15%) y, por último, Recreación y cultura (-0,52%). Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,32%), se ubicaron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Alimentos y bebidas no alcohólicas, las cuales aportaron 0,26 puntos porcentuales a la variación total.

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Mayo 2024 – 2025

Divisiones de Gasto	Peso (%)	2024 Variación (%)	2024 Contribución Puntos Porcentuales	2025 Variación (%)	2025 Contribución Puntos Porcentuales
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,51	0,10	0,60	0,11
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,74	0,23	0,48	0,15
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,11	0,00	0,39	0,01
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,20	0,01	0,39	0,01
Salud	1,71	0,36	0,01	0,39	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,65	0,07	0,36	0,04
TOTAL	**100,00**	**0,43**	**0,43**	**0,32**	**0,32**
Bienes y servicios diversos	5,36	0,42	0,02	0,28	0,01
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,13	0,01	0,18	0,01
Educación	4,41	0,03	0,00	0,00	0,00
Transporte	12,93	-0,05	-0,01	-0,08	-0,01
Información y comunicación	4,33	-0,16	0,00	-0,15	0,00
Recreación y cultura	3,79	-0,02	0,00	-0,52	-0,02

Fuente: DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/mar2025/bol-IPC-mar2025.pdf

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/may2025/bol-IPC-may2025.pdf

En mayo de 2025 en comparación con abril de 2025, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (0,59%), arriendo efectivo (0,59%), tomate (12,28%), suministro de agua (1,29%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (0,25%), café y productos a base de café (5,47%), carne de res y derivados (0,70%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (0,58%), cebolla (5,66%) y servicios relacionados con la copropiedad (0,69%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron: electricidad (-0,94%), transporte de pasajeros y equipaje en avión (-10,17%), papas (-3,68%), carne de aves (-0,79%) y frutas frescas (-0,81%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Mayo 2025

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Arriendo imputado	0,59	0,07
Arriendo efectivo	0,59	0,05
Tomate	12,28	0,03
Suministro de agua	1,29	0,03
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	0,25	0,02
Café y productos a base de café	5,47	0,02
Carne de res y derivados	0,70	0,02
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	0,58	0,01
Cebolla	5,66	0,01
Servicios relacionados con la copropiedad	0,69	0,01

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/may2025/bol-IPC-may2025.pdf

Variación y contribución anual por divisiones de gasto

En el mes de mayo de 2025, el IPC registró una variación de 5,05% en comparación con mayo de 2024. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (7,41%), Educación (7,35%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (5,82%), Salud (5,34%) y, por último, Transporte (5,26%) se ubicaron por encima del promedio nacional

(5,05%). Entre tanto, las divisiones Bebidas alcohólicas y tabaco (4,93%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (4,71%), Bienes y servicios diversos (3,52%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (2,79%), Prendas de vestir y calzado (2,03%), Recreación y cultura (1,79%) y, por último, Información y comunicación (-1,50%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Tabla 1. Variación mensual del IPC por divisiones de gasto (febrero 2025 – marzo 2025)

Cuadro 5. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Mayo 2024 - 2025

Divisiones de Gasto	Peso (%)	2024 Variación (%)	2024 Contribución Puntos Porcentuales	2025 Variación (%)	2025 Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	9,76	1,04	7,41	0,81
Educación	4,41	11,42	0,44	7,35	0,29
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	9,14	2,77	5,82	1,80
Salud	1,71	6,67	0,11	5,34	0,09
Transporte	12,93	9,07	1,20	5,26	0,71
TOTAL	**100,00**	**7,16**	**7,16**	**5,05**	**5,05**
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	8,59	0,14	4,93	0,08
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	4,40	0,86	4,71	0,89
Bienes y servicios diversos	5,36	5,40	0,29	3,52	0,18
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	3,26	0,14	2,79	0,11
Prendas de vestir y calzado	3,98	3,34	0,11	2,03	0,06
Recreación y cultura	3,79	1,98	0,07	1,79	0,06
Información y comunicación	4,33	-0,19	-0,01	-1,50	-0,04

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/may2025/press-IPC-may2025.pdf

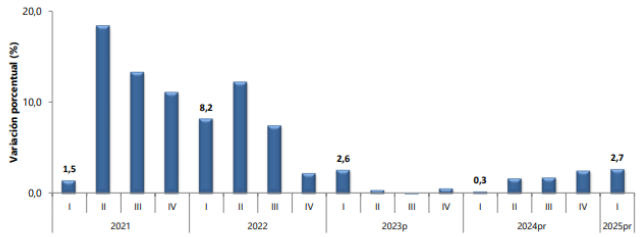
Producto Interno Bruto:

El Producto Interno Bruto – PIB, es un indicador de mucha importancia debido a que permite evaluar el desempeño económico de un país. Se define como PIB el valor total de los bienes y servicio producidos en un país durante un cierto periodo de tiempo (generalmente un trimestre o un año); es decir, el total de lo que se produce con los recursos que se han utilizado en la economía, valorando cada bien final o servicio al precio que se maneja comúnmente en el mercado.

Tabla 2. Producto Interno Bruto

Producto Interno Bruto (PIB)
I trimestre 2025 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2021-I / 2025pr-I



Fuente: DANE, PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2025.pdf

En el primer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,7% respecto al mismo periodo de 2024pr Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: :

Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,9% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 7,1% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 15,5% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,8%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,1%

- Actividades financieras y de seguros crece 1,0%.
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,6%.

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Primer trimestre 2025[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2025[pr]-I / 2024[pr]-I	2025[pr]-I / 2024[pr]-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	7,1	-0,2
Explotación de minas y canteras	-5,0	0,2
Industrias manufactureras	1,4	0,2
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	-1,2	0,3
Construcción	-3,5	-1,8
Comercio al por mayor y al por menor[3]	3,9	0,4
Información y comunicaciones	0,7	-1,0
Actividades financieras y de seguros	3,3	1,0
Actividades inmobiliarias	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	1,0	0,6
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	3,5	0,6
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	15,5	4,1
Valor agregado bruto	**2,7**	**0,6**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,2	-0,3
Producto Interno Bruto	**2,7**	**0,8**

Fuente: DANE, PIB_T
[pr]preliminar

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2025.pdf

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

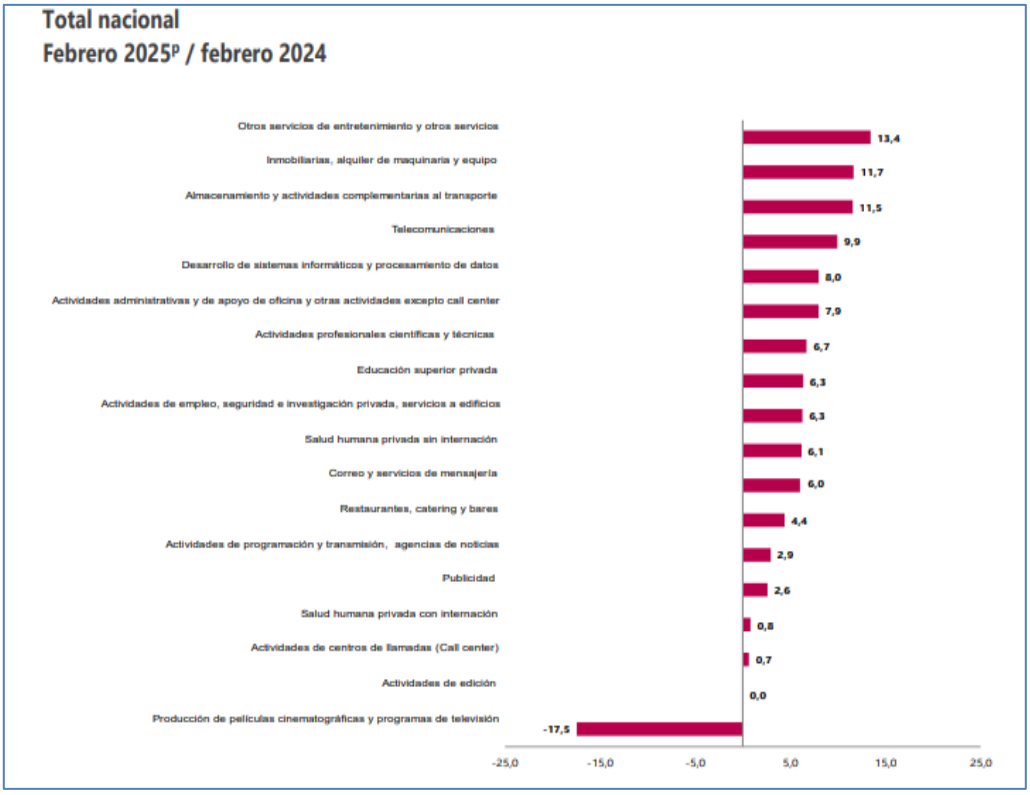
De acuerdo con la clasificación del UNSPSC (Código Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas, por sus siglas en inglés), el servicio requerido por el Ministerio está ubicado así:

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

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

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

Tabla 3. Encuesta Mensual de Servicios (Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios)



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-feb2025.pdf

Se evidencia que los Servicios de Salud (Salud humana sin intervención) creció 6.1%, fue uno de los servicios que generaron los mayores niveles de producción bruta y de valor agregado, de ahí que si bien, el comportamiento macroeconómico en general fue favorable, la actividad en que se clasifica el servicio requerido es uno de los que genera mayor aporte a los niveles de producción bruta y de valor agregado en el país; esto no significa que la misma no presente variaciones a nivel económico que puedan afectar el precio o la prestación del servicio en el corto o mediano plazo, de ahí la importancia de prever los supuestos macroeconómicos anteriormente presentados y hacer uso de las variaciones estipuladas en los IPC.
Por otro lado, para el desarrollo de las actividades del futuro convenio, se evidencia que existen entidades reconocidas nacional y territorialmente que hacen parte del llamado "Tercer Sector", el cual está conformado por organizaciones privadas, sin ánimo de lucro, nacidas de la iniciativa ciudadana o por el interés de empresas que trabajan contra la pobreza y la exclusión social, fin último que persigue la ejecución de la estrategia; por tanto, en este sector se pueden encontrar las entidades sin ánimo de lucro (ESAL), organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones de la economía solidaria y organizaciones no gubernamentales (ONG), a saber:

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

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

1. A la fecha no se han suscrito convenios con objetos similares, por ende, no existen valores históricos que puedan ser analizados o indexados.
2. Posteriormente se evaluaron las cifras emitidas por el DANE para el mes de mayo de 2025.
3. Para efectos del ejercicio se toma un referente del IPC.

4. Se evalúan los valores presentados en la propuesta financiera allegada por la corporación y /o futuro contratista y se evalúan los precios (presupuesto).
5. Finalmente se concluye que los valores están dentro de los precios del mercado.

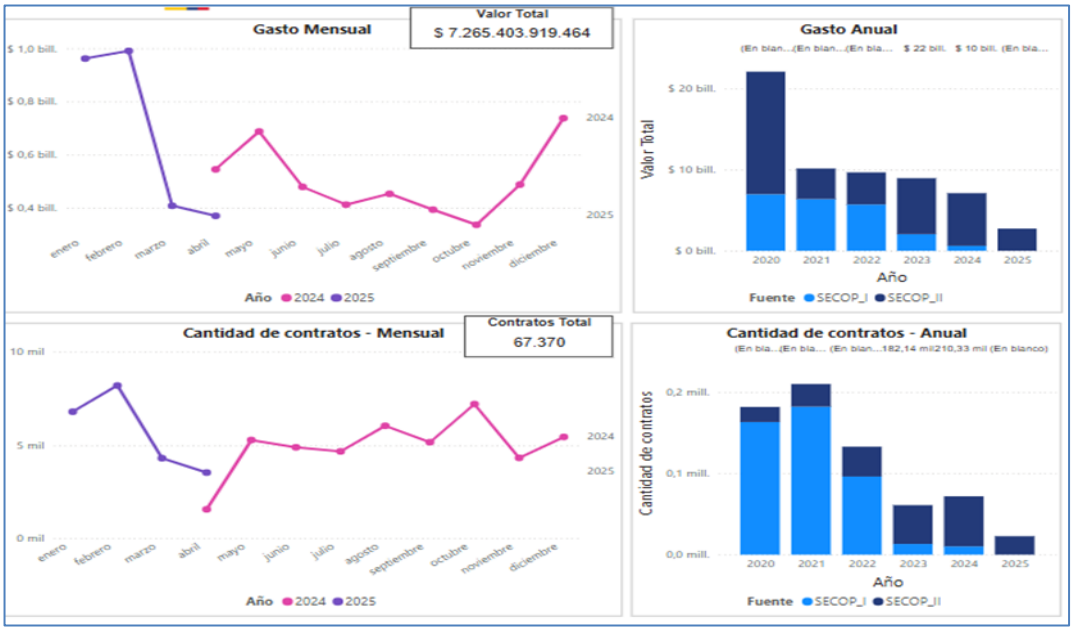
Con los datos relacionados previamente, se evidencia que las actividades que incluyen el producto con el cual se satisface la necesidad planteada en este proceso, como son la Administración pública, defensa, educación y salud la cual también incluye los planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud, servicios sociales, las actividades profesionales, científicas y técnicas; y las actividades de servicios administrativos y de apoyo, tienen a tener una variación positiva de crecimiento, por tanto, esto genera confianza para que los inversores y asociados tomen la decisión de fomentar la participación en el Sector de Economía Social o Tercer Sector en el cual se moverá el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO a firmar, puesto que existe una probabilidad de crecimiento alta para los socios comerciales involucrados debido a que su producción es rentable.

4.2.1. ESTUDIO DE LA DEMANDA

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

Realizada la búsqueda del segmento del código 85000000 (Servicios de salud) en el Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente, en la vigencia entre abril de 2024 y abril del 2025, las entidades estatales generaron un gasto total mensual por este concepto de $7.265.403.919.464, en 67.370 contratos mensuales, datos que se infieren de la tabla presentada a continuación:

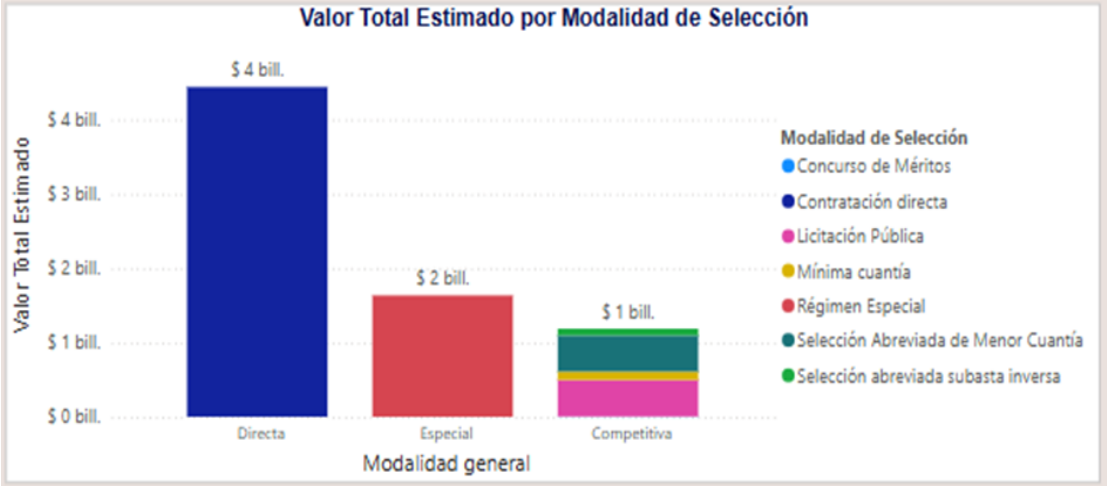
Tabla 4. Servicios de Salud



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 7 de mayo de 2025

En el último año abril 2024 a abril 2025, las entidades estatales generaron un gasto público significativo por este concepto de servicios, siendo “Contratación Directa” la modalidad más implementada, como se puede observar en la siguiente tabla:

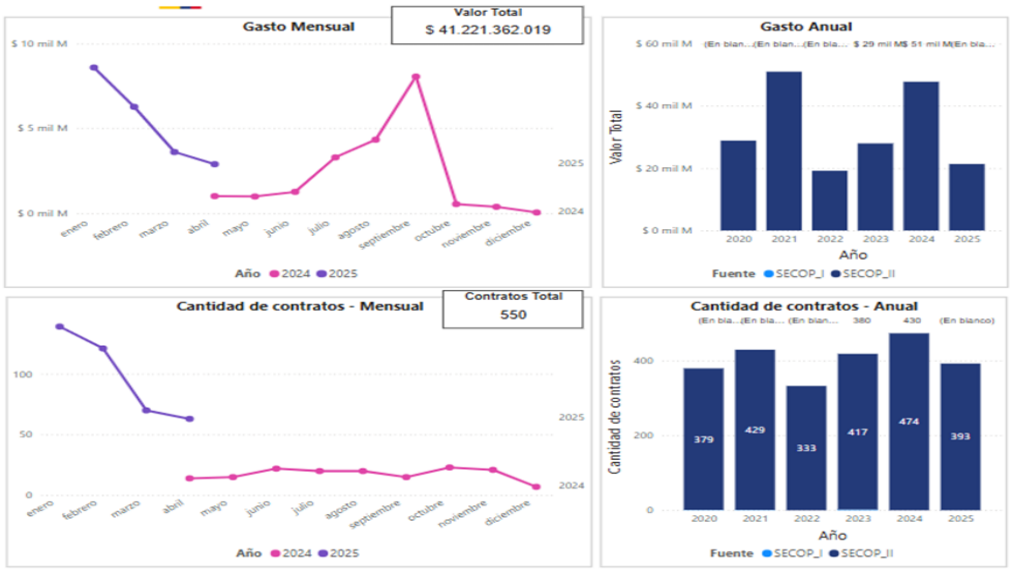
Tabla 5. Valor Estimado por Modalidad de Selección



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 7 de mayo del 2025.

Finalmente, en el estudio de la demanda se puede evidenciar que el Ministerio de Salud y Protección Social genera en el segmento del código 85 (Servicios de salud) un gasto público durante el periodo que comprende abril de 2024 hasta abril del 2025, generando un gasto total por este concepto Servicios de Salud por los $41.221.362.019, en 550 contratos.

Tabla 6. Servicios de Salud



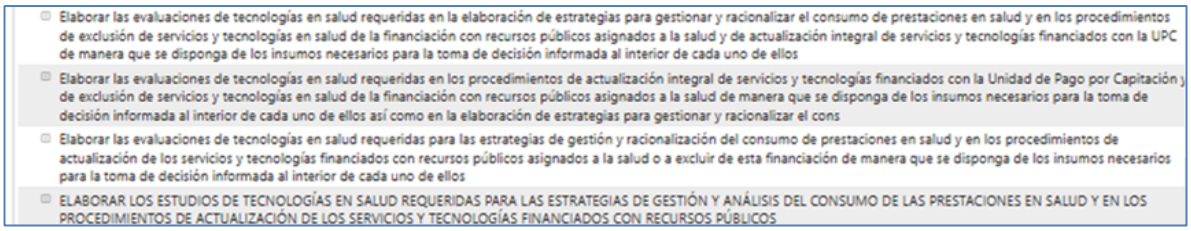
Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Demanda

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

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

Tabla 7. Contratos del IETS

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC
Año
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia
8510 - Servicios integrales de salud
851017 - Servicios de administración de salud
Apoyar a la Secretaria Distrital de Salud en la elaboración ajuste yo actualización de documentos técnicos basados en la mejor evidencia disponible en el marco de las rutas de atención integral en salud y del modelo de atención distrital desde el componente de prestación de servicios de salud así como el acompañamiento técnico requerido
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en generación de insumos técnicos relacionados con la actualización socialización y adopción de la guía de práctica clínica de Leucemia linfoide aguda y leucemia mieloide aguda en niños niñas y adolescentes y la guía de Práctica Clínica para la detección tratamiento y seguimiento de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin en población menor de 18 años
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la actualización ajustes ysocialización de lineamientos técnicos basados en la literatura científica y en metodologías que contribuyan a lareglamentación e implementación de políticas planes y programas relacionados con tecnologías en salud
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la realización de evaluaciones de tecnologías en salud mediante la generación de insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de evidencia científica a partir del cual se realizarán y desarrollarán por parte del proveedor los insumos técnicos que contribuirán a la optimización del uso de recursos (tecnologías talento humano y servicios) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS
Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y en la realización de estudios de economía de la salud con el fin de generar insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud
AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR ESTUDIOS DE CARGA DE ENFERMEDAD Y MODELAMIENTO DEL EFECTO EPIDEMIOLÓGICO Y ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS PRIORIZADAS POR EL PAI
AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR LA EVALUACION INTEGRAL DE LA TECNOLOGIA SANITARIA SOBRE EL USO DE WOLBACHIA EN MOSQUITOS DE LA ESPECIE AEDES AEGYPTI COMO UNA INTERVENCION DE SALUD PUBLICA EN COLOMBIA
Desarrollar evaluaciones de tecnologías en salud y documentos técnicos a partir de la evidencia científica disponible que permitan contar con los insumos necesarios para la toma de decisiones informadas en materia de salud pública y prestación de servicios en salud
Elaborar con base en la evidencia científica los insumos técnicos que se requieran para garantizar la optimización del uso de tecnologías en salud de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informadas en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS
Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del aseguramiento en salud con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC
Elaborar las evaluaciones de tecnologías de salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud con el fin de disponer de los documentos técnicos requeridos como insumo en los procedimientos de determinación de tecnologías de salud que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud y de actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación



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

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

- ✓ Revisión de los precios unitarios de la propuesta presentada.
- ✓ Revisión de los valores propuestos respecto a la Resolución 2548 de 2024 del 13 de diciembre del 2024 "Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025", los cuales guardan relación.

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

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

4.2.2. ESTUDIO DE LA OFERTA

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

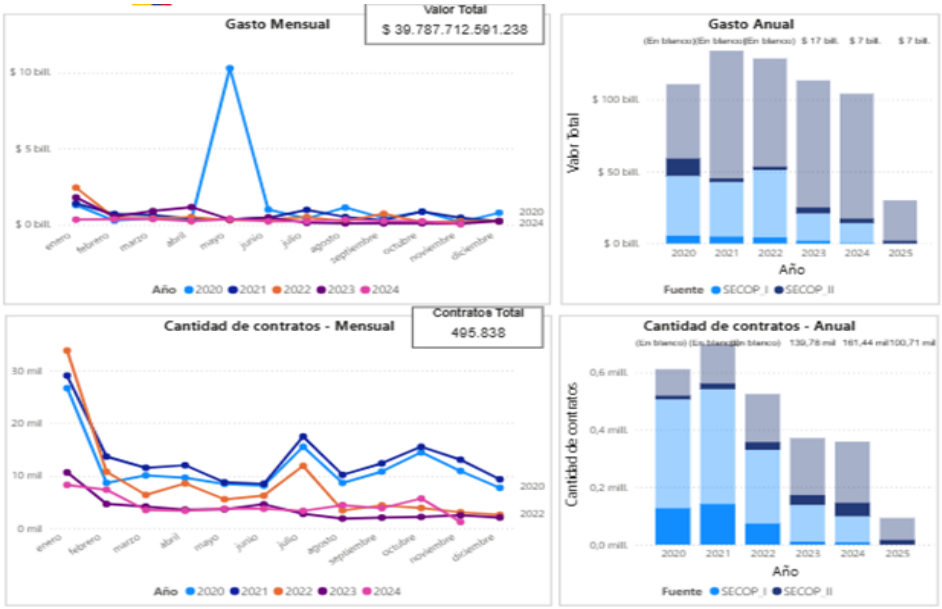
En cumplimiento del mandato constitucional, las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, establecen como funciones de la Nación y del Ministerio de Salud y Protección Social dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y, en este marco, formular,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

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

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

Ahora bien, para el presente análisis del sector se plasma de manera informativa la dinámica de la oferta respecto al código 85000000 (Servicios de salud), familia 8510 servicios integrales de salud. Información extraída de la herramienta que ofrece Colombia Compra Eficiente; Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. En esta categoría el valor total del gasto desde 2020 a la finales de 2024 asciende a $39.787.712.591.238, en 495.838 contratos.

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



Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

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

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

En atención a lo anterior, para los cálculos de valores se toma en consideración: 1) Los productos a entregar según la necesidad; 2) Los honorarios de los perfiles necesarios para la obtención, en relación con la Resolución 2548 de 2024, *"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025"*; 3) El plazo de ejecución de cada producto (horas de participación y meses de ejecución).

5.1. VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL VALOR DEL CONVENIO

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

a. Alcance de las actividades.
b. Alcance del equipo de trabajo.
c. Productos (entregables).
d. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.
e. El detalle del perfil de talento humano de la propuesta técnica y financiera presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS), no obstante, se debe tener en consideración Resolución No. 2548 de 2024 *"Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS"*.
f. Documentos técnicos requeridos para el desarrollo del objeto del convenio partiendo de las especificaciones del objeto de los presentes estudios previos y propuesta presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).
g. Convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).
h. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

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

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

5.1.1. Alcance de las actividades.

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, se deberá atender lo establecido en el numeral 2.1.2. Especificaciones del objeto de los estudios previos.

5.1.2. Alcance del equipo de trabajo.

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

Los honorarios fueron verificados y tienen relación con los perfiles y tabla de la Resolución 2548 de 2024, *"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025"*.

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

ITEM	PERFIL ESPECÍFICO	RESPONSABILIDADES GENERALES	CANTIDAD
A	Epidemiólogo TP+DOC+60MEPR O TP+MA+84MEPR EQUIVALENCIA 120	Es el profesional encargado de coordinar los equipos de trabajo, así como la supervisión de cada fase crítica en el desarrollo de un proyecto de investigación, Además, planifica y diseña los métodos que se van a seguir en el desarrollo de los productos de investigación, se encarga de definir el alcance de los proyectos articulando las necesidades y problemas de salud a resolver con los posibles métodos disponibles para dar respuesta a los mismos, valida la calidad de la información recuperada, así como el análisis y conclusiones de la misma, finalmente garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades del plan de trabajo y cronograma.	1
B	Epidemiólogo TP + ES+ 41 MEP	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo a cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.	1
C	Epidemiólogo TP+ES+24MEP	Aplicar métodos de investigación para que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada, apoyando a los epidemiólogos experimentados. Entre sus funciones se encuentra: búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Generación de perfiles de evidencia.	1

D	Biólogo TP+ES+60MEP	Realiza la descripción de las tecnologías relacionadas con vectores y la bacteria *Wolbachia*, búsqueda y análisis de información sobre mecanismos de acción de la tecnología, indicaciones aprobadas de acuerdo con el marco legal colombiano, estado de aprobación en Colombia, perfil de seguridad, posibles usuarios que se encuentren en el país, búsqueda y análisis de alertas sanitarias de esta tecnología, que estén reportadas en bases de datos de vigilancia a nivel nacional e internacional. Se encarga del análisis del estatus regulatorio de la tecnología en el país con sus registros vigentes y la trazabilidad.	1
E	Experto clínico	Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar técnicamente la búsqueda de información, identificación de fuentes de información, apoya el análisis de la información recuperada relacionado con su campo de experiencia, ayuda en la contextualización de cada pregunta de acuerdo con la práctica clínica que se lleva a cabo en Colombia y brinda apoyo en la comprensión de conceptos, definiciones, resultados, indicaciones, comparadores y otros relacionados con su campo de experiencia clínico. (*Estos perfiles son consultados en espacios de participación o como apoyos puntuales de acuerdo con hallazgos clínicos (desenlaces adversos o complicaciones de la enfermedad - dengue- que durante la modelación requieran ser ampliados por expertos específicos, los expertos consultados siempre se reportan al final en anexos en informe de su participación y de acuerdo con su aporte pueden tener una sección en agradecimientos o cumplir criterios de autoría*)	1
F	Economista TP+DOC+60MEPR O TP+MA+84MEPR EQUIVALENCIA 120	Gestiona técnicamente los proyectos, supervisa análisis de costos y efectividad, coordina equipos, asegura la calidad de datos, dirige el análisis de la información e integra los resultados para generar conclusiones que respondan a la pregunta y necesidad de cada proyecto, finalmente garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades del plan de trabajo y cronograma.	1
G	Economista TP + ES + 41 MEP	Desarrollar y aplicar métodos de investigación en economía de la salud para cada proyecto que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación económica, búsqueda de información en bases de datos especializadas o administrativas, estimación de los costos, análisis de información, evaluación de calidad y completitud de la información recuperada, análisis de resultados de acuerdo con características del contexto local y la construcción de documentos técnicos.	1

H	Economista TP+ES+24MEP	Aplicar métodos de investigación en economía de la salud para cada proyecto. Entre sus funciones se encuentran: búsqueda de información en bases de datos especializadas o administrativas, definición de costos y frecuencias de uso, análisis de información, y apoyo a la construcción de modelos económicos y de los documentos técnicos con los resultados de los análisis.	1
I	Analítico TP+MA+72MEPR O TP+ES+84MEPR	Es el profesional encargado de coordinar los equipos de trabajo que incluyen actividades de procesamiento de información, consulta de bases de datos y análisis de las mismas. supervisa cada fase crítica en el desarrollo del proyecto relacionado con sus actividades. Valida la calidad de la información recuperadas y el análisis y conclusiones de la misma Garantizar el cumplimiento de las actividades de su área de acuerdo a cronogramas	1
J	Analítico TP+ES+41 MEP	Es un profesional que se encarga de la recuperación de información desde grandes bases de datos, lidera el análisis de la misma a partir de métodos avanzados estadísticos, construcción de modelos y uso de software especializado de procesamiento de datos, Aseguran la calidad de los datos recuperados desde las bases y se encargan de validar y garantizar la completitud de la información recuperada. Construye informes de los análisis que alimentan desarrollos de productos dentro de los proyectos de investigación.	1
K	Analítico TP+ES+24MEP	Es un profesional que se encarga de la recuperación de información desde grandes bases de datos, realiza el análisis de la misma a partir de métodos avanzados estadísticos, apoya la construcción de modelos y uso de software especializado de procesamiento de datos, Apoyo en la construcción de informes de los análisis que alimentan desarrollos de productos dentro de los proyectos de investigación	1
L	Participación TP+ES+33MEP	En los procesos en los cuales se involucran actores, sean expertos, referentes técnicos, pacientes, ciudadanía, entre otros, se incluye el perfil del profesional de participación; esta profesional está encarga de la gestión integral del proceso de participación que incluye desde un adecuado mapeo de actores, la gestión administrativa y técnica de la convocatoria, la secretaría técnica para la gestión de los conflictos de interés, seguimiento a la convocatoria, los desarrollos de los espacios e informes de participación requeridos, así como el cierre de todo el proceso con cada uno de los actores convocados. En el marco de la propuesta de presentada a la subdirección de ambiente del Ministerio de Salud y Protección Social, existen varias actividades que requieren el involucramiento de actores, en especial el relacionado con análisis de impacto normativo, en el cual no solo se debe garantizar el adecuado involucramiento de los actores relevantes del sector salud, sino también del sector	1

		ambiente, comunidad, entre otros; todo ellos debe ser soportado en conocimiento conceptual y metodológico que implica que este perfil deba tener formación y cualificación suficiente para garantizar ese manejo integral, sistemático y transparente	
M	Jefe de calidad y gestión del riesgo TP**+**DOC+60MEPRO TP+MA+84MEPR EQUIVALENCIA 120	Profesional que permite garantizar aspectos relevantes como: entrega de los productos, elaboración de informes parciales y finales, programación y asistencia a reuniones de los diferentes productos, seguimiento a los compromisos establecidos, comunicación y articulación continua y eficiente de los actores que hacen parte del proyecto, la identificación de riesgos de los actores buscando la mitigación de los mismos. Con el fin de lograr una ejecución exitosa del futuro contrato se plantea el componente de calidad como medida de mitigación del riesgo, considerando que la evidencia científica es dinámica y esto implica en el desarrollo de un producto que pueda haber incrementos considerables en relación con la cantidad de horas trabajadas, de textos a revisar y demás aspectos sujetos a las variables propias de la actividad científica de evaluación de tecnologías en salud. Por lo anterior el IETS ha definido incluir 5 horas/ mes por cada producto, las cuales permiten la optimización y la garantía de una gestión eficiente de cada uno de los proyectos, así como la articulación de los actores involucrados desde su planificación, implementación y evaluación.	1
N	INGENIERO AMBIENTAL TP +ES +41 MEP	El ingeniero ambiental considera posibles impactos ecológicos de Wolbachia en el ecosistema, incluyendo efectos en biodiversidad, equilibrio de especies y riesgo de alteraciones no previstas. En caso de que la evaluación sugiera el uso de la tecnología en el escenario colombiano, el ingeniero propone estrategias de monitoreo ambiental, mitigación de riesgos y cumplimiento normativo, asegurando una implementación sostenible y alineada con principios de precaución.	1
O	BIOETICISTA TP +ES+41 MEP	El bioeticista orienta el análisis de principios éticos en la evaluación de Wolbachia para el dengue en Colombia, abordando equidad, justicia distributiva y dilemas bioéticos considerando el uso de esta tecnología en salud pública, autonomía comunitaria y toma de decisiones, garantizando que cualquiera sea la decisión (de implementación o no de la tecnología) contemple la garantía de los derechos y valores sociales.	1

5.1.3. Producto

Ítem	Descripción

Producto	Evaluación de la Tecnología en Salud (ETES) del uso de *Wolbachia*, como intervención de salud pública en Colombia, que integre 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.

5.1.4. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.

Item	Descripción	Duración en meses	SubTotal del Producto	Gastos Administrativos	Total
Producto	Evaluación integral de la Tecnología *Wolbachia* que incluye los entregables: a. Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico. b. 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. c. 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. d. Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos del estudio.	6	**$ 436.443.020,00**	**$ 69.830.882,00**	**$ 506.273.902,00**
Costos directos			**$ 436.443.020,00**	**$69.830.882,00**	**$ 506.273.902,00**
TOTAL					**$ 506.273.902,00**

5.1.5. El detalle del perfil de talento humano de la propuesta técnica y financiera presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS), no obstante, se debe tener en consideración la Resolución 2548 de 2024, *"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025"*.

El producto y los entregables a desarrollar requieren de un personal mínimo, el cual, según la propuesta, sus costos son acorde a la resolución mencionada, el detalle de los profesionales y perfil están mencionados en el numeral 2.1.2 *. Especificaciones del objeto*

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

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

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

ENTIDAD CONTRATANTE	AÑO	OBJETO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	"Elaboración de una Evaluación de la Tecnología Sanitaria (ETES), del uso de *Wolbachia* en mosquitos de la especie *Aedes aegypti*, como una estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia, considerando su efectividad, seguridad y aspectos legales. La evaluación incluirá aspectos de salud pública de la condición que se quiere impactar (dengue), la descripción de la tecnología (indicaciones, usos formas de uso, y mecanismo de acción de la misma), efectividad y seguridad de la tecnología y consideraciones legales y de factibilidad, con el objetivo de determinar si el uso de *Wolbachia* puede implementarse a nivel nacional como una intervención efectiva y segura contra el dengue".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2022	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y, de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos."
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2021	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en los procedimientos de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación y, de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos, así como en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2020	"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2019	"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2019	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la reglamentación e implementación de políticas, planes y programas relacionados con medicamentos, dispositivos médicos y componentes anatómicos.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2018	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social. a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la revisión de literatura científica y generación de documentos técnicos para la implementación de la Ley 1753 de 2015, las estrategias de la Política Farmacéutica Nacional y el fortalecimiento de la gestión de las tecnologías biomédicas en Colombia.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2017	Apoyar al Ministerio de salud y Protección Social a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la búsqueda y revisión de evidencia científica y producción de instrumentos para el mejoramiento en la prescripción y uso de tecnologías.
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA	2016	Prestación de servicios para el fortalecimiento del proceso de evaluación técnica y sanitaria en materia de expedición de registros sanitarios para stent coronarios competencia de la dirección de dispositivos médicos y otras tecnologías
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2016	El objeto del presente contrato será la realización de evaluaciones de tecnologías en salud (ETES), basadas en la evidencia científica, con el fin de producir documentos metodológicos de las misma, que permitan establecer al ministerio de salud y protección social las tecnologías en salud que deben ser excluidas o incluidas en el plan de beneficios en salud, con el fin de promover acceso equitativo, eficiente y sostenible a tecnologías de alta calidad a todos los colombianos
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	2016	Elaborar un "policy brief" que de respaldo técnico y científico a las acciones del ministerio de salud y protección social para el fortalecimiento de la política de lactancia materna en el país
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Desarrollar e implementar herramientas metodológicas para realizar solicitudes ordinarias y extraordinarias para evaluación de tecnologías, evaluar 12 tecnologías y apoyar en la construcción de subgrupos Terapéuticos y Farmacológicos.
FIIAPP	2015	Prestar los servicios de asistencia técnica para "un proceso de retroalimentación del Formulario Terapéutico Nacional entre los actores del sistema y la realización de ajustes a la estructura de la maqueta con el fin de proceder a su socialización, apropiación y para la ampliación del mismo a todos los grupos de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud; con miras a la implementación de la nueva ley estatutaria en salud, así como la formulación de recomendaciones para la política y manual de manejo de conflicto de intereses"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS para realizar evaluaciones de tecnologías en salud en el marco de los análisis del contenido del Plan de Beneficios.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud para adelantar acciones encaminadas a la implementación de la política farmacéutica nacional, en el componente del uso racional de medicamentos y procesos regulatorios del mercado farmacéutico.

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

5.1.8. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

Talento Humano:

Talento humano para Evaluación económica más Análisis de Impacto Presupuestal

EE_AIP_EE+ AIP							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Biólogo (Titulo profesional ciencias biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP+ES+60 MEP	N/A	$10.490.484,00	$ 58.281,00	40	1	$ 2.331.240,00
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado	TP+DOC+60MEPR o TP+MA+84MEPR	120	$15.816.519,00	$ 87.870,00	65	6	$ 34.269.300,00

en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)							
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551,00	$ 49.664,00	65	6	$ 19.368.960,00
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24MEP	N/A	$7.019.173,00	$ 38.995,00	45	6	$ 10.528.650,00
Experto clínico	N/A	N/A	N/A	$280.000,00	15	6	$ 25.200.000,00
Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud publica u otras afines)	TP+DOC+60MEPR ó TP+MA+84MEPR	120	$15.816.519,00	$ 87.870,00	60	6	$ 31.633.200,00
Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud publica u otras afines)	TP+ES+41MEP	N/A	$8.939.551,00	$ 49.664,00	180	6	$ 53.637.120,00
Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud publica u otras afines)	TP+ES+24MEP	N/A	$7.019.173,00	$ 38.995,00	180	6	$ 42.114.600,00
Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas a fines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas afines).	TP+MA+72MEPR o TP+ES+84MEPR	108	$14.183.397,00	$ 78.797,00	60	6	$ 28.366.920,00

Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas a fines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas afines).	TP+ES+41MEP	N/A	$8.939.551,00	$ 49.664,00	180	6	$ 53.637.120,00
Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas a fines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas afines).	TP+ES+24MEP	N/A	$7.019.173,00	$ 38.995,00	180	6	$ 42.114.600,00
Participación (Título profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o ciencias políticas o ciencias económicas o ciencias puras o ramas a fines. Posgrado en ciencias de la salud o económicas o sociales o políticas o ramas afines).	TP+ES+33MEP	N/A	$8.029.898,00	$ 44.611,00	25	1	$ 1.115.275,00
Jefe de calidad y gestión del riesgo (Título profesional en áreas de la salud o administrativas o ingeniería, con posgrado en administración o gerencia o auditoria o calidad)	TP+DOC+60MEPR ó TP+MA+84MEPR	120	$15.816.519,00	$ 87.870,00	10	6	$ 5.272.200,00
COSTO DIRECTO							**$ 349.589.185,00**
GASTO ADMINISTRATIVO							**$ 55.934.269,00**
TOTAL							**$ 405.523.454,00**

Talento humano para análisis otros dominios

Análisis otros dominios							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**

Biólogo (Título profesional ciencias biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP+ES+60MEP	N/A	$ 10.490.484	$ 58.281,00	90	2	$ 10.490.580,00
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	135	2	$ 13.409.280,00
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173	$ 38.995,00	60	2	$ 4.679.400,00
Ingeniero ambiental (Título profesional ciencias ambientales o biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	90	3	$ 13.409.280,00
Bioeticista (Título profesional en ciencias de la salud o ciencias políticas o sociales o ciencias económicas o ciencias puras o ramas a fines. Posgrado en ciencias de la salud o bioética o económicas o sociales o políticas o ramas a fines).	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	90	2	$ 8.939.520,00
Experto clínico	N/A	N/A	N/A	$ 280.000	25	3	$ 21.000.000,00
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	75	3	$ 11.174.400,00
Participación (Título profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o ciencias políticas o ciencias económicas o ciencias puras o ramas afines. Posgrado en ciencias de la salud o económicas o sociales o políticas o ramas a fines).	TP+ES+33MEP	N/A	$ 8.029.898	$ 44.611,00	25	1	$ 1.115.275,00

Jefe de calidad y gestión del riesgo (Título profesional en áreas de la salud o administrativas o ingeniería, con posgrado en administración o gerencia o auditoria o calidad)	TP+DOC+60MEPR ó TP+MA+84MEPR	120	$ 15.816.519	$ 87.870,00	10	3	$ 2.636.100,00
COSTO DIRECTO							**$ 86.853.835,00**
GASTO ADMINISTRATIVO							**$ 13.896.613,00**
TOTAL							**$ 100.750.448,00**

nálisis otros dominios							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Biólogo (Título profesional ciencias biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP+ES+60MEP	N/A	$ 10.490.484	$ 58.281,00	90	2	$ 10.490.580,00
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	135	2	$ 13.409.280,00
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24MEP	N/A	$ 7.019.173	$ 38.995,00	60	2	$ 4.679.400,00
Ingeniero ambiental (Título profesional ciencias ambientales o biológicas con posgrado en ciencias a fines).	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	90	3	$ 13.409.280,00

Bioeticista (Título profesional en ciencias de la salud o ciencias políticas o sociales o ciencias económicas o ciencias puras o ramas a fines. Posgrado en ciencias de la salud o bioética o económicas o sociales o políticas o ramas a fines).	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	90	2	$ 8.939.520,00
Experto clínico	N/A	N/A	N/A	$ 280.000	25	3	$ 21.000.000,00
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+41MEP	N/A	$ 8.939.551	$ 49.664,00	75	3	$ 11.174.400,00
Participación (Título profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o ciencias políticas o ciencias económicas o ciencias puras o ramas afines. Posgrado en ciencias de la salud o económicas o sociales o políticas o ramas a fines).	TP+ES+33MEP	N/A	$ 8.029.898	$ 44.611,00	25	1	$ 1.115.275,00
Jefe de calidad y gestión del riesgo (Título profesional en áreas de la salud o administrativas o ingeniería, con posgrado en administración o gerencia o auditoria o calidad)	TP+DOC+60MEPR ó TP+MA+84MEPR	120	$ 15.816.519	$ 87.870,00	10	3	$ 2.636.100,00
COSTO DIRECTO							**$ 86.853.835,00**
GASTO ADMINISTRATIVO							**$ 13.896.613,00**
TOTAL							**$ 100.750.448,00**

Cuadro Resumen:

SUMA DEL COSTO DIRECTO	**$**	**436.443.020,00**
SUMA DEL GASTO ADMINISTRATIVO	**$**	**69.830.882,00**

Costos Administrativos:

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

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

Se realizó la revisión y comparación de costos definidos en la propuesta financiera con los costos en este rubro con los de otros convenios suscritos entre el Instituto y el MSPS encontrando proporcionalidad y razonabilidad, adicional a lo anterior el valor se encuentra justificado en atención a las necesidades y requerimientos de talento humano, plazo y entregables.

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

Los gastos administrativos se requieren para realizar la producción técnico – científica; y son, por ejemplo, los gastos relacionados con las bases de datos, licencias, herramientas ofimáticas, pólizas de cumplimiento, profesionales administrativos y de apoyo para la ejecución, gastos financieros, entre otros, los cuales detallamos a continuación:

Dentro del proceso de desarrollo de capacidades; las licencias corresponde a todas las que se necesitan para garantizar la consulta a nivel general de todas las bases de datos disponibles donde se produzca información; bases de datos como Uptodate, Lexicomp, Micromedex, Clinicalkey, Dynamed, Medscape, Pubmed, Cochrane, Embase, etc que permite que el uso de la información sea legal. No se puede determinar cuantas licencias se usaran, hasta tanto no se desarrolle el convenio, por tanto se asigna un 40% del total del gasto administrativo calculado. Respecto a la poliza a la que se hace referencia es la garantia unica de cumplimiento que se incluye en el documento de estudios previos y que comprende los amparos de: cumplimiento, calidad del servicio y pago de salarios y prestaciones sociales, la cual tendra un costo fijado por la aseguradora de acuerdo al termino de vigencia y el valor cubierto.

En relación con los procesos de participación, coordinación y seguimiento comprende a los profesionales de apoyo administrativo:

• Se debe hacer el respectivo proceso de reclutamiento que comprende: convocatoria, selección, seguimiento e inducción del personal, así como también, por disposición legal, se debe adelantar el proceso de gestión y cumplimiento del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para los contratistas.
• Por otro lado, es necesario adelantar el proceso de OTIC, que comprende el apoyo y acompañamiento técnico a nivel de infraestructura tecnológica, apoyo técnico en ingeniería de datos, proceso de seguridad, confidencialidad e integridad de la información.
• En relación con el proceso contractual, se debe gestionar la contratación, el seguimiento y la liquidación de los contratos de ciencia y tecnología, el trámite de registro de derechos de autor, el soporte jurídico y de gestión de pólizas de cumplimiento, los costos asociados al registro de obras científicas y la obtención de ISBN, cuando a ello haya lugar.
• Por último, se debe tener en cuenta el proceso contable y financiero, que comprende el proceso de disponibilidad y reserva presupuestal, la gestión de facturación, gestión de cuentas de cobro de contratistas, el cierre financiero de los

contratos, gestión de recursos para fondear capital de trabajo, gestión de los impuestos derivados de la firma y cobro de los contratos, la gestión de pago de pólizas y sus ampliaciones.

En cuanto a dotación y materiales, se debe garantizar a todo el equipo de profesionales las herramientas de trabajo como son los equipos de cómputo, las licencias de herramientas colaborativas, equipos de hardware de comunicaciones, herramientas ofimáticas, infraestructura tecnológica robusta para correr los procesos, uso de instalaciones, servicios de disponibilidad (canal de ancho de banda), licencia de aseguramiento y cumplimiento (para garantizar la seguridad de la información), mobiliario y, suministros de elementos de papelería y oficina.

GASTO ADMINISTRATIVO DEL PROYECTO		
Concepto del gasto	**Descripción del gasto**	
Proceso de desarrollo de capacidades	Las licencias de que trata el presente item corresponde a todas las que se necesitan para garantizar la consulta a nivel general de todas las bases de datos disponibles donde se produzca información; bases de datos como Uptodate, Lexicomp, Micromedex, Clinicalkey, Dynamed, Medscape, Pubmed, Cochrane, Embase, etc que permite que el uso de la información sea legal. No se puede determinar cuantas licencias se usaran, hasta tanto no se desarrolle el convenio, por tanto se asigna un 40% del total del gasto administrativo calculado. Respecto a la poliza a la que se hace referencia es la garantia unica de cumplimiento que se incluye en el documento de estudios previos y que comprende los amparos de: cumplimiento, calidad del servicio y pago de salarios y prestaciones sociales, la cual tendra un costo fijado por la aseguradora de acuerdo al termino de vigencia y el valor cubierto.	$ 27.932.353
Proceso de participación, coordinación y seguimiento	Reclutamiento: convocatoria, selección, seguimiento e inducción del personal, así como también, por disposición legal, se debe adelantar el proceso de gestión y cumplimiento del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para los contratistas. • Por otro lado, es necesario adelantar el proceso de OTIC, que comprende el apoyo y acompañamiento técnico a nivel de infraestructura tecnológica, apoyo técnico en ingeniería de datos, proceso de seguridad, confidencialidad e integridad de la información. • En relación con el proceso contractual, se debe gestionar la contratación, el seguimiento y la	$ 27.932.353

	liquidación de los contratos de ciencia y tecnología, el trámite de registro de derechos de autor, el soporte jurídico y de gestión de pólizas de cumplimiento, los costos asociados al registro de obras científicas y la obtención de ISBN, cuando a ello haya lugar. • Por último, se debe tener en cuenta el proceso contable y financiero, que comprende el proceso de disponibilidad y reserva presupuestal, la gestión de facturación, gestión de cuentas de cobro de contratistas, el cierre financiero de los contratos, gestión de recursos para fondear capital de trabajo, gestión de los impuestos derivados de la firma y cobro de los contratos, la gestión de pago de pólizas y sus ampliaciones. Para este ítem se asigna un 40% del total del gasto administrativo calculado.	
Dotación y materiales	Corresponde a los costos y gastos inherentes físicos, como oficina, servicios públicos, computadores y demás herramientas necesarias para que los profesionales ejecuten el convenio. El cual, corresponde al 20% del valor total del gasto administrativo calculado.	$13.966.176
TOTAL, GASTO ADMINISTRATIVO		**$69.830.882**

PRESUPUESTO:

Item	Descripción	Duración en meses	Aporte IETS	Aporte MSPS	Total Convenio

Producto	Evaluación integral de la Tecnología *Wolbachia* que incluye los entregables: a. Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico. b. 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. c. 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. d. Inventario y backup de los archivos: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos del estudio.	6	$ 18.419.319	$506.273.902,00	$524.693.221,00
Sub Totales			**$18.419.319**	**$ 506.273.902**	**$524.693.221,00**

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

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

5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

En cumplimiento a lo señalado por la Ley 80 de 1993, demás normas reglamentarias, y el manual de contratación del Ministerio, se solicitó la cotización (Propuesta técnica) al INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD – IETS, la cual se recibió el día 20 de febrero del 2025.

El valor del Convenio 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 MCTE ($ 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 MCTE. ($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.

5.3. FORMA DE DESEMBOLSO DEL APORTE DEL MSPS

PRIMER DESEMBOLSO DEL 40% correspondiente a **DOSCIENTOS DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($202.509.561)**, previa aprobación por parte del supervisor del convenio del siguiente entregable:

Entregable 1: Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del Comité Técnico, conformación del equipo técnico de base y el documento de desarrollo parcial del alcance metodológico del 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

SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 40% correspondiente a **DOSCIENTOS DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE ($202.509.561)** contra entrega de los siguientes entregables, previa aprobación por parte del supervisor del convenio:

Entregable 2: 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.

TERCER DESEMBOLSO 20% correspondiente a **CIENTO UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE (101.254.780)** contra entrega de los siguientes entregables, previa aprobación por parte del supervisor del convenio:

Entregable 3: 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.

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

Producto:

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

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

PARÁGRAFO PRIMERO: Presentar la facturación o documento equivalente para la solicitud de los aportes al **MINISTERIO** en físico y a través de la plataforma SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el desembolso, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el desembolso solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los desembolsos estarán sujetos a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) autorizado y a la colocación de los recursos por parte de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional – DGCPTN, situación que el **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD** declara conocer y aceptar. Así mismo, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y compromisos asumidos por las partes, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución de este, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

PARÁGRAFO TERCERO: El **INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD** deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, (salud, pensión y parafiscales) lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen**.**

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

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 **2025**, así:

ID. DEP.	PLAN DE ACCIÓN		PROYECTO DE INVERSIÓN			
	CÓDIGO PACC	**ACTIVIDAD DEL PLAN**	**PRODUCTO**	**RUBRO**	**CÓDIGO BPIN**	**NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN**
2100	2100-01	Realizar acciones de monitoreo y evaluación de los programas, planes, y estrategias de salud pública	Documentos de evaluación	C-1905-0300-11-20201B2-1905053-02	202300000000448	Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2025,** así:

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	**DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO**	**CAN**	**MES**	**DURACIÓN**	**VALOR**	**MOD. CONT.**
2100	2	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 costo-efectividad, un análisis de impacto presupuestal, consideraciones ambientales y éticas	1	Abril	5	510.000.000	Contratación Directa

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2025** para lo cual se cuenta con los **Certificados de Disponibilidad Presupuestal**, así:

NO.	FECHA	VALOR	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
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	85101707 - Servicios de evaluación de sistemas de salud

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de régimen legal privado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del decreto 393 de 1991, con patrimonio propio, creado por autorización del artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 y adscrita al Ministerio de Salud y protección Social, en los términos del artículo 160 de la ley 2294 de 2023. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, producidas con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MINCIENCIAS, antes Colciencias), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC).

De acuerdo con el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el IETS, será responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios, sus orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités Científicos y la Junta Técnico Científico y para los prestadores de los servicios de salud…".

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

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

93.5 Difundir las metodologías empleadas y la información producida.
93.6 Los demás que sean necesarios para el desarrollo de su objeto".

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

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

Se parte de la base que conforme a los objetivos planteados por el artículo 1° de la Ley 1438 de 2011, esto es "el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado", que el legislador autorizó al Ministerio de Protección Social para la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios.

Adicionalmente y conforme a la necesidad planteada, se considera que esta encuadra dentro de los objetivos que el artículo 93 numerales 1, 3 y 5 de la ley 1438, le impuso al IETS para su desarrollo, y dentro de los cuales se encuentra la evaluación de tecnologías en materia de salud con base en aspectos de seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.

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

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

El IETS cuenta con reconocida idoneidad y experiencia demostrable, además, a través de sus resultados satisfactorios que acreditan su capacidad técnica y administrativa, este Instituto en desarrollo de su objeto social, aporta información científica avanzada y vigente, junto con los insumos necesarios para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, cuenta en la actualidad con una amplia capacidad técnica y profesional instalada, respaldada además por organismos tales como: NICE del Reino Unido, Red mundial de agencias de evaluación sanitaria (INNAHTA) y el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, estamentos que se encuentran a la vanguardia a nivel internacional, propendiendo no solo por la estandarización de procesos y procedimientos a nivel

local, sino homologando líneas de trabajo a nivel global, todo un esquema de respaldo, adelanto y avance del país hacia un óptimo manejo de información científica y tecnológica en salud.

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

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

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

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

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

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

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

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la modalidad de contratación directa resulta más ventajosa para la Entidad, puesto que suscribir un convenio directamente con el IETS permite garantizar los servicios de un ejecutor que cuenta con amplia experiencia en el desarrollo, ejecución y consecución de productos técnicos y tecnológicos en temas relacionados con las actividades descritas en el presente documento. Es así que al acudir a esta modalidad de contratación además de contar con un asociado idóneo, se está dando aplicación al principio de economía y además se está evitando un desgaste administrativo al acudir a la convocatoria pública para la satisfacción del deber de selección objetiva que ya se logra con la presente contratación.

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

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

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

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	A quién se le asigna	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta ejecución contrato?	Persona responsable implementar tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					*¿Cómo se realiza el monitoreo?*	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Ejecución	Operativo	Sistemas de información y tecnológicos insuficientes que limiten el acceso a bases de datos necesarias para las	ejecución inadecuada del contrato	1	1	2	Bajo	Instituto	Seguimiento técnico y administrativo a la ejecución del contrato, en especial, a las actividades asociadas con la búsqueda de literatura	1	1	2	Bajo	No	supervisor	Inmediato una vez se presente el evento	Hasta la terminación de la ejecución contractual	seguimiento técnico y administrativo	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	1	1	2	Bajo	Ministerio y /o Instituto según sujeto de obligación -	Revisión del Contrato con el fin de realizar las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el objeto del contrato	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual

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

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

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

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

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

RIESGOS ASEGURABLES		
RIESGOS	**VALOR MÍNIMO ASEGURABLE**	**VIGENCIA**
Cumplimiento	Equivalente al 10% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más y en todo caso hasta la liquidación del mismo.
Calidad de los servicios	Equivalente al 10% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más.
Salarios y prestaciones sociales	Equivalente al 5% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más.

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

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

En el “Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación”, versión CCE-EICP-MA-03 publicada por Colombia Compra Eficiente, se establece que: “(…) Las Entidades Estatales no deben hacer este

análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía (…)"

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

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

12. DERECHOS DE AUTOR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. LIQUIDACIÓN

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

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

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

14. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del Convenio será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La supervisión estará a cargo de la Subdirectora de Enfermedades Transmisibles o la persona a quien designe.



TATIANA LEMUS PEREZ
Asesora del Despacho del Ministro, Encargada de las Funciones de la Dirección de Promoción y Prevención.

Elaboró: Césil Alfonso Solís Medina – Contratista – Grupo Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas
Juan Felipe Moreno - Contratista - Abogado Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Reviso: Luz Stella Ríos Marín – Profesional Especializado/Grupo Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas
Mauricio Javier Vera Soto – Coordinador Grupo Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas
Aprobó: María Victoria Herrera Roa - Subdirectora Enfermedades Transmisibles.

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