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

1.1. COMPETENCIA Y NECESIDAD

A través de la Ley 1444 de 2011 se crea el Ministerio de Salud y Protección Social y mediante el Decreto Ley 4107 de 2011, se le asignan al Ministerio de Salud y P1rotección Social las competencias que en materia de salud le corresponden a la Nación, se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social:

> *"Artículo 1°. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social."*

La Ley 489 de 1998 en el artículo 58 dispone que los ministerios tienen como objetivos primordiales la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector administrativo que dirigen, debiendo cumplir con las funciones y atender los servicios que les están asignados.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, según lo dispuesto en el Decreto 2562 de 2012, artículo 7, debe:

> "***1) Proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud; 2) Orientar y dirigir estudios, análisis, metodologías o evaluaciones relacionados con los beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud****; (…); 5) Coordinar las acciones necesarias para que se realicen las actualizaciones del Plan de Beneficios conforme a la metodología aprobada; 6) Dirigir la construcción de las propuestas que permitan establecer los contenidos que definan o modifiquen los Planes Obligatorios de Salud (POS), así como aquellos que no deben hacer parte de este; (…)* ***8) Proponer el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen; 9) Proponer el valor por beneficiario de los subsidios a la cotización en salud, sus beneficios y los mecanismos para hacer efectivo el subsidio****; (…) 12) Proponer el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo; 13) Proponer la reglamentación relativa a las prestaciones económicas a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; 14) Dirigir el diseño de las propuestas para establecer y actualizar un sistema de tarifas que debe contener, entre otros componentes, un manual de tarifas mínimas que será revisado cada año, incluyendo los honorarios profesionales; 15) Apoyar el desarrollo y sostenimiento del sistema integrado de gestión institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia; 16) Apoyar a*

la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en los temas de su competencia. (…)" .

Adicionalmente, y en relación la UPC debe contemplarse el cálculo de gastos de administración que tienen derecho a percibir las EPS, de conformidad con el artículo 23 de la ley 1438 del 2011, que al texto dice: "*El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras de Salud, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las Entidades Promotoras de Salud que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación (…)".*

La Ley 1751 de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"* en su artículo 5º., literales h), i) y j), son obligaciones del Estado realizar el seguimiento continuo de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; realizar evaluaciones sobre el goce efectivo del derecho a la salud en función de los principios y sobre la forma como el sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía del derecho fundamental de salud, así **como adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.**

Estas competencias guardan directa armonía con los mandatos legales que rigen la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, que se hace necesario materializar mediante la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la formulación de proyectos que encuadran en lo misional del competente como son: Proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud y demás competencias que le atribuye el Decreto 2562 del 10 de diciembre del 2012, especialmente se debe observar la inescindible relación entre definición del Plan de Beneficios en Salud y su financiación por medio de la prima o Unidad de Pago por capitación - UPC, dentro de la cual se hace indispensable calcular el porcentaje de gastos de administración, teniendo en cuenta la información reportada por las aseguradoras.

Los mandatos que amparan las funciones a cargo del Ministerio en materia de UPC, presupuesto máximos y contenido de la actualización del denominado plan de salud obligatorio, hoy los servicios y tecnologías de salud, corresponden desde sus inicios a los siguientes:

- ✓ **Ley 100 de 1993, articulo 162.- Plan de salud obligatorio:** Respecto a los servicios y tecnologías de salud que deben ser financiadas y por lo tanto, costeadas desde el proceso mismo de su actualización.

- ✓ **Ley 100 de 1993, articulo 182 - De los ingresos de las entidades promotoras de salud**: En relación a la fijación de la Unidad de Pago por Capitación UPC, como un reconocimiento a cada Entidad Promotora de Salud por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, la cual debe ser prevista de acuerdo a estudios técnicos.

- ✓ **Ley 1966 de 2019, artículo 15** - por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud, prevé a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social la definición de los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas en salud, con el propósito de que todos los prestadores de servicios de salud facturen electrónicamente el cobro de los servicios y tecnologías en salud, como requisito de presentación ante la DIAN y los responsables del pago de dichos servicios junto con los soportes respectivos.

  Sobre el particular, se observa que se pretende mejorar la eficiencia, trazabilidad y transparencia en los procesos de facturación, lo cual exige la implementación obligatoria de la Factura Electrónica de Venta (FEV)

en salud, soportada por los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Este proceso se encuentra reglamentado por la Resolución 2275, 2284 y 2335 de 2023, modificadas por las Resolución 558, 1884, 1885 y 1886 de 2024 de 2024 y sus normas complementarias, en las cuales e determina la obligatoriedad del uso de la FEV en salud con campos adicionales específicos del sector, la generación del RIPS en formatos como soporte técnico y administrativo de la factura, la validación de ambos documentos a través del Mecanismo Único de Validación (MUV), que emite el Código Único de Validación (CUV) como requisito para la radicación ante pagadores.

Actualmente, el proceso se encuentra en etapa de transición operativa, con cronogramas diferenciados según el tipo de prestador y grupos, conforme a lo establecido en la Resolución 1884 de 30 de septiembre de 2024 y las circulares técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social (Circular Conjunta 007 de 3 de marzo de 2025 del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, la cual reitera la obligatoriedad de la FEV en salud y el uso del Mecanismo Único de Validación (MUV) para los RIPS.

- ✓ **Ley 691 de 2001,** determina el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural. En cumplimiento del Decreto 1953 de 2014, se reconoce a las entidades indígenas certificadas la facultad de administrar recursos públicos con enfoque diferencial, en el marco de sus sistemas propios de salud, educación y gobierno. Este decreto establece la autonomía administrativa, presupuestal y operativa como principios rectores, lo cual implica que la asignación de costos debe considerar criterios propios de cada pueblo indígena. Por su parte, el **Decreto 480 de 2025** introduce parámetros técnicos para la planeación territorial, incluyendo la armonización de recursos según características geográficas, epidemiológicas y socioculturales. Esto permite que los costos presupuestados respondan a condiciones específicas de accesibilidad, dispersión poblacional, pertinencia lingüística y prácticas médicas tradicionales, tal como lo exige el enfoque intercultural.

- ✓ **Ley 1955 del 2019, artículo 240,** prevé la eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC, en consonancia con el artículo 5 de la Ley 1966 de 2019 respecto de los valores máximos de recobro.

- ✓ **La Ley 2161 de 202**1, artículo 6, prevé que el Ministerio de Salud deberá adoptar, vía reglamento, la modernización de la nomenclatura, clasificación y tarificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, para la atención de los siniestros del SOAT.

A su vez, bajo la expendición de la Ley 2294 de 2023, "*POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022- 2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA",* se tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social, reconociendo el valor excelso de la vida en todas sus formas. Al paso que, en articulación con lo dispuesto desde la Ley 1438 de 2011 se enfatiza en la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, rehabilitación, paliación y muerte digna en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud. En efecto, orientar el sistema de salud a un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, con enfoque territorial y criterios de equidad poblacional, exige un análisis técnico riguroso de la información financiera reportada por los actores del aseguramiento.

En este contexto, resulta imprescindible contar con apoyo en los procesos de diagnóstico, evaluación y análisis de la información financiera reportada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), con el fin de fortalecer la toma de decisiones presupuestales y de regulación tarifaria. Así, la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como principal mecanismo de financiación del aseguramiento en salud, requiere estudios detallados respecto de las tarifas aplicadas en la prestación de servicios y tecnologías en salud, consistencia y calidad de los datos financieros reportados por las EPS, el impacto de dichos datos en los mecanismos de ajuste ex post y en la sostenibilidad del sistema, por lo que a través del diagnóstico, evaluación y análisis de información financiera, así como el estudio de las tarifas relacionadas con la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados por la Unidad de Pago por Capitación UPC, permitirá identificar desviaciones contables y riesgos financieros, evaluar la suficiencia tarifaria frente a los costos reales de prestación, proponer criterios técnicos para la actualización de tarifas y ajustes presupuestales, además de contribuir a la planeación estratégica en salud mediante evidencia contable confiable.

Este servicio se alinea con los principios de eficiencia, transparencia y equidad del gasto público en salud, y se convierte en un insumo clave para la formulación de políticas que garanticen la calidad y sostenibilidad del sistema, conforme a lo dispuesto en el marco normativo vigente, pues en apoyo a la Dirección se requiere contar con profesionales dedicados respaldar el estudio de la situación financiera de las entidades administradoras de salud, revisar el desempeño financiero de las EAPBS, con miras a calcular la siniestralidad conforme al marco normativo aplicable, analizar las tarifas reportadas al mecanismo único de validación por regiones, EPS y prestadores frente a la modalidad de pago evento para una muestra representativa de CUPS en el marco del reporte electrónico de servicios, mediante el enlace entre la Factura de Venta y los datos individuales de prestación, hacer el seguimiento e implementación de los modelos diferenciales de atención en salud para poblaciones étnicas, conforme a la normativa vigente, apoyar la revisión de los registros financieros declarados por las EPS, como parte del proceso técnico de verificación de suficiencia de la UPC, incluido los gastos de administración, así como el análisis de los esquemas tarifarios vigentes para la atención en salud, como insumo para la formulación de políticas y decisiones técnicas, además de apoyar las respuesta de peticiones y consultas relacionadas con el objeto contractual, garantizándose en todo caso que los trámites sean documentados mediante informes que incluyan la descripción de las metodologías empleadas, técnicas aplicadas, fuentes de información consultadas, así como los resultados obtenidos, conclusiones formuladas y posibles limitaciones del trabajo desarrollado.

Todo lo anterior se encuentra relacionado con el proyecto de inversión denominado *"Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional"*, identificado con el código del Banco Nacional de Programas y Proyectos (BPIN) 202300000000446, en tanto requiere necesariamente análisis, evaluación y diagnóstico de los soportes contables y financieros que permitan la toma de decisiones en función del fortalecimiento del sistema de protección social para garantizar el derecho a la salud.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario contratar una persona que cumpla con la idoneidad, experiencia y requisitos establecidos en este estudio previo.

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

2.1. OBJETO

Prestación de servicios profesionales al Ministerio de Salud y Protección Social, en el diagnostico, evaluación y análisis de información financiera reportada por los actores del aseguramiento en salud, así como el estudio de las tarifas relacionadas con la prestación de los servicios y tecnologías en salud financiados por la Unidad de Pago por Capitación

UPC.

2.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

2.2.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.
2. Realizar las labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.
3. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, **EL MINISTERIO** realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
4. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
5. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.
6. Pagar en forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia, los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
7. Atender los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG y asistir a las actualizaciones relacionadas con el mismo.
8. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
9. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL/LA CONTRATISTA** durante la prestación del servicio,
10. Entregar al supervisor a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y no editables elaborados o conocidos con ocasión de la ejecución del contrato,
11. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
12. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental utilizado por la entidad.
13. Constituir, en caso de ser necesario, la garantía a favor de **EL MINISTERIO** por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar.
14. Presentar, junto con la garantía única exigida en el presente contrato, el documento donde conste la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015. Esta afiliación se hará a la ARL escogida por **EL/LA CONTRATISTA (**afiliándose en todo caso a una sola ARL)**,** y la cotización se realizará en su totalidad por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, a través del mecanismo establecido para el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

15. **EL/LA CONTRATISTA** dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, deberá remitir al supervisor del contrato el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente al periodo de cotización del último mes cobrado, so pena que se adelanten las acciones administrativas y contractuales a que haya lugar.
16. Presentar al supervisor un informe mensual que dé cuenta de la ejecución de las obligaciones contractuales.
17. Presentar para el primer pago, la inducción virtual en Seguridad y Salud en el trabajo que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo". Una vez terminada la inducción virtual en Seguridad y Salud en el Trabajo, EL/LA contratista debe aportar la constancia que certifique, al supervisor del contrato.
18. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
19. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
20. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
21. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

2.2.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Elaborar de manera concertada con el supervisor del contrato un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones.
2. Respaldar el estudio de la situación financiera de las entidades administradoras de salud.
3. Apoyar la revisión del desempeño financiero de las EAPBS, con miras a calcular la siniestralidad conforme al marco normativo aplicable.
4. Apoyar el análisis de las tarifas reportadas al mecanismo único de validación por regiones, EPS y prestadores frente a la modalidad de pago evento para una muestra representativa de CUPS en el marco del reporte electrónico de servicios, mediante el enlace entre la Factura de Venta y los datos individuales de prestación.
5 Apoyar el seguimiento e implementación de los modelos diferenciales de atención en salud para poblaciones étnicas, conforme a la normativa vigente.
6.Apoyar la revisión de los registros financieros declarados por las EPS, como parte del proceso técnico de verificación de suficiencia de la UPC, incluido los gastos de administración, bajo los criterios establecidos por la Dirección.
7. Apoyar el análisis de los esquemas tarifarios vigentes para la atención en salud, como insumo para la formulación de políticas y decisiones técnicas según la normativa aplicable.
8. Apoyar la respuesta de requerimientos, peticiones y consultas relacionadas con el objeto contractual.
9. Elaborar informes que incluyan la descripción de las metodologías empleadas, técnicas aplicadas, fuentes de información consultadas, así como los resultados obtenidos, conclusiones formuladas y posibles limitaciones del trabajo desarrollado.

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

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Reportar a la ARL e Informar al MINISTERIO la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por EL MINISTERIO o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SGSST adoptadas por EL MINISTERIO.

2.3. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL/LA CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Verificar que **EL/LA CONTRATISTA** realice para el primer pago, la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Saludnet en el sitio “Entorno Laboral Saludable” estrategia “Formación y capacitación, Inducción Virtual”.
3. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL/LA CONTRATISTA**.
4. Poner a disposición de **EL/LA CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.
5. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido, 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.
6. Pagar los gastos generados por concepto de desplazamientos, si con ocasión de la ejecución del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones del contrato **EL/LA CONTRATISTA** requiere desplazarse por fuera del lugar de ejecución.
7. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte de **EL/LA CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados.
8. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.
9. El Supervisor del contrato deberá verificar que **EL/LA CONTRATISTA** allegue dentro de los 30 días siguientes al último pago recibido por concepto de honorarios, el soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral realizado correspondiente periodo de cotización del último mes cobrado

2.4. PLAZO DE EJECUCIÓN/ PLAZO DE ENTREGA

Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y hasta por 4 meses y 27 días, sin exceder el 30 de diciembre del 2025.

2.5. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

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

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

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

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

Autorización o permiso	Requiere (SI/NO)
Para contratos de prestación de servicios con objeto igual – inciso tercero del artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015	NO
Contratos con objetos o temas relacionados con comunicaciones.	NO
Contratos con objetos transversales a diferentes áreas. *	NO

* Se trata de los contratos que tenga relación con más de un área y deberá solicitar visto bueno de todas con las que se relaciona, tales como OTIC, comunicaciones, Soporte Informático, etc.

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

3.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN Y LA TIPOLOGÍA CONTRACTUAL.

El presente proceso de selección se adelantará bajo la modalidad de contratación directa, en razón al tipo de contrato a celebrar, esto es, prestación de servicios, a la luz del numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, que señala:

> "Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados (…)".

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

> "Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la

Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.
Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. (…)"

Teniendo en cuenta la necesidad a satisfacer por parte de la entidad aunado a la formación académica del candidato a ser contratado, la relación contractual corresponde a un contrato de prestación de servicios profesionales

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

De acuerdo con la clasificación del UNSPSC señalada en el Plan de Adquisiciones para la línea a contratar, el servicio requerido se presta de manera individual. Tratándose de personas naturales que cuentan con experiencia en diferentes temas y áreas, su oferta de servicios tiene mercados específicos, generalmente asociados a aspectos puntuales, que no demandan una organización compleja para su prestación, sino que, por el contrario, son prestados de forma completa por el profesional. En el caso de personas jurídicas cuyo objeto social comprenda este tipo de servicios, cuentan con un portafolio diversificado que incluye personas preparadas en diferentes áreas.

Así las cosas, el acompañamiento técnico oportuno y de calidad en materia de la necesidad, exige de la persona prestadora del servicio, un tipo de cualificación específica, así como experiencia directamente relacionada con la citada necesidad, de manera que, con fundamento en sus habilidades y conocimientos, ofrezca a la entidad contratante, la certeza respecto de su idoneidad y experiencia.

Conforme con lo anterior y teniendo en cuenta la trascendencia de las competencias asignadas al Ministerio, se requiere una persona con la formación y experiencia establecida en el numeral **5** del presente estudio previo, teniendo en cuenta que dentro de la Planta de Personal de la Entidad no se dispone de personal suficiente o con la cualificación requerida, para suplir el requerimiento efectuado por el solicitante.

El valor de los honorarios corresponde al establecido en la resolución de honorarios del Ministerio de Salud y Protección Social que se encuentre vigente y en concordancia con el contenido del presente estudio previo.

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

5. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE -IDONEIDAD.

El contratista deberá cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución vigente que fija los honorarios para los contratos de prestación de servicios celebrados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, según el perfil requerido por la dependencia que requiere la contratación, y que son los que a continuación se describen:

Información Resolución Honorarios	Tipo de Contratista	Requisitos y equivalencia	Honorarios Máximos

	4	TP+MA+52MEPR O TP+ES+64MEPR u 88 por equivalencia	$13.038.051
Formación académica		**Experiencia**	
Título profesional en áreas del conocimiento en Economía, Administración, Contaduría y Afines; con posgrado en la modalidad de maestría o especialización en la misma área de Conocimiento antes mencionado.		Experiencia profesional relacionada con el objeto y obligaciones contractuales.	

6. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN- FORMA DE PAGO- RESPALDO PRESUPUESTAL (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y/O VIGENCIAS FUTURAS)

6.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

VALOR MES		PLAZO ESTIMADO (*)	VALOR TOTAL DE CONTRATO	
HONORARIOS	**IVA**	4 meses y 27 días, sin exceder el 30 de diciembre del 2025.	**HONORARIOS**	**IVA**
$11.000.000	$0		**$53.900.000**	$0
VALOR TOTAL			**VALOR TOTAL**	
$11.000.000			**$53.900.000**	

El valor de este contrato incluye todos los costos y gastos directos e indirectos para su ejecución y se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2025 para lo cual se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, identificado así:

CDP No.	239125
FECHA	12/06/2025
VALOR	$ 55.000.000
PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	C-1906-0300-6-20201D1-1906045-02 ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS NORMATIVOS - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD A NIVEL NACIONAL
RECURSO	10
USOS PRESUPUESTALES	02-02-02-008-003-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.

6.2. FORMA DE PAGO

El valor del contrato se pagará en mensualidades iguales, sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de **$11.000.000** o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato, de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Tratándose del primer pago, dentro del informe de ejecución correspondiente, el supervisor dejará constancia expresa de la verificación del cumplimiento por parte de EL/LA CONTRATISTA de su obligación de presentar la certificación de examen pre-ocupacional en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015. Así mismo, para este pago EL/LA CONTRATISTA podrá adjuntar bien sea el soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del periodo de cotización anterior al mes o fracción de mes que se cobrará, además deberá aportar la constancia que certifique la presentación de la inducción virtual que se encuentra publicada en la página de Salud net en el sitio "Entorno Laboral Saludable" estrategia "Formación y capacitación, Inducción Virtual" en cumplimiento de la obligación general a su cargo establecida para el efecto.

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

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

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

7. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia 2025, así:

PLAN DE ACCIÓN INSITUCIONAL – PAI (*)	
CÓDIGO DE ACTIVIDAD	3400-05

ACTIVIDAD	Definir el reconocimiento de las tecnologías en Salud con cargo a la prima de aseguramiento atendiendo a un modelo preventivo y con criterios de equidad poblacional y regional.
NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN	Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional.
CÓDIGO BPIN	202300000000446
CÓDIGO CCP	C-1906-0300-6-20201D1-1906045-02

*Aplica únicamente para recursos de inversión.

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

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES – PAA	
CÓDIGO DE ACTIVIDAD (Id Línea)	3400-38
CÓDIGO UNSPSC	84111502

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	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	Asignado a	Tratamiento/Control a implementar	Impacto después de tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable de implementar el	Fecha estimada en que inicia tratamiento	Fecha estimada en que completa tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se monitorea?	Periodicidad
1	General	Externo	Ejecución	Regulatorios	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa, relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	1	1	2	Bajo	Contratista y/o Ministerio según sujeto	Revisión del contrato con el fin de hacer las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el contrato	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual

2	General	Externo	Ejecución	Social- político y de la naturaleza	Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto contractual por problemas de orden público y/o eventos naturales.	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	1	1	2	Bajo	Ministerio 50% contratista 50%	Establecer planes de contingencia; efectuar revisiones periódicas al cronograma y/o plan de trabajo.	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas y/o planes de trabajo	Según lo establecido en el plan de contingencia
3	Específico	Externo	Ejecución	Tecnológico	Daños en los archivos y/o base de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso	Retraso en el cumplimiento del contrato, mayores costos para el contratista	1	1	2	Bajo	Contratista 100%	Backups, copias de seguridad	1	1	2	Bajo	Si	Contratista	Al inicio de la ejecución del contrato	Con la entrega de los productos asociados	Pruebas físicas	Mensual

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

9. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

El Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de contratación código: CCE-EICP-MA-03, publicado por Colombia Compra Eficiente, señala que las entidades estatales no deben hacer el análisis para los procesos de contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa.

10. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

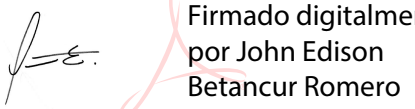
El contratista deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, Garantía Única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:

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

11. SUPERVISIÓN.

La supervisión estará a cargo del **Subdirector (a) de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud** o la persona a quien él designe.

Es preciso señalar que el supervisor inicial, es decir, el que quedo establecido en los estudios previos, puede reasumir su calidad, cuando por cualquier circunstancia quien fue delegado no pueda fungir como tal (ausencias, situaciones administrativas, etc.).



JOHN EDISON BETANCUR ROMERO
Director de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Elaboró: Jbetancur

CONTACTO ÁREA TÉCNICA	Yamile Garcia Patino ygarcia@minsalud.gov.co - ext. 1973-1921 dbarahona@minsalud.gov.co, ext. 1975