

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICION DE OPS

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	Subdirección de Acciones Colectivas.
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	Patricia Eugenia Molano Builes – Subsecretaria de Salud Pública (E) Juan de Jesús Patiño Gonzalez - Subdirector de Acciones Colectivas (E).
Número de Requerimiento y código BPIN (según aplique):	816-011200_0242_8141 - Código BPIN:2024110010242
Número de solicitud SISCO	52456

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111500 Prevención y control de enfermedades contagiosas	No aplica
85000000 Servicios de Salud	85110000 Prevención y control de enfermedades	85111500 Prevención y control de enfermedades contagiosas	85111510 Servicios de Vacunación
51000000 Medicamentos y productos farmacéuticos	51200000 Medicamentos inmunomoduladores	51201600 Vacunas, antígenos y toxoides.	No aplica

3. GENERALIDADES DE LA CONTRATACION

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER, MARCO GENERAL Y JUSTIFICACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL Y ORGANIZACIONAL

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política y los artículos 12 numerales 8, 9 y 10; 55 y 63 del Decreto Ley 1421 de 1993, el Concejo de Bogotá, el 30 de noviembre de 2006, expidió el Acuerdo 257 de 2006, parcialmente modificado mediante los Acuerdos 637 de 2016, 638 de 2016 y 641 de 2016 el cual tuvo por objeto establecer la estructura, organización y funcionamiento general de la Administración Distrital, señalando en el artículo 83, Capítulo 7, la Misión del Sector Salud en los siguientes términos: *“El Sector Salud tiene la misión de dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*.

El 6 de abril de 2016, el Concejo de Bogotá expidió el Acuerdo 641 de 2016 *“Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”*, con el propósito de reorganizar el sector salud en el Distrito Capital definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual determina la fusión de algunas entidades y la creación de otras. En virtud de lo anterior, el artículo 31 estableció, como misión del sector salud, lo siguiente *“El Sector Salud tiene la misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*. Concordante con el artículo 32 donde señala la estructura de integración del sector salud en el distrito capital, en los siguientes términos: *“El Sector Salud está integrado por la Secretaría Distrital de Salud, cabeza del Sector, y las siguientes entidades y organismos:*
Entidades Adscritas: Establecimiento público: Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS; Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. **Entidades con vinculación especial:** Sociedad de Economía Mixta: Capital Salud EPS-S S.A.S; Entidad sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica; Entidad sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud. **Organismos:** Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud. Comité Directivo de Red.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, *“Es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital”*, pues como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Por su parte el Fondo Financiero Distrital de Salud es un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. con sujeción al régimen fiscal

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá.

Mediante el Decreto 706 de 1991 en su artículo 1, el Alcalde Mayor delegó la ordenación del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud en el Secretario Distrital de Salud.

Que el Acuerdo No. 927 del 07 de junio de 2024 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA”, el cual presenta en su estructura los siguientes cinco (5) objetivos estratégicos: (I) “Bogotá Avanza en Seguridad”; (II) “Bogotá Confía en su Bien-Estar”; (III) “Bogotá Confía en su Potencial”; (IV) “Bogotá Ordena su Territorio y Avanza en su Acción Climática”; y, (V) “Bogotá Confía en su Gobierno”; que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

En cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, se formuló, entre otros, el programa estratégico 10: Salud pública integrada e integral) que tiene como uno de sus proyectos de inversión el Proyecto de Inversión 8141: “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C”, el cual está compuesto por un total de 45 metas. El objetivo principal de este proyecto es: “Fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas, familias y comunidades en las localidades y territorios que son diferenciales según población, curso de vida, género, condición y situación en Bogotá D.C”.

Del total de metas que hacen parte de Proyecto 8141, una meta en particular será por la cual se ejecutará la adquisición de inmunobiológicos Meta 38: Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH. Bajo la actividad 38.1., *“Mejorar el cumplimiento de las coberturas de los inmunobiológicos incluidos en el esquema permanente de vacunación de la población de niños y niñas menores de un año y un año, para contribuir a la salud de la población y al fortalecimiento del sistema de salud con enfoque de atención primaria social a través del seguimiento a aseguradores y prestadores de servicios de salud.”*

Es por esto que para el desarrollo de su naturaleza y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, donde en su artículo 11 faculta a la “**SUBDIRECCIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS**”, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones: “4) *Desarrollar las acciones necesarias para garantizar a nivel local y territorial la canalización efectiva a servicios sociales y de salud de las poblaciones identificadas en los territorios.* y 6) *Brindar acompañamiento y asistencia técnica, en la realización de programas y proyectos relacionados con las acciones en salud pública.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

Siendo así, y con el fin de dar cumplimiento a las funciones de la Secretaría Distrital de Salud y los objetivos del Proyecto de Inversión No. 8141 *“Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.”*, descripción de la meta tal como se encuentra formulada y reportada en el seguimiento a proyectos SEGPLAN, y en particular de la Meta 38: *“Lograr coberturas de vacunación del 95% en los niños y niñas menores de un año con pentavalente y un año de edad con triple viral, las acciones incluirán el fortalecimiento para aumentar la cobertura de vacunación en VPH.”* es necesario adquirir vacunas e inmunoglobulinas que aporten a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas; y de esta manera garantizar el abastecimiento permanente, oportuno y suficiente de los productos para atender la demanda de la comunidad. A continuación, se exponen las razones que soportan la necesidad:

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA – SUBDIRECCIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS, PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO

En Colombia, la Secretaría Distrital de Salud -SDS- se ha destacado como pionera en la incorporación de nuevos biológicos al esquema de vacunación familiar. Para ello, realiza estudios sobre la carga de enfermedad y análisis de costo-efectividad que respaldan la toma de decisiones en la adquisición de estos biológicos, beneficiando así a las y los residentes de la capital. Estas acciones han permitido reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por eventos inmunoprevenibles, generando un ahorro económico y social significativo para la población. Además, contribuyen al desarrollo integral y a una mejor calidad de vida de las personas beneficiadas por las estrategias de vacunación.

Desde el 2024, la SDS incluyó en el nuevo plan de desarrollo, la modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- para lo cual es fundamental garantizar la realización de los estudios necesarios que respalden dicha modernización, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS. Es así como en diciembre del 2024 la SDS suscribió el convenio 7082474 de 2024 con la Universidad de Antioquia, para realizar los estudios necesarios de carga de enfermedad del virus sincital respiratorio –VSR-, costo efectividad, seguridad de tecnología para prevención del VSR e impacto presupuestal, entre otros, como base para la toma de decisiones en la inclusión de nuevas tecnologías en el PAI de la ciudad.

A continuación, se presentan algunos de los resultados **del estudio sobre la carga de enfermedad** por el virus sincital respiratorio (VSR), realizado por la Secretaría Distrital de Salud en convenio con la Universidad de Antioquia ¹. El estudio se basó en una integración metodológica rigurosa, que incluyó el análisis de múltiples bases de datos institucionales, pruebas de laboratorio, estadísticas vitales y literatura científica regional. Gracias a este enfoque, fue posible estimar la carga de enfermedad por VSR en términos de incidencia, mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).

En la estimación de los AVAD por VSR en Bogotá, en el periodo comprendido entre 2014 al 2024 para todos los grupos poblacionales, con énfasis en aquellos con mayor riesgo de desarrollar formas graves o complicaciones asociadas. Dentro de estos grupos de riesgo se

¹ Evaluación de tecnología para la prevención del virus sincital respiratorio -VSR- Informe de Carga de la enfermedad. Versión 3. Universidad de Antioquia. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Julio 2025. Pp 8-30

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

incluyeron: niños menores de 59 meses (subdivididos en grupos más específicos como menores de 3 meses, entre 3 y 6 meses, menores de 1 y 2 años, prematuros y aquellos con enfermedades congénitas); personas con enfermedades crónicas o condiciones de inmunosupresión; gestantes; adultos mayores de 60 años; y personas entre los 5 y 59 años, organizadas por quinquenios.

Las fuentes de información utilizadas fueron Estadísticas Vitales, SIVIGILA para el evento de IRA individual y colectivo, registros del Laboratorio de Salud Pública, Registros Individuales de Prestación de Servicios, desagregados por servicios de atención (consulta externa, urgencias, hospitalización, UCI adulta y pediátrica).

Dentro de las principales conclusiones del estudio es que la infección por VSR representa una carga relevante para la salud pública en Bogotá, afectando de manera significativa a los extremos de la población según el ciclo de vida: los niños y niñas menores de cinco años y los adultos mayores de 60 años.

Ahora bien, en Colombia desde el 2012 hasta el 2016, se evidenció un aumento en la frecuencia de los casos por VSR, que empieza a partir de marzo y alcanza picos durante abril a junio disminuyendo posteriormente durante julio a agosto (2012 a 2016).

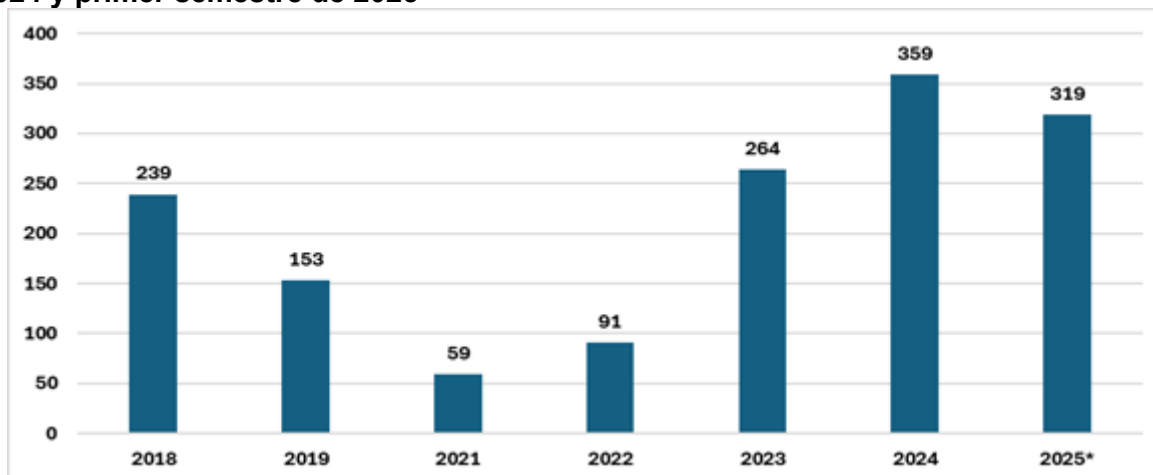
Análisis de resultados de VSR en menores de 6 meses obtenidos por el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, (total acumulado 2018 a primer semestre de 2025) En el marco de las acciones de vigilancia en salud pública, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá cuenta con el Laboratorio de Salud Pública (LSP) el cual tiene como objetivo principal apoyar la vigilancia de agentes etiológicos de interés, con el fin de comprender el comportamiento de diversos eventos relevantes para la salud pública desde las funciones diagnósticas de la vigilancia poblacional (no individual), en este sentido se comparten los resultados presentados en el informe del Laboratorio de Salud Pública -SILASP- (Corte acumulado de los años 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024) que corresponden a las muestras procesadas a través de tres estrategias de vigilancia:

- La vigilancia centinela de infección respiratoria aguda (por medio de la selección de dos tipos de casos específicos como son la enfermedad similar a influenza -ESI con manejo ambulatorio y casos de Infección respiratoria aguda grave que requieren de manejo intrahospitalario- IRAG), que permite evaluar la circulación viral en la ciudad mediante ocho instituciones centinela distribuidas estratégicamente (dos por cada subred de servicios de salud) La vigilancia del evento 348 (IRAG inusitado)
- La vigilancia de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años (evento 591).

Si bien los datos no representan el total de muestras de la ciudad, sí ofrecen una visión integral del comportamiento del VSR, especialmente en la población menor de 6 meses. Por esta razón, el análisis se enfoca en la **proporción de muestras positivas** y no en el número absoluto, reconociendo la naturaleza y el alcance de las estrategias de vigilancia utilizadas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

Gráfica 1. Número total de muestras positivas para VSR en menores de 6 meses, detectadas por el Laboratorio de Salud Pública a través de vigilancia centinela y eventos priorizados. Bogotá, semanas acumuladas hasta la 52 para 2018, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024 y primer semestre de 2025*



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte total acumulado de SE 1 a sem 52 de los 2018, 2019, 2022, 2023, 2024 y primer semestre 2025. Nota: Datos correspondientes al total de muestras positivas detectadas en el marco de la vigilancia centinela, evento 348 (IRAG inusitado) y evento 591 (mortalidad por IRA en menores de 5 años). La información no representa el total de casos en la ciudad, sino una proporción de la circulación viral observada por medio de los aislamientos obtenidos en el LSP de la SDS de Bogotá.*

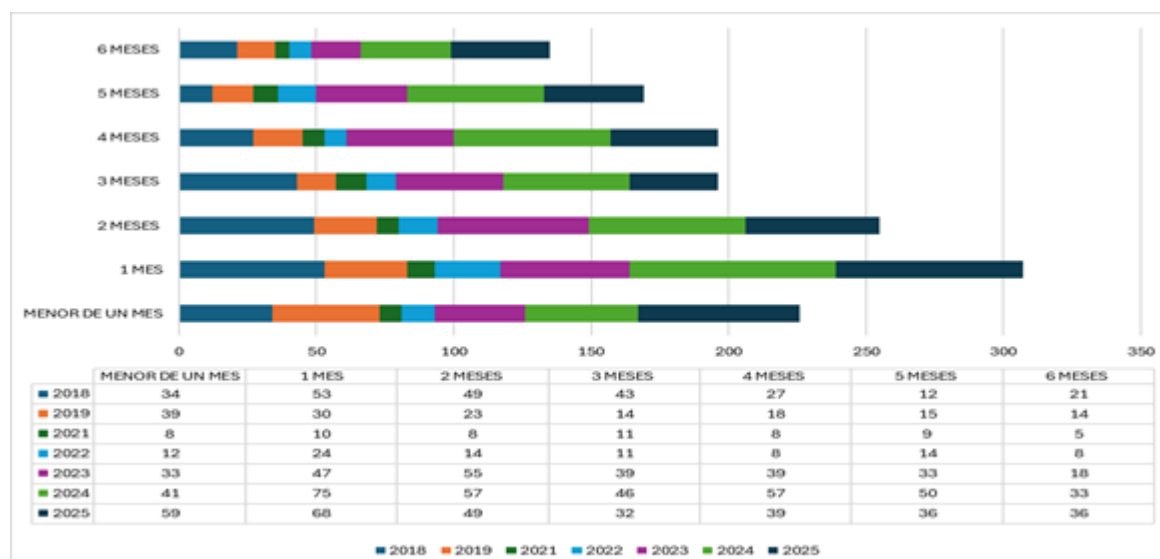
Entre 2018 y el primer semestre de 2025, se identificaron un total de 1.484 muestras positivas para VSR en menores de 6 meses. La evolución del número de muestras positivas para VSR en menores de 6 meses, muestra una variabilidad significativa entre los años analizados, influenciada por múltiples factores, entre ellos la dinámica de la circulación viral, los cambios en la cobertura y enfoque de la vigilancia, y la posible afectación de los sistemas de salud durante la pandemia por COVID-19.

- 2018 y 2019 presentaron cifras relativamente altas, con 239 y 153 casos positivos respectivamente, mostrando una actividad viral sostenida antes de la pandemia.
- En 2020 no se reportan datos, lo cual es consistente con el descenso en la circulación de virus respiratorios observado globalmente debido a las medidas de confinamiento, uso de mascarillas y reducción de la movilidad.
- En 2021 se observa un descenso marcado (59 casos positivos), posiblemente relacionado con la reactivación progresiva de la vigilancia tras la pandemia, pero aún con efectos residuales en la circulación viral y en la demanda de servicios.
- A partir de 2022 se evidencia una tendencia al alza: 91 casos; 264 en 2023, alcanzando un pico en 2024 con 359 casos positivos, lo que sugiere una reactivación de la circulación viral, así como un fortalecimiento de los procesos de vigilancia para otros virus diferentes al SARS-COV2.
- Aunque 2025 aún no ha finalizado, ya se reportan 319 casos positivos, lo cual indica una posible continuidad en la alta circulación del VSR durante este año, y podría incluso superar

los registros del año anterior al cierre del año epidemiológico.

Esta tendencia sugiere que, en los últimos tres años se ha consolidado un incremento sostenido en la detección de casos de VSR en menores de 6 meses, lo cual podría estar relacionado tanto con factores epidemiológicos como con el fortalecimiento institucional de la vigilancia. No obstante, como los datos se derivan de una red centinela y no representan el total de casos en la ciudad, la interpretación de estas cifras debe analizarse siempre como una proporción representativa del comportamiento viral, más que como un conteo absoluto.

Gráfica 2. Número total de muestras positivas para VSR en menores de 6 meses, desagregadas por grupo etario, detectadas por el Laboratorio de Salud Pública mediante vigilancia centinela y eventos priorizados. Bogotá, total acumulado hasta la semana 52 para 2018, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024 y primer semestre de 2025*



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP), corte total acumulado de SE 1 a sem 52 de 2018, 2019, 2022, 2023, 2024 y primer semestre 2025. Nota: Datos correspondientes al total de muestras positivas detectadas en el marco de la vigilancia centinela, evento 348 (IRAG inusitado) y evento 591 (mortalidad por IRA en menores de 5 años). La información no representa el total de casos en la ciudad, sino una proporción de la circulación viral observada por medio de los aislamientos obtenidos en el LSP de la SDS de Bogotá.*

De acuerdo con la gráfica anterior, algunos hallazgos claves son:

- Alta carga en menores de 3 meses: más del 50% de los casos positivos se concentran en lactantes menores de 3 meses (especialmente en menores de 1 mes, 1 mes y 2 meses de edad), lo que reafirma su condición como grupo altamente vulnerable.
- Patrón consistente: tendencia constante entre 2018 y 2025, con ligeras variaciones interanuales, manteniéndose el mismo comportamiento epidemiológico por grupo etario.
- Incremento reciente de casos: a partir de 2023 se observa un aumento generalizado en el número de casos positivos en todos los grupos de edad, reflejando una mayor circulación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

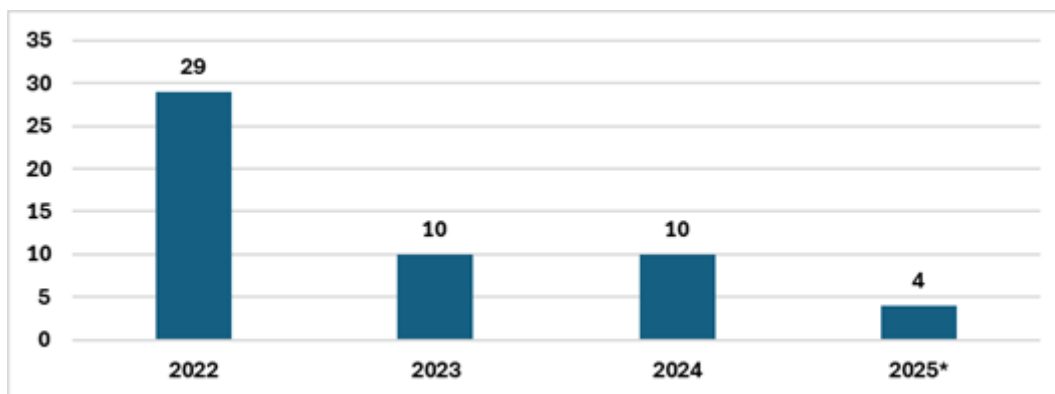
viral, reactivación post-pandemia y posible fortalecimiento de los sistemas de vigilancia.

Análisis de casos confirmados, mortalidad por IRA en menores de 5 años con confirmación etiológica de VSR, identificados a través de SIVIGILA y revisados por unidades de análisis, residentes en Bogotá.

A continuación, se presenta el análisis integral de la mortalidad en menores de 5 años residentes en el distrito capital de Bogotá, cuya causa básica de muerte fue confirmada como infección respiratoria aguda (IRA) con aislamiento de VSR. El análisis consolida la información para 2022, 2023, 2024 y 2025, con base en los datos reportados al evento 591, comprendiendo desde la semana epidemiológica 1 hasta la semana 52 para los tres primeros años, y desde la semana 1 hasta la semana 26 para el 2025 (primer semestre).

Este análisis incluye la distribución total de casos por año, grupo etario, sexo, estrato socioeconómico, localidad de residencia y número total de defunciones según Subred Integral de Servicios de Salud. Adicionalmente, se presenta la distribución mensual de los casos con el fin de evaluar la posible correlación entre los picos de mortalidad y los patrones estacionales respiratorios característicos de la ciudad, particularmente durante la temporada de lluvias

Gráfica 3. Número total de muertes por infección respiratoria aguda en menores de 5 años con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR), residentes en Bogotá, por año.



*Fuente: Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 52 de 2022, 2023 2024. Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 26 de 2025**

La gráfica presentada muestra el número total de defunciones por infección respiratoria aguda (IRA) con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR) en menores de 5 años residentes en Bogotá, para el periodo comprendido entre 2022 - 2024 y el primer semestre de 2025, siendo los principales hallazgos:

- Alta carga de mortalidad en 2022: en donde se registraron 29 muertes por esta causa, lo que representa una carga significativa para la salud pública infantil, y evidencia la severidad del impacto del VSR en esta población.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

- Disminución en 2023 y 2024, pero con persistencia de casos: aunque se observa una disminución a 10 muertes en 2023 y 2024, esta reducción no debe interpretarse como una resolución del problema, sino como un comportamiento posiblemente influenciado por factores contextuales, como la circulación viral, intervenciones en salud pública o condiciones climáticas específicas.
- Tendencia a la baja en 2025, pero aún con defunciones: en el primer semestre de 2025 se han registrado 4 muertes, lo cual, proyectado al cierre del año, podría mantener la tendencia descendente. No obstante, la presencia continua de muertes evitables sigue evidenciando la vulnerabilidad de los niños/as menores de 5 años frente al VSR.

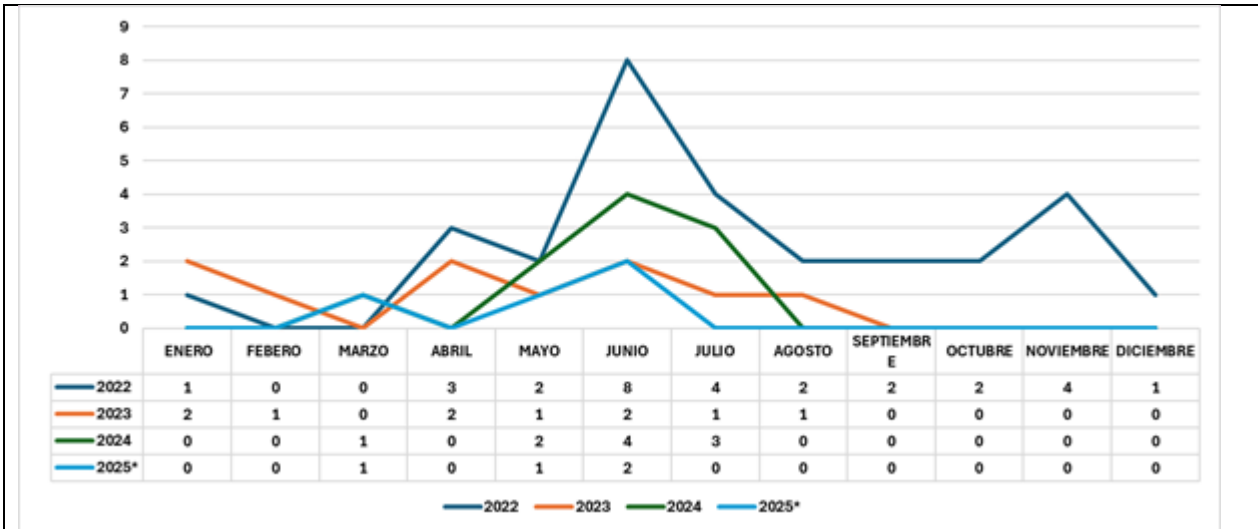
Al revisar la etiología viral de los casos confirmados por IRA en menores de 5 años durante el periodo 2022 a 2025 (semana 1 a 26), se presenta lo siguiente:

- En todos los años analizados, se logró aislamiento etiológico en más del 79% de los casos, lo que aporta solidez al diagnóstico.
- El VSR estuvo presente en una proporción importante de los casos con aislamiento:
 - 2022: presente en el 39,7% de los casos con aislamiento.
 - 2023: presente en el 30,7%.
 - 2024: presente en el 50%.
 - 2025 (semana 1-26): presente en el 66%.

La mayoría de los casos donde se identificó el VSR ocurrieron en coinfección con otros virus respiratorios, con el 82,7% y el 100% de coinfección, lo que sugiere una alta frecuencia de circulación conjunta y potencial sinergismo en la gravedad del cuadro clínico.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención dirigidas al VSR, no solo por su presencia aislada, sino también por su contribución en contextos de coinfección, lo que podría potenciar el riesgo de evolución fatal.

Gráfica 4. Número total de muertes por IRA en menores de 5 años con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR), residentes en Bogotá por mes, 2022 a 2025*



*Fuente: Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 52 de 2022, 2023, 2024. Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 26 de 2025**

De acuerdo con la gráfica de la distribución mensual del número de defunciones por infección respiratoria aguda (IRA) con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR) en menores de 5 años residentes en Bogotá, para el periodo comprendido entre 2022 - 2024 y el primer semestre de 2025, se observa lo siguiente:

- En todos los años se observa una mayor concentración de muertes entre los meses de abril, mayo y junio, coincidiendo con el primer pico respiratorio identificado en la ciudad.
- En 2022, hay un aumento progresivo desde abril, alcanzando el máximo en junio (8 muertes), que representa el mayor valor mensual del periodo analizado.
- En 2023 y 2024, también muestran picos en este trimestre.
- En 2025 los datos parciales del primer semestre muestran un comportamiento similar, con mayor número de muertes en junio (2 casos).

Menor impacto en el segundo pico respiratorio (septiembre-diciembre)

- El segundo (septiembre a diciembre) presenta una menor carga de mortalidad asociada a VSR, con excepción de 2022, donde se registran algunos casos aislados en septiembre, octubre y noviembre.
- En los años 2023 y 2024, no se reportan muertes en ese periodo, lo que podría estar relacionado con cambios en la circulación viral, intervenciones preventivas entre otros.

Correlación con la temporada de lluvias

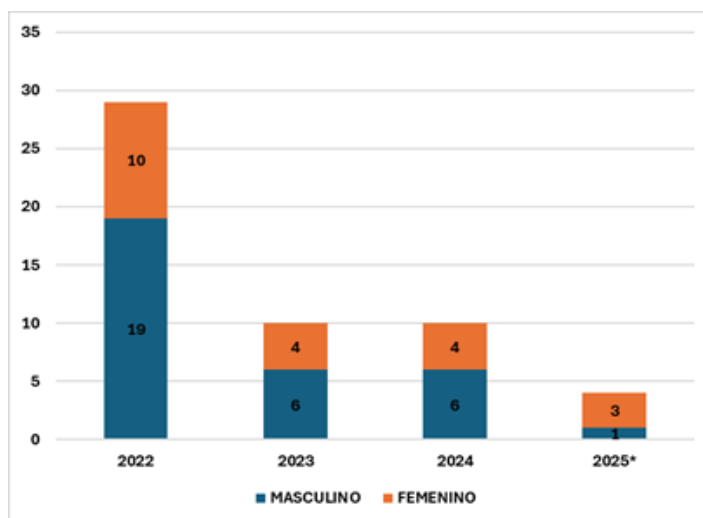
- En Bogotá, las temporadas de mayor pluviosidad coinciden con los dos picos respiratorios, primera temporada de lluvias: marzo a junio, y segunda de septiembre a noviembre.
- La coincidencia entre el aumento de muertes por VSR y la temporada de lluvias refuerza

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

el patrón estacional del virus y su vínculo con condiciones climáticas que favorecen su transmisión.

- Este comportamiento epidemiológico permite prever períodos de mayor riesgo, lo que facilita la planeación de intervenciones como la vacunación.

Gráfica 5. Número total de muertes por IRA en menores de 5 años con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR), residentes en Bogotá por sexo, 2022 a 2025*



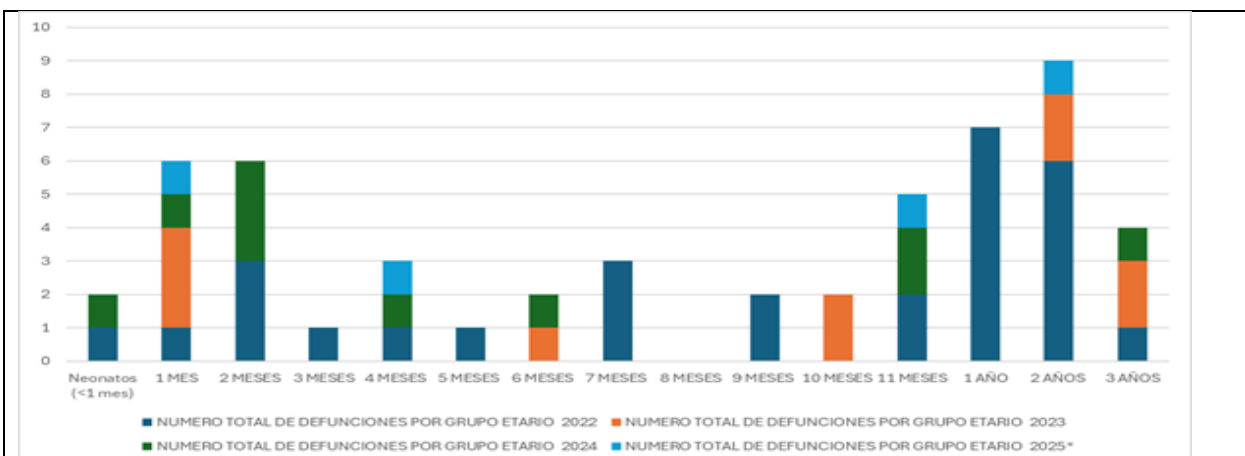
*Fuente: Base Siviigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 52 de 2022, 2023, 2024. Base Siviigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 26 de 2025**

Según la gráfica anterior algunos resultados son:

- Mayor mortalidad en el sexo masculino, en todos los años se observa que los niños presentan mayor número de muertes por esta causa en comparación con las niñas, con un promedio del 63% de las muertes anuales por VSR en niños.
- Tendencia sostenida del patrón entre los años de la predominancia masculina, lo que sugiere que no es un hallazgo aislado sino un patrón persistente, posiblemente relacionado con factores biológicos y fisiológicos.

Gráfica 6. Número total de muertes por IRA en menores de 5 años con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR), residentes en Bogotá por grupo etario, 2022 a 2025*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	---	---

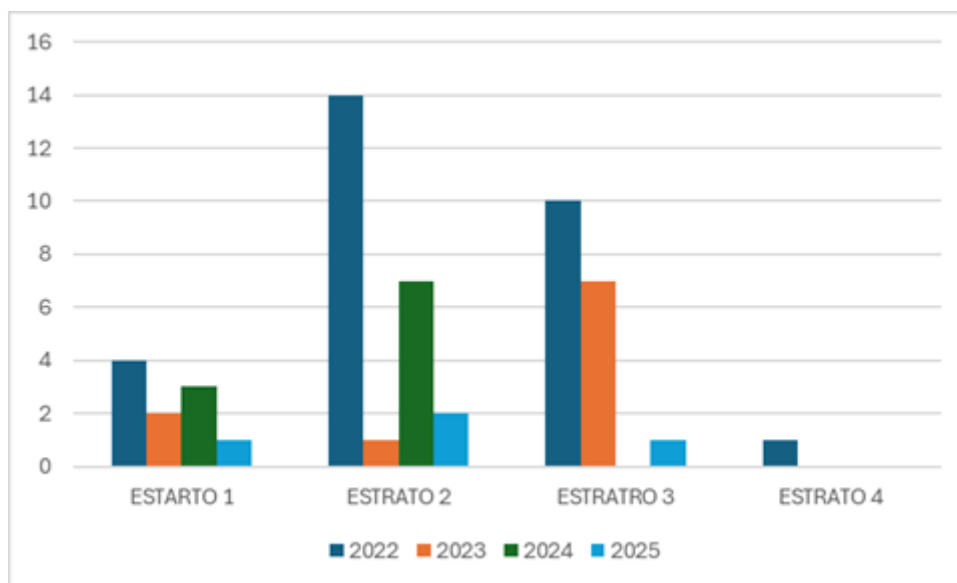


*Fuente: Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 52 de 2022,2023,2024. Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 26 de 2025**

De acuerdo con la gráfica anterior de la distribución de muertes por infección respiratoria aguda (IRA) con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR) en menores de 5 años, por edad mensual desde el periodo neonatal (<1 mes) hasta los 3 años. Algunos de los hallazgos son:

- Mayor vulnerabilidad en lactantes menores de 1 año (especialmente <6 meses), lo que concuerda con la literatura que describe este grupo como el más afectado por VSR. Se observa un pico importante en el 1er y 2 meses de edad, sumando varios casos en todos los años: A los 2 meses se registran muertes en 2022, 2023 y 2024, lo que evidencia una vulnerabilidad sostenida en esa edad.
- Presencia de mortalidad alrededor del primer y segundo año de vida, a pesar de que el riesgo disminuye con la edad, también se observa defunciones al cumplir 1 año y 2 años.
- El comportamiento anterior puede estar relacionado con: mayor exposición comunitaria (guarderías, interacción social), menor cobertura de lactancia materna exclusiva y falta de inmunidad natural previa o reinfecciones.
- Baja proporción de muertes en neonatos (<1 mes), lo cual puede tener múltiples explicaciones, entre las cuales se destacan la protección pasiva por anticuerpos maternos y la posible menor exposición al virus en esta etapa.
- Tendencia constante entre los años, dado que la distribución etaria de las muertes es consistente en todos los años, lo que refuerza que estos no son eventos esporádicos sino una tendencia estructural; y la presencia sostenida de casos entre los 2 y 11 meses muestra que existe una ventana de alta vulnerabilidad inmunológica, justamente siendo la población foco de los programas de inmunización con vacunas o anticuerpos monoclonales.
- La mayor carga de enfermedad y muerte por VSR ocurre en niños/as menores de 6 meses, siendo un grupo prioritario para intervenciones preventivas.

Gráfica 7. Número total de muertes por IRA en menores de 5 años con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR), residentes en Bogotá por grupo estrato, 2022 a 2025*

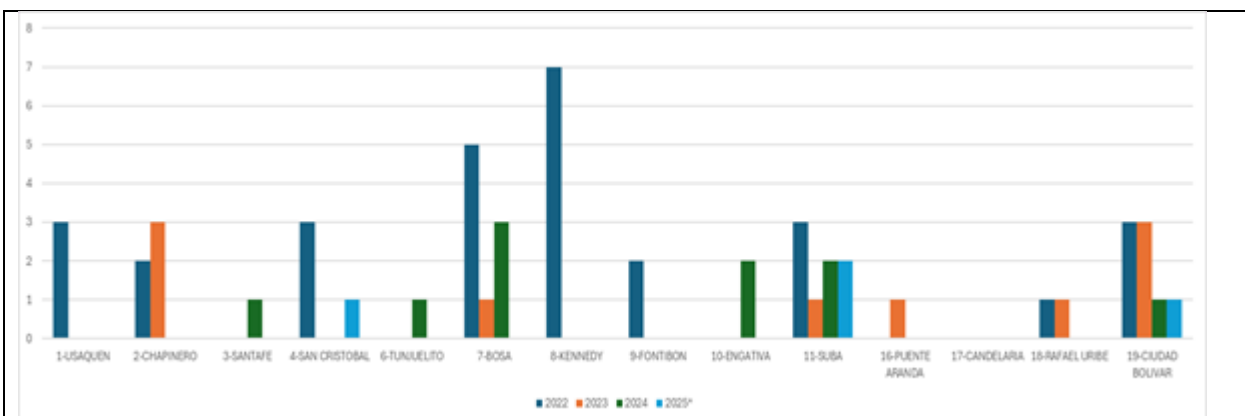


*Fuente: Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 52 de 2022, 2023, 2024. Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 26 de 2025**

Según la gráfica anterior se muestra que la mayor proporción de muertes en todos los años analizados se concentra en los estratos 2 y 3, lo que refleja una importante carga en la población de ingresos bajos a medios, siendo en 2022 el estrato 2 con 14 muertes y estrato 3 con 10. En 2023, 2024 y 2025 esta tendencia se mantiene, aunque con cifras totales más bajas. El estrato 2 destaca como el grupo con la mayor concentración de casos acumulados en todo el período analizado.

Gráfica 8. Número total de muertes por IRA en menores de 5 años con aislamiento de virus sincitial respiratorio (VSR), residentes en Bogotá por grupo localidad de residencia, 2022 a 2025*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---



*Fuente: Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 52 de 2022, 2023, 2024. Base Sivigila Distrital-Vigilancia evento 591-IRA acumulado a Semana epidemiológica 26 de 2025**

De acuerdo con la gráfica se observa que las localidades con mayor carga de mortalidad son Kennedy, Bosa y Suba, localidades que comparten condiciones de alta densidad poblacional, alta proporción de población infantil y presencia de estratos socioeconómicos predominantemente bajos (1, 2 y 3). Localidades como Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Rafael Uribe muestran casos en más de un año, lo que refuerza su condición de alta vulnerabilidad en salud pública infantil. Chapinero y Usaquén presentan algunos casos (especialmente en 2022 y 2023, respectivamente), aunque su carga total es baja.

Con respecto a los estudios de costo-efectividad de las tecnologías disponibles y el análisis de impacto presupuestal realizado por la SDS en convenio con la Universidad de Antioquia, se destaca el anticuerpo monoclonal Beyfortus® (Nirsevimab) como dominante frente a la no vacunación en niños menores de 2 años con alto riesgo. En menores de un año, Nirsevimab y la vacuna de nombre comercial Abrysvo (RSVpreF), son costo-efectivas frente a la no vacunación con mayores beneficios esperados y menores costos. La SDS, garantizando una toma de decisiones participativa y basada en la evidencia científica, realizó mesas de trabajo con varias sociedades científicas como la Sociedad Colombiana de Pediatría, la Asociación Colombiana de infectología, la Federación Colombiana de Ginecología y diferentes actores del sistema de salud distrital. Estos espacios de priorización estuvieron centrados en el análisis técnico, discusión y decisión con el fin de que los diferentes actores, hicieran aportes importantes en la elección con base en criterios epidemiológicos, éticos y políticos.

Estas mesas iniciaron el 17 de julio del presente año, con la socialización de los resultados de los estudios realizados en conjunto con la Universidad de Antioquia, evento que contó con una participación de representantes de sociedades científicas, la academia y el talento humano en salud de las distintas Subredes.

Posteriormente, el 14 de agosto 2025 se llevó a cabo un Comité Ampliado de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en el que expertos temáticos y metodológicos validaron los estudios presentados y discutieron diferentes escenarios para la incorporación de tecnologías.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

Finalmente, el 20 de agosto de 2025 se realizó un análisis multicriterio, con la participación de delegados de las cuatro Subredes, profesionales de aseguradoras, representantes de asociaciones de pacientes, sociedades científicas y del sector académico. Este ejercicio tuvo como objetivo apoyar, de manera estratégica, la toma de decisiones relacionadas con la incorporación de nuevas tecnologías en salud.

Estos espacios orientaron la necesidad de una estrategia híbrida que incluye el vacunar con RSVpreF a las gestantes, y adicionalmente como complemento aplicar Nirsevimab (Beyfortus®) a todos los recién nacidos hijos/as de madres no vacunadas contra el VSR para prevenir así la infección respiratoria aguda grave asociada a este virus en niños/as menores de 6 meses

Con base en todo lo anterior, y una vez finalizados los estudios realizados en convenio con la Universidad de Antioquia, se remitió al MSPS el documento técnico para la incorporación de una nueva tecnología en el PAI del Distrito. Este documento constituye un requisito fundamental para su aprobación e implementación.

De acuerdo a dicho documento, el MSPS respaldó la inclusión de estas nuevas tecnologías en el PAI de Bogotá: La vacuna contra el VSR y el anticuerpo monoclonal antiviral Nirsevimab (Beyfortus®), fundamentándose en las conclusiones de los estudios realizados, contando con el soporte financiero y la voluntad institucional correspondiente (aprobación presupuestal del Distrito y la aceptación del Consejo de Gobierno Distrital como contrapartida), favoreciendo la sostenibilidad tecnológica a largo plazo, bajo una estrategia híbrida y progresiva la cual contempla dos fases: la primera, iniciar en el primer trimestre de 2026 con la vacunación de gestantes; y la segunda, en el segundo semestre del mismo año, con la administración de anticuerpos monoclonales a recién nacidos a término cuyas madres no hayan sido vacunadas.

Con este respaldo, se amplía la cobertura del PAI de la ciudad, incorporando inicialmente la vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VSR) y posteriormente el anticuerpo monoclonal Nirsevimab (Beyfortus®), como parte de la estrategia integral de inmunización en Bogotá.

NECESIDAD DEL NÚMERO DE INMUNOBIOLOGICOS A ADQUIRIR:

Con el fin de dar cumplimiento a las funciones de la Secretaría Distrital de Salud y los objetivos del Proyecto de Inversión No. 8141 “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social. Bogotá D.C.”, en particular de las Metas 37 y 38, Meta 37 *“Realizar un estudio de costo-efectividad para evaluar la inclusión de la vacuna del virus sincitial respiratorio en el Programa Ampliado de Inmunización de Bogotá, para mujeres gestantes y así aportar a la reducción de la mortalidad en menores de 6 meses en el Distrito Capital”*, con sus actividades 37.1 *“Realizar el estudio de carga de enfermedad para la innovación de las tecnologías y atención de eventos de salud susceptibles de inmunización”* y 37.2 *“Realizar los estudios de costo efectividad de vacunas y costo del programa PAI para la innovación de las tecnologías y atención de eventos de salud susceptibles de inmunización”*, siendo esta la que permitió identificar y tomar la decisión de incorporar nuevas tecnologías en la ciudad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	---	---

La meta 38, actividad 38.1 del proyecto 8141, señala: *“Mejorar el cumplimiento de las coberturas de los inmunobiológicos incluidos en el esquema permanente de vacunación de la población de niños y niñas menores de un año y un año, para contribuir a la salud de la población y al fortalecimiento del sistema de salud con enfoque de atención primaria social a través del seguimiento a aseguradores y prestadores de servicios de salud”*, en este contexto la Secretaría de Salud de Bogotá, como parte de la modernización del PAI está en proceso de adquirir nuevas tecnologías en vacunas e inmunoglobulinas que aporten a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas.

Los recursos se encuentran aprobados en el Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) y hacen parte del presupuesto para la vigencia 2026, con fuente de recursos propios para el Proyecto de Inversión 8141: *“Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública, en el marco de la atención primaria social”*. Es así que desde la SDS se ha realizado la gestión respectiva reflejando el compromiso de la administración en garantizar la asignación de los recursos financieros necesarios dentro de los alcances del Plan de Desarrollo Distrital - PDD- de Bogotá, así como en el Plan Anual de Adquisiciones -PAA- y de esta forma asegurar su sostenibilidad en el tiempo.

Esta asignación corresponde a lo establecido en el Plan de Desarrollo Distrital vigente, y se encuentra en proceso de incorporación formal mediante el anteproyecto presupuestal, conforme a los lineamientos definidos por la Secretaría Distrital de Planeación (SDP) y la Secretaría Distrital de Hacienda.

Los recursos están contemplados específicamente en la actividad 2 de la Meta 38 del proyecto referido, cuyo objetivo es proporcionar asistencia técnica en el marco de la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población y fortalecer el sistema de salud con enfoque en atención primaria social.

De acuerdo con los estudios de costo efectividad de las nuevas tecnologías disponibles a nivel mundial para la protección específica contra infecciones por el VSR, contratados por la SDS, se identificaron los productos inmunobiológicos disponibles en el mercado de vacunas (inmunización activa) o de inmunoglobulinas (inmunización pasiva) que se pueden implementar en el Distrito.

A continuación, se presenta la tabla resumen de las vacunas o de inmunoglobulinas disponibles en el país, a la fecha solo tiene registro Invima vigente la inmunoglobulina o medicamento de anticuerpo monoclonal de Palivizumab, y a través del Fondo Rotatorio de la OPS está disponible para compra por parte de los países de la región la vacuna de nombre comercial Abrysvo (RSVpreF). Se presenta además otro anticuerpo monoclonal disponible en las Américas, pero no en el país, de nombre comercial Nirsevimab.

Tabla 1: Tecnologías para la prevención VSR disponibles para las Américas: indicación, población y dosis recomendada

Criterios	Palivizumab	Nirsevimab	RSVpreF
Nombre comercial	Synagis®	Beyfortus®	Abrysvo®

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

Código ATC	J06BD01	J06BD08	J07BX05
Grupo terapéutico	Anticuerpo monoclonal antiviral	Anticuerpo monoclonal antiviral	Vacuna viral recombinante bivalente
Presentación	Solución inyectable en viales de 50 mg y 100 mg	Solución inyectable en jeringas precargadas de 50 mg y 100 mg	Suspensión inyectable monodosis de 0,5 mL
Concentraciones	100 mg/mL	100 mg/mL	120 µg de antígeno prefusión F
Dosis y administración	15 mg/kg por vía intramuscular cada mes durante la temporada de VSR (hasta 5 dosis)	Dosis única de 50 mg (si <5 kg) o 100 mg (si ≥5 kg) por vía intramuscular	Dosis única intramuscular de 120 µg
Indicación	Lactantes con alto riesgo (prematuros, cardiopatías congénitas, displasia broncopulmonar)	Todos los lactantes en su primera temporada de exposición al VSR; lactantes con alto riesgo en su segunda temporada	Embarazadas (32–36 semanas) y adultos ≥60 años
Titular del registro	AstraZeneca	AstraZeneca/Sanofi	Pfizer

Fuente: Documento de Costo Efectividad. Universidad de Antioquia. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá. Julio 2025. P. 12

Los resultados del estudio permitieron concluir que la alternativa más adecuada para Bogotá es la implementación de una estrategia híbrida y progresiva. Esta consiste en la aplicación de la vacuna RSVpreF (Abrysvo®), a gestantes entre las semanas 32 y 36 de gestación, con el objetivo de conferir protección pasiva a los lactantes, y la administración del anticuerpo monoclonal Nirsevimab (Beyfortus®) a recién nacidos a término cuyas madres no hayan sido vacunadas durante la gestación.

La estrategia se implementará de manera progresiva en Bogotá a partir del primer trimestre de 2026. Esto, teniendo en cuenta que el número de nacidos vivos residentes en la ciudad durante el año 2024 fue de 56.552², nacidos vivos residentes en la ciudad, se proyecta una primera adquisición de **24.000** dosis de la vacuna bivalente viral contra el VSR, RSVpreF (Abrysvo®), lo que representa el 46% de la meta inicial estimada en **un 80%** de cobertura para 2026. Adicionalmente, se contempla la compra de las jeringas necesarias tanto para la dilución como para la administración de la vacuna, con un estimado total de **48.000** unidades.

² Página URL: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/natalidad-en-bogota/> Consulta agosto 19 de 2025

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

En concordancia con la estrategia híbrida y progresiva que adoptará el Distrito, se prevé también la adquisición de **1.650** jeringas prellenadas del anticuerpo monoclonal Nirsevimab (Beyfortus®), destinadas a recién nacidos entre las semanas 33 y 35 de gestación que no cumplen con los criterios de riesgo para recibir Palivizumab (según el plan de beneficios), así como a recién nacidos desde la semana 36, hij@s de gestantes que no accedieron oportunamente a la vacunación o no se adhirieron al programa. Esta población representa aproximadamente el 3% de los nacimientos proyectados en ese rango gestacional, que en 2024 correspondió a **55.215** recién nacidos.

En ese contexto, la entidad considera procedente dejar expresa constancia de que, en el marco de las condiciones del presente proceso y atendiendo a las necesidades misionales de la Secretaría Distrital de Salud, existe la posibilidad de adquirir un mayor o menor número de dosis. Tal ajuste estará condicionado a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente al momento de efectuar la negociación de la tasa y transferencia de recursos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), siempre y cuando dicho incremento no exceda el valor total del presente proceso ni se comprometan recursos adicionales a los autorizados.

ACERCA DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN No. 275 DE 2011, SUSCRITO ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Evidenciándose la necesidad de contar con el suministro de inmunobiológicos adicionales a aquellos que el Ministerio de Salud y Protección Social suministra de forma rutinaria a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, es que la Secretaría Distrital de Salud se adhirió al Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, celebrado entre la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del sector salud en Colombia suscribiendo el Apéndice No. 2 al Convenio de Cooperación No. 275, indicado en aquel Convenio comprende también a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, entidad de orden distrital que con su firma, se somete a los términos y condiciones del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, y en consecuencia participa en el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud –OPS, el cual garantizara la calidad y reducción de costos en la adquisición de vacunas y otros insumos como dispositivos médicos (jeringas) teniendo en cuenta la economía a escala.

La OPS es una organización especializada en salud pública de las Américas que trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de la población, brindando cooperación técnica en salud a sus países miembros, combatiendo enfermedades transmisibles y atacando los padecimientos crónicos y sus causas, fortaleciendo el sistema de salud y de respuesta ante situaciones de emergencia y desastre.

Es por ello por lo que, con el fin de lograr estas metas, fomenta la cooperación entre países y trabaja en forma colaborativa con los Ministerios de Salud y otras Agencias de Gobierno, Organizaciones de la Sociedad Civil, Agencias Internacionales, Universidades, Organismos de la Seguridad Social, Grupos Comunitarios y otros socios. Los miembros de la organización representan a 52 países y territorios. Bajo su liderazgo, se establecen las prioridades sanitarias de la región para enfrentar juntos problemas comunes que no respetan fronteras y que, en muchos casos, pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

La OPS es la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano, y sirve como la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud -OMS-.

En el año 2011, la República de Colombia, representada por el entonces Ministerio de la Protección Social, suscribió con la Organización Panamericana de la Salud el Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, con la finalidad de *“Gestionar, a través de EL FONDO, la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados para garantizar el programa de vacunación del PAI”*. Tal medida se justificó considerando, en primer lugar, que el Fondo fue concebido para beneficiar a todos los Estados Miembros de la OPS, buscando así reducir los costos de adquisición y mejorar la disponibilidad continua de estos productos, esenciales para el programa de vacunación del PAI. En segundo lugar, se tomó en cuenta que el Fondo promueve mecanismos para garantizar la calidad de los productos adquiridos, contribuyendo de esta manera al fortalecimiento de los programas de Salud Pública en los Estados Miembro.

Atendiendo las ventajas inherentes a la adquisición de vacunas y demás insumos a través del Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones del PAI, ese mismo año la Secretaría Distrital de Salud, por intermedio del Ministerio de la Protección Social, procedió a suscribir el Apéndice No. 2 al Convenio de Cooperación No. 275 de 2011 con la OPS, con el propósito de adherirse al mencionado convenio y de esta forma facilitar la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados, necesarios para la implementación del programa de vacunación PAI dentro del territorio distrital.

Según el mencionado Apéndice No. 2, el numeral sexto de la cláusula cuarta del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, de acuerdo con el cual, el Ministerio de Salud y Protección Social debe *“aceptar productos e insumos que no cuenten con registro sanitario INVIMA, siempre que los mismos hayan sido registrados ante la autoridad competente equivalente en el país de origen”*, no es aplicable a la Secretaría Distrital de Salud. Esto implica que, aun cuando las vacunas adquiridas con el Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones del PAI ya cuentan con el correspondiente registro INVIMA, desde la Entidad se debe gestionar el trámite de nacionalización y agenciamiento aduanero para la legalización de los biológicos.

En este contexto, desde la Secretaría Distrital de Salud se considera necesario adelantar la contratación con la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD conforme lo establecen los artículos 20 de la Ley 1150 de 2007 y 2.2.1.2.4.4.1 del Decreto 1082 de 2015, para la compra de vacuna de Virus Sincitial Respiratorio, siendo la mejor opción de generar impacto y disminuir la morbilidad y mortalidad de la población susceptible.

Artículo 20. De la contratación con organismos internacionales. Los contratos o convenios financiados en su totalidad o en sumas iguales o superiores al cincuenta por ciento (50%) con fondos de los organismos de cooperación, asistencia o ayudas internacionales, podrán someterse a los reglamentos de tales entidades. En caso contrario, se someterán a los procedimientos establecidos en la Ley 80 de 1993. Los recursos de contrapartida vinculados a estas operaciones podrán tener el mismo tratamiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

“Los contratos o convenios celebrados con personas extranjeras de derecho público u organismos de derecho internacional cuyo objeto sea el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención en salud; contratos y convenios necesarios para la operación de la OIT; contratos y convenios que se ejecuten en desarrollo del sistema integrado de monitoreo de cultivos ilícitos; contratos y convenios para la operación del programa mundial de alimentos; contratos y convenios para el desarrollo de programas de apoyo educativo a población desplazada y vulnerable adelantados por la Unesco y la OIM; los contratos o convenios financiados con fondos de los organismos multilaterales de crédito y entes gubernamentales extranjeros, **podrán someterse a los reglamentos de tales entidades**”.
(Negrilla y subrayado fuera de texto)

En este contexto, mediante el Convenio antes mencionado, se decidió gestionar a través del Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones, la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados para garantizar el programa de vacunación PAI, certificando la calidad, teniendo el registro sanitario y garantizando la vida útil de las vacunas. En general los costos entre laboratorios y la OPS son bastante diferentes, siendo los primeros más elevados. Además, al ser un país miembro de la OPS (**Colombia**), **se cuenta con algunas ventajas al realizar la compra a través del Fondo rotatorio.**

El Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas de la OPS es un mecanismo de cooperación técnica con que cuenta dicho organismo para proporcionar acceso oportuno a vacunas de calidad e insumos de vacunación entre ellos las jeringas, para la población de los 41 países y territorios de América Latina y el Caribe. A través del fondo, 41 países acceden a vacunas seguras, de calidad un 75% más baratas que si las compraran solos, de esa manera la OPS promueve una equidad que asegura mejores resultados sanitarios para todos. Debido al sistema de acceso equitativo a vacunas que ofrece el Fondo Rotatorio de la OPS, las Américas se ha consolidado como una región pionera en la eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación.

Así mismo, es importante destacar las principales ventajas que tiene para los países miembros y en especial para la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, adelantar la compra de biológicos e insumos a través de Fondo Rotatorio de la OPS³, las cuales se describen a continuación:

- Precios más bajos gracias a la consolidación de la demanda de 41 países y territorios, y el aprovechamiento de la economía de escala, de forma tal que las vacunas y las jeringas se puedan comprar en grandes cantidades al precio más bajo.
- Vacunas de calidad garantizada al ser precalificadas por la Organización Mundial de la Salud e insumos relacionados: más de 40 años de experiencia, toma de decisiones basada en la evidencia y apoyo técnico.
- Acceso a una línea de crédito por 60 días sin intereses

³ <https://www.paho.org/es/documentos/fondo-rotatorio-ops-brochure-2022>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

- Facilitador de procesos de planificación ayudando a los países a calcular su necesidad de vacunas y suministros relacionados, gestión del proceso de compra internacional, planificación y supervisión de entrega de los fabricantes a los países receptores de los biológicos.
- Brinda una cooperación que incluye análisis de mercado y de planificación de la demanda, asesoramiento en logística, procesos de adquisición, comunicación estratégica y apoyo técnico en temas como cadena de frío, calidad y precalificación de vacunas e insumos.

Según datos procesados por el Fondo Rotatorio, tomando como referencia las 13 vacunas de rutina más usadas en la región, los países habrían pagado un 75% más en sus compras de vacunas entre 2018 y 2022 si lo hubiesen hecho por fuera del fondo”⁴

Las ventajas para la Secretaría Distrital de Salud en cuanto a la participación para compra de inmunobiológicos a través del Fondo Rotario de la Organización Panamericana de la Salud son las siguientes:

- Para esta Secretaría es de gran importancia tener la inocuidad, calidad y seguridad de los inmunobiológicos y jeringas adquiridas por lo cual contar con la certificación de precalificación de la Organización Mundial de la Salud –OMS- es un respaldo para el proceso de inmunización a la población atendida.
- Como parte de los procesos de adquisición de inmunobiológicos e insumos a través del Fondo Rotatorio se cuenta, de forma constante con el acompañamiento de la Oficina Regional de la OPS para Colombia, la cual inicia desde la proyección de necesidades hasta la recepción técnica del biológico y jeringas por parte de la Secretaría.
- La asistencia técnica, el acompañamiento y asesoramiento que la OPS brinda a la Secretaría Distrital de Salud, durante todo el trámite de compra de los inmunobiológicos y jeringas, facilita realizar el seguimiento y trazabilidad de todo el proceso permitiendo identificar novedades que puedan afectar la compra; siendo esto una cualidad que no se tiene por parte de otros proveedores.

Finalmente, aunque se tiene como beneficio acceso a una línea de crédito, esta Secretaría a la fecha no ha requerido hacer uso de este.

Es claro que el Fondo Rotario de la OPS tiene un procedimiento descrito en el cual se le indica a los miembros que desean adelantar el proceso de compra con ellos, los pasos a seguir para poder llevar a cabo el proceso. Estos pasos se resumen en las siguientes 3 acciones:

⁴ <https://www.paho.org/es/fondo-rotatorio-para-acceso-vacunas-motor-equidad>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

1. **Cálculo de necesidades:** La OPS y los países deben validar las necesidades planteadas para revisar disponibilidades, indicar novedades sobre los biológicos existentes y sus costos, para definir las cantidades necesarias para responder a los requerimientos de cada territorio. Una vez confirmado por el país las cantidades, la OPS solicita una reconfirmación trimestral del pedido para identificar una necesidad nueva o ajustes requeridos. Este cálculo y confirmación de necesidades se hace con un año de antelación a la fecha proyectada de entrega de los inmunobiológicos.

Quando se confirman las necesidades, el país procede a girar el recurso destinado para la compra, el cual el fondo invertirá exclusivamente en la adquisición de los productos incluidos en el pedido confirmado por el país.

2. **Consolidación de los pedidos:** Una vez confirmada la necesidad a la OPS por parte del país, esta organización inicia la revisión de mercado y licitaciones internacionales con los laboratorios a nivel mundial que fabrican las vacunas requeridas. La OPS hace procesos licitatorios abiertos e internacionales entre fabricantes de las vacunas que compra para los países. La OPS decide comprar la oferta que tenga mejor precio, aunque en muchos casos, para garantizar el suministro, realiza acuerdos con más de un fabricante.
3. **Compra y entrega:** Concluida la licitación por parte de la OPS, formaliza la compra de los biológicos e insumos. Una vez se concluye este proceso, la OPS confirma a los países las fechas de entrega proyectadas por el laboratorio de los productos adquiridos. La OPS realiza el seguimiento a los laboratorios para monitorear el avance en la fabricación y entrega e informa de forma constante a los países cualquier novedad que exista frente a la compra.

Las solicitudes, órdenes de compra y demás actividades deberán realizarse bajo los parámetros y normatividad establecida en el Manual de Procedimientos Operativos del Fondo Rotatorio de la OPS. Para el desarrollo de este proceso desde la Subsecretaría de Salud Pública no se adelantaron solicitudes de cotizaciones a los laboratorios que cuentan con representación en Colombia ya que se contempla compra directa con el fondo rotatorio de la OPS, y así mismo se sustentan en el estudio de mercado y análisis del sector adjunto a este documento.

En ese orden de ideas, en cumplimiento de las funciones de la Secretaría Distrital de Salud y de acuerdo con lo establecido, la Entidad requiere comprar de manera directa la vacuna de VSR, las jeringas para la dilución y aplicación de estas y el anticuerpo Monoclonal contra el virus respiratorio sincitial (VSR) Jeringa prellenada 50 mg (0.5 ml), a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, tomando como base la adhesión al Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, máxime si la misma garantiza calidad y precios favorables de los insumos teniendo en cuenta la economía a escala. (Ver documento Convenio 275 y Apéndice 2).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

Con el fin de ilustrar la cantidad de vacunas, inmunoglobulinas y dispositivos médicos (jeringas) a adquirir, a continuación, se presenta desglosada la información de lo proyectado según el Plan Anual de Adquisiciones - 2025 para la vacuna contra VSP que se adquirirán en el último trimestre del año, por valor total de **CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE (\$5.456.579.629)** así:

Tabla 2. VACUNA Y JERINGAS A ADQUIRIR VIGENCIA 2025*:

PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO DOSIS EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR TOTAL
Vacuna Virus Sincitial Respiratorio	24.000 dosis	\$ 150.471	\$ 3.611.304.000
Jeringa - AD - 0.5 ml - 22G X 1 1/2" (ADMINISTRACION)	24.000 unidades	\$ 170	\$ 4.080.000
Jeringa - RUP - 1 ml - 22G X 1 1/2"(DILUCION)	24.000 unidades	\$ 170	\$ 4.080.000
Monoclonal contra el virus respiratorio sincitial (VSR) Jeringa prellenada 50 mg (0.5 ml)	1.650 unidades	\$ 1.114.985	\$ 1.839.725.250
TOTAL			\$ 5.455.109.250

**Proyección con TMR del día 9/05/2025 valor 4.260,22*

*Es importante señalar que la proyección se realizó considerando una **Tasa Representativa del Mercado (TRM)** alta, debido a la fluctuación observada durante la presente vigencia, con el fin de garantizar que los recursos asignados sean suficientes para cubrir la compra de las vacunas y los dispositivos médicos, en caso de presentarse un incremento en la TRM durante el último trimestre del año, tal ajuste estará condicionado a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente al momento de efectuar la negociación de la tasa y transferencia de recursos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).*

Nota 1: No obstante, lo anterior, se aclara que, pese a las anteriores variables, el alcance del proceso no podrá exceder el valor destinado para la contratación.

Nota 2: Atendiendo que el número de dosis o unidades de vacunas de VSR, se establece sobre unas necesidades y en dado caso que la TRM disminuya para el momento de la compra; la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	---	---

Supervisión del contrato en cumplimiento de sus funciones podrá definir las cantidades máximas definitivas, siempre que exista el sustento técnico necesario, o bien, solicitará a la OPS la devolución del saldo a favor de la Secretaría Distrital de Salud (SDS-FFDS), ambas situaciones contempladas en el documento denominado “Procedimientos operativos del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados”, lo anterior no podrá superar el presupuesto asignado.

Con el fin de disminuir la alta carga de morbilidad y mortalidad infantil asociada al virus sincitial respiratorio (VSR) la cual históricamente es la principal causa de hospitalización en menores de cinco años y en los recién nacidos, especialmente en menores de seis meses, se hace imperativa la adquisición de nuevas tecnologías que permitan fortalecer la respuesta en salud pública y avanzar en el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo y del Proyecto de Inversión 8141 en la población infantil de Bogotá.

En el contexto de lo señalado previamente y lo que conlleva participar del convenio con la Organización Panamericana de la Salud –OPS– a través del Fondo Rotatorio, constituye la alternativa más eficiente y segura, al garantizar precios más bajos, biológicos de calidad certificada, soporte técnico especializado, retroalimentación y seguimiento constante para un suministro oportuno. Con ello se asegura la protección de la población más vulnerable, la optimización de los recursos públicos y el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, aportando a la reducción de enfermedades prevenibles y al mejoramiento integral de la salud en el Distrito Capital.

3.2. MODALIDAD DE CONTRATACION

Contratación Directa

3.1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En el año 2011, la República de Colombia, representada por el Ministerio de la Protección Social, suscribió con la Organización Panamericana de la Salud el Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, con la finalidad de “Gestionar, a través de EL FONDO, la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados para garantizar el programa de vacunación del PAI”. Tal medida se justificó considerando, en primer lugar, que el Fondo fue concebido para beneficiar a todos los Estados Miembros de la OPS, buscando así reducir los costos de adquisición y mejorar la disponibilidad continua de estos productos, esenciales para el programa de vacunación del PAI. En segundo lugar, se consideró que el Fondo promueve mecanismos para garantizar la calidad de los productos adquiridos, contribuyendo así al fortalecimiento de los programas de Salud Pública en los Estados Miembro.

Atendiendo las ventajas inherentes a la adquisición de vacunas y demás insumos a través del Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones del PAI, ese mismo año la Secretaría Distrital de Salud, por intermedio del Ministerio de la Protección Social, suscribió el Apéndice No. 2 al Convenio de Cooperación No. 275 de 2011 con la OPS, con el propósito

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

adherirse al mencionado Convenio y de esta forma facilitar la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados, necesarios para la implementación del programa de vacunación PAI dentro del territorio distrital.

Así pues, teniendo en cuenta que el objeto del presente proceso contractual tiene como finalidad el desarrollo de programas de promoción y prevención en salud, a través de la adquisición de vacunas para mitigar el impacto de enfermedades inmunoprevenibles y cumplir con el Plan Distrital de Desarrollo, en el marco del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, suscrito entre la República de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud, al cual se adhirió la Secretaría Distrital de Salud según consta en su apéndice No. 2., esta Entidad acudirá a la modalidad de Contratación Directa con la OPS, amparada en el artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, que a su letra reza:

"Artículo 20. De la contratación con organismos internacionales. Los contratos o convenios financiados en su totalidad o en sumas iguales o superiores al cincuenta por ciento (50%) con fondos de los organismos de cooperación, asistencia o ayudas internacionales, podrán someterse a los reglamentos de tales entidades. En caso contrario, se someterán a los procedimientos establecidos en la Ley 80 de 1993. Los recursos de contrapartida vinculados a estas operaciones podrán tener el mismo tratamiento.

"Los contratos o convenios celebrados con personas extranjeras de derecho público u organismos de derecho internacional cuyo objeto sea el desarrollo de programas de promoción, prevención y atención en salud; contratos y convenios necesarios para la operación de la OIT; contratos y convenios que se ejecuten en desarrollo del sistema integrado de monitoreo de cultivos ilícitos; contratos y convenios para la operación del programa mundial de alimentos; contratos y convenios para el desarrollo de programas de apoyo educativo a población desplazada y vulnerable adelantados por la Unesco y la OIM; los contratos o convenios financiados con fondos de los organismos multilaterales de crédito y entes gubernamentales extranjeros, podrán someterse a los reglamentos de tales entidades".

Ello, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.4.4.1 del mismo Decreto, el cual establece el régimen aplicable a los Contratos o Convenios de Cooperación Internacional, como es el caso del Convenio No. 275 de 2011, y que dicta lo siguiente:

"Artículo 2.2.1.2.4.4.1. Régimen aplicable a los contratos o convenios de cooperación Internacional. Los contratos o convenios financiados en su totalidad o en sumas iguales o superiores al cincuenta por ciento (50%) con fondos de los organismos de cooperación, asistencia o ayudas internacionales, pueden someterse a los reglamentos de tales entidades incluidos los recursos de aporte de fuente nacional o sus equivalentes vinculados a estas operaciones en los acuerdos celebrados, o sus reglamentos, según el caso. En caso contrario, los contratos o convenios que se celebren en su totalidad o en sumas iguales o superiores al cincuenta por ciento (50%) con recursos de origen nacional se someterán al presente título.

"Si el aporte de fuente nacional o internacional de un contrato o convenio de cooperación internacional es modificado o los aportes no se ejecutan en los términos pactados, las Entidades

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

Estatales deben modificar los contratos o convenios para efectos de que estos estén sujetos a las normas del sistema de compras y contratación pública, si el aporte de recursos públicos es superior al cincuenta por ciento (50%) del total o de las normas internas de la entidad de cooperación si el aporte es inferior.

“Cuando la variación de la participación de los aportes de las partes es consecuencia de las fluctuaciones de la tasa de cambio de la moneda pactada en el convenio o contrato de cooperación internacional, este seguirá sometido a las reglas establecidas en el momento de su suscripción.

“Los recursos generados en desarrollo de los contratos o convenios financiados con fondos de los organismos de cooperación, asistencia o ayudas internacionales no deben ser tenidos en cuenta para determinar los porcentajes de los aportes de las partes.

“Los contratos o convenios financiados con fondos de los organismos multilaterales de crédito, entes gubernamentales extranjeros o personas extranjeras de derecho público, así como aquellos **a los que se refiere el inciso 2 del artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, se ejecutarán de conformidad con lo establecido en los tratados internacionales marco y complementarios, y en los convenios celebrados, o sus reglamentos, según sea el caso, incluidos los recursos de aporte de fuente nacional o sus equivalentes vinculados a tales operaciones en dichos documentos, sin que a ellos le sea aplicable el porcentaje señalado en el inciso primero del artículo 20 de la Ley 1150 de 2007..** (Negrilla y subrayado fuera de texto)

En este contexto, es importante destacar que la adquisición de inmunobiológicos es una actividad en el desarrollo de programas de promoción y prevención en salud. Estas actividades forman parte de un conjunto integral de acciones, procedimientos e intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de vida y salud de la población, tanto a nivel individual como colectivo. Entre estos programas se incluye el Programa Ampliado de Inmunizaciones, que se enfoca en la vacunación como una forma sencilla, segura y eficaz de proteger contra enfermedades infecciosas. Las vacunas estimulan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir infecciones, fortaleciendo así el sistema inmunitario.

De esta manera, acciones como la adquisición de vacunas contribuyen a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, promoviendo además el desarrollo económico y social de la población beneficiada. Todo esto aporta al desarrollo integral y a una mejor calidad de vida para los habitantes del Distrito Capital.

En Colombia, la infección respiratoria aguda -IRA- continúa siendo una de las principales causas prevenibles de mortalidad infantil. Entre 2022 y 2023, las tasas de mortalidad por esta causa en menores de cinco años fueron de 12,5 y 10,8 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente⁵ (11) (12). En 2024, Bogotá reportó 526 muertes infantiles (9,3 por 1.000 nacidos vivos), de las cuales el 3,6% fueron atribuidas a IRA. En menores de cinco años, se

⁵ Instituto Nacional de Salud (Colombia). Infección respiratoria aguda Colombia, 2025. Boletín Epidemiológico Semanal [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

registraron 618 muertes (10,9 por 1.000 nacidos vivos), siendo el 4% asociadas a IRA, cifras consistentes con los patrones nacionales ⁶.

Durante los picos estacionales de circulación del VSR, Bogotá experimenta una alta presión en los servicios asistenciales de salud, particularmente en los pediátricos. En el primer semestre de 2024, se registraron 4.628 casos hospitalizados por IRA en menores de dos años, de los cuales 1.623 casos (35 %) fueron positivos para VSR. En 2025, el patrón se mantiene: para la semana epidemiológica 27 se reportaron 3.412 hospitalizaciones por IRA en niños/as menores de cuatro años, con 1.106 casos confirmados por VSR, lo que representa un 32,4 % del total. De estos casos, 799 requirieron hospitalización (23,4 %) y 424 ingreso a unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), equivalente al 12,4 %. Estas cifras reflejan no solo la carga clínica del VSR en la población infantil, sino también su impacto directo sobre la capacidad operativa de los servicios de salud en la ciudad, especialmente durante los periodos de alta transmisión ^{7, 8}.

La introducción de una tecnología para la inmunización contra el VSR en el esquema de inmunización se da en un momento estratégico, en el que convergen la disponibilidad de tecnologías altamente eficaces y la madurez del sistema distrital de vacunación para su implementación. Actualmente, se cuenta con inmunizaciones pasivas de larga duración y vacunas activas aprobadas por agencias regulatorias internacionales y precalificadas por la OMS.

En este contexto, la integración de esquemas de inmunización contra el VSR constituye una acción estratégica y necesaria para avanzar en la protección integral de la primera infancia en Bogotá. Esta medida es coherente con los compromisos globales y nacionales en materia de equidad, salud infantil y desarrollo sostenible; responde a una carga de enfermedad documentada y se sustenta en tecnologías eficaces, disponibles y costo-efectivas. Su implementación, en articulación con las intervenciones existentes (como el diagnóstico temprano, la atención ambulatoria y la educación comunitaria), representa una oportunidad concreta para reducir de forma sustancial la hospitalización y mortalidad por IRA, especialmente en lactantes menores de seis meses, el grupo más vulnerable.

En conclusión, la falta de disponibilidad de vacunas puede tener un efecto negativo sobre los pacientes (*peor calidad de vida, mayor letalidad*) un gran impacto en los costos del sistema sanitario.

Por los motivos expuestos, y considerando que el presente contrato i) se celebra con la Organización Panamericana de la Salud, siendo este un organismo de cooperación internacional que forma parte del Sistema de Naciones Unidas y que se rige por el Acuerdo Básico Revisado entre las Naciones Unidas, aprobado por el Consejo de Ministros el 17 de enero de 1964 y por la

⁶ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Informe SMIA: Sistema de Monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá, D.C. 2020–2024. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2024

⁷ Instituto Nacional de Salud (Colombia). Protocolo de vigilancia en salud pública de infección respiratoria aguda. Versión 09 [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/CBNQ7644>

⁸ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Boletín de morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA), semana 27 de 2025 [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 31]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2025/07/BOLETIN-IRA-SE-28-2025.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

Presidencia de la República de Colombia el 22 de enero del mismo año, con base en la Ley 24 de 1959, y ii) El objeto contractual abarca la adquisición de biológicos, de manera que el objeto del contrato a celebrar es el desarrollo de programas de prevención y promoción en salud, por lo cual, se concluye que la normatividad aplicable es la reglamentación de la OPS, es decir, este proceso contractual se regirá bajo la normatividad internacional, concretamente por las disposiciones del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, y su Apéndice No. 2.

En consecuencia, al presente proceso no le es aplicable el Decreto Distrital 332 de 2020 *“Por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital”*, modificado por el Decreto Distrital 634 de 2023, conforme las disposiciones del artículo 20 (inciso 2°) de la Ley 1150 de 2007 y del artículo 2.2.1.2.4.4.1 (inciso 5°) del Decreto 1082 de 2015.

Ahora bien, según el artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, las Entidades Públicas no podrán celebrar contratos o convenios para la administración o gerencia de sus recursos propios o de aquellos que les asignen los presupuestos públicos, con organismos de cooperación, asistencia o ayuda internacional. En este contexto, es importante señalar que el actual proceso de contratación no se encuentra sujeto a dicha prohibición.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el Fondo Rotatorio de la OPS establece, a través de su Manual de Procedimientos Operativos del Fondo Rotatorio de la OPS, una serie de pasos para llevar a cabo el proceso de compra en colaboración con los países miembros, a saber:

1. **Cálculo de necesidades:** En esta etapa, la OPS y los países miembros validan las necesidades planteadas, revisan disponibilidades, evalúan costos de biológicos existentes y definen las cantidades necesarias para satisfacer los requerimientos de cada territorio. Una vez confirmadas las cantidades por el país, la OPS solicita una reconfirmación trimestral del pedido para identificar nuevas necesidades o ajustes requeridos. Confirmadas las necesidades, el país transferirá los recursos destinados a la compra, que el Fondo invertirá exclusivamente en la adquisición de los productos incluidos en el pedido confirmado por el país.
2. **Consolidación de los pedidos:** Una vez confirmada la necesidad por parte del País miembro, la OPS inicia la revisión del mercado y licitaciones internacionales con los laboratorios a nivel mundial que fabrican las vacunas requeridas. La OPS realiza procesos licitatorios abiertos e internacionales entre fabricantes de las vacunas que compra para los países. La decisión de compra se basa en la oferta con el mejor precio, aunque en muchos casos, para garantizar el suministro, se realizan acuerdos con más de un fabricante.
3. **Compra y entrega:** Una vez concluida la licitación por parte de la OPS, se formaliza la compra de los biológicos e insumos necesarios. Posteriormente, la OPS informa a los países las fechas proyectadas de entrega de los productos adquiridos por el laboratorio. La OPS realiza un seguimiento a los laboratorios para monitorear el avance en la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	---	---

fabricación y entrega, manteniendo informados a los países sobre cualquier novedad relacionada con la compra.

Considerando el contexto normativo señalado, este proceso contractual se registrará bajo la normatividad internacional, concretamente por las disposiciones del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, y su Apéndice No. 2; en consecuencia, al presente proceso no le es aplicable el Decreto Distrital 332 de 2020 *“Por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital”*, modificado por el Decreto Distrital 634 de 2023.

En este marco, es importante precisar que el presente proceso se adelanta mediante el procedimiento establecido por la OPS, el cual aplica para este tipo de adquisiciones internacionales. Por tal razón, no se rige por la Ley 80 de 1993 ni por sus normas reglamentarias. No obstante, en atención a los principios de publicidad y transparencia que orientan la contratación estatal, se realizará la correspondiente publicación en la plataforma SECOP II, bajo la modalidad de Contratación de Régimen Especial, conforme a lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015.

Como antecedente contractual, se tienen las órdenes de compra similares que enseguida se relacionan, las cuales evidencian el compromiso y el cumplimiento que entre las Partes se ha tenido con relación al objeto a contratar a través del siguiente proceso:

COMPRA DE VACUNA A TRAVES DE LA OPS			
ORDEN DE COMPRA	FECHA	OBJETO	VALOR
749	26/06/2019	Adquisición de “vacunas para Neumococo 23 valencias y, vacuna y suero para prevención de la rabia”	\$ 1.670.000.000
0009	29/05/2020	Adquisición de “vacunas para Neumococo 23 valencias y, vacuna y suero para prevención de la rabia”	\$ 1.756.000.000
17	28/09/2021	Adquirir vacuna de Neumococo 23 valencias vacuna y suero para prevención de la rabia humana”	\$ 2.033.802.580
001	08/08/2022	Adquirir vacuna de Neumococo 23 valencias, vacuna y suero para prevención de la rabia humana”	\$ 2.095.416.657
0011	23/06/2023	Adquirir vacuna de Neumococo 23 valencias, vacuna y suero para prevención de la rabia humana”	\$ 2.680.699.574

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	---	---

0001	27/05/2024	Adquirir vacuna de neumococo 23 valencias, vacuna y suero para prevención de la rabia humana	\$ 2.662.885.200
0002	11/06/2025	Adquirir vacuna de neumococo 23 valencias, vacuna y suero para prevención de la rabia humana.	\$ 3.421.487.638.

Nota: Es de precisar que la vacuna se adquiere, pero esta no llega de manera inmediata, ya que se debe surtir unos pasos previos al envío de estas, tales como:

Transferencia o giro de recursos por parte de la SDS a la OPS para la adquisición de las vacunas; confirmación de recepción de giro; emisión de órdenes de compra a partir del giro, aprobación de órdenes de compra, gestión por parte de la OPS con laboratorio productor, envío de documentación técnica del inmunobiológico previo al arribo de las vacunas, coordinación con agente aduanero para envío a Bogotá y gestiones para autorización de ingreso de vacunas al país con los trámites legales pertinentes; todo lo anterior hace que se proyecte un margen prudente para garantizar la disponibilidad oportuna de las vacunas y los dispositivos médicos en el país, lo anterior basado en los tiempos históricos que se han tenido en procesos previos para la compra de vacunas.

4. OBJETO A CONTRATAR

“Adquirir vacuna o inmunoglobulina Virus Sincitial Respiratorio y dispositivos médicos (Jeringas)

4.1 ALCANCE:

Realizar la compra de vacuna e insumos de acuerdo con el tipo de producto y a la cantidad descrita en la siguiente tabla:

PRODUCTO	CANTIDAD
Vacuna Virus Sincitial Respiratorio – RSVpreF (Abrysvo®)	24.000 dosis
Jeringa - AD - 0.5 ml - 22G X 1 1/2" (ADMINISTRACION)	24.000 unidades
Jeringa - RUP - 1 ml - 22G X 1 1/2"(DILUCION)	24.000 unidades
Monoclonal contra el virus respiratorio sincitial (VSR)- Nirsevimab (Beyfortus®) Jeringa prellenada 50 mg (0.5 ml)	1650 unidades

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA VACUNA Y JERINGAS RELACIONADAS A ADQUIRIR

De acuerdo con lo citado en la cláusula segunda del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, “*CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LAS VACUNAS, JERINGAS Y OTROS INSUMOS RELACIONADOS PARA ADQUIRIR*” las vacunas e inmunoglobulinas a adquirir deben cumplir con las siguientes características:

“(…)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

1. Certificación de Calidad

Las vacunas Y jeringas ofrecidas deben estar precalificadas por la Organización Mundial de la Salud –OMS– y contar con la certificación por parte de la autoridad Sanitaria del país de origen en cuanto a las Buenas Prácticas de Manufactura (B.P.M), además de otros requisitos técnicos, tales como presentación de dossier que contenga la descripción general del producto, proceso de manufactura, resultados del control de calidad, estudios de estabilidad y estudios clínicos, entre otros. En el caso de vacunas u otros productos biológicos empleados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI–, no incluidos en el sistema de precalificación de la OMS, se aceptará que estén registrados por alguna de las agencias reguladoras de reconocimiento internacional y que serán establecidas dependiendo del producto a adquirir.

2. Registro sanitario

La vacuna y jeringas relacionadas deben contar, de preferencia, con registro sanitario vigente expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos de Colombia, INVIMA.

3. Vida Útil

Las vacunas se suministrarán con una fecha de caducidad no menor de 12 meses a partir de la fecha de envío a menos que el Ministerio indique otra directriz por escrito. Para las jeringas la vida útil no debe ser inferior a 24 meses a partir de la fecha de envío. Si alguna remesa no cumple con esta pauta, la OPS/OMS solicitará la autorización de la Secretaría Distrital de Salud, antes de emitir la orden de compra.

4. Documentos del laboratorio Fabricante

El Fondo Financiero Distrital – Secretaría Distrital de Salud, durante la ejecución del Convenio se reserva el derecho de solicitar al proveedor de la OPS/OMS los documentos necesarios que demuestren la calidad de cada lote de fabricación de vacuna y jeringas a ser adquiridas.

5. Muestras

El Fondo Financiero Distrital – Secretaría Distrital de Salud, si lo considera necesario, tomará muestras por lote de la vacuna y jeringas para realizar los análisis de calidad.

6. Periodicidad del pedido y envíos

Los pedidos se efectuarán con la periodicidad establecida en los numerales 5.1 y 5.3 de los Procedimientos Operativos del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados. Es decir, en términos generales los pedidos se formularán de forma trimestral, sin perjuicio de los cambios que puedan generarse de acuerdo con las necesidades del Ministerio. Ello, en concordancia con lo establecido en el numeral 7.2 del Procedimiento aludido. (Ver anexo 4).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

7. Mayores o menores cantidades

Las cantidades propuestas dentro del formulario PAHO 173 (Cantidades Preliminares de vacunas e inmunoglobulinas) o en la plataforma de planeación de la demanda de OPS, podrán ser mayores o menores, dependiendo de los precios que en el mercado internacional encuentre la OPS, de la fluctuación del valor del dólar y de la disponibilidad en el mercado global”.

4.2 OBLIGACIONES DE LAS PARTES

4.2.1 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA OPS - FONDO ROTATORIO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las actividades y/o productos y/u obligaciones específicas, descritas a continuación en el marco del procedimiento de OPS (Manual Operativo):

	Obligación	Producto
1	Tramitar la adquisición de las vacunas e inmunoglobulinas solicitados por la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud de la ciudad de Bogotá – Colombia.	Estimados de precios (REQ)
2	Presentar a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá - Colombia, la certificación que corresponda a la compra de hasta 24.000 dosis de vacuna de Virus sincitial respiratorio, 48.000 unidades de jeringas (para dilución y aplicación) y 1.650 unidades de Monoclonal contra el virus respiratorio sincitial (VSR), objeto de la compra. Lo anterior, sujeto a la cantidad real tanto de dosis de vacuna, jeringas adquiridas y monoclonal, junto con su respectivo valor.	Factura de vacuna y jeringas
3	Tramitar con el proveedor la entrega oportuna de las vacunas y jeringas según las condiciones estipuladas en las órdenes de compra.	Órdenes de Compra (APO)
4	Preservar la cadena de frío desde el momento de su fabricación hasta su entrega en el lugar de destino acordado por las partes.	Embalaje y monitores
5	Entregar la documentación técnica tanto de la vacuna, así como de las jeringas	a) factura comercial; b) guía aérea o conocimiento de embarque; c) lista de empaque; d) certificado de origen; e) certificado de liberación del lote emitido por la autoridad regulatoria competente del país de origen;

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

		f) certificado de control de calidad y protocolos resumen de fabricación y control que incluyan las recomendaciones de la OMS por cada tipo de vacuna; g) certificado de seguro, así mismo la documentación que aplique para las jeringas.
6	Certificar mediante constancia la devolución de saldos a favor (si aplica), en los casos en que esto sea requerido por la Entidad.	Estado de cuenta por parte de OPS.

4.2.2 OBLIGACIONES GENERALES DE LA OPS - FONDO ROTATORIO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD:

1	Cumplir lo previsto en los estudios y documentos previos
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
3	Atender el servicio contratado en el tiempo establecido.
4	Entregar certificación de la cuenta expedida por entidad bancaria en la que conste ser titular de cuenta en la cual se expresen los siguientes datos: Nombre o razón social del titular, Número de Cédula de Ciudadanía, Nombre de la Entidad Financiera y Número de la Cuenta.
5	Dar cumplimiento de la normatividad y política ambiental establecida por la Entidad a través del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.
6	Entregar al Supervisor de la compra, los archivos y documentos relacionados en cumplimiento del objeto contractual, durante el desarrollo del mismo y en el momento de finalizarlo.
7	En general, las que se desprendan de la naturaleza de la compra y de su objeto y le imparta su Supervisor, siempre que estén dentro de sus facultades y se enmarquen dentro del objeto.

4.3 OBLIGACIONES DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD O SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

1	Ejercer el control sobre el cumplimiento de la ejecución y del objeto de la compra a través del Supervisor del mismo;
2	Pagar el valor de la compra en la forma estipulada en la FORMA DE PAGO establecido en el numeral 8 de los Estudios Previos;
3	Cumplir con las demás obligaciones producto de la ejecución del presente contrato;
4	Gestionar el trámite de nacionalización y trámite de agenciamiento aduanero para la legalización de las vacunas recibidas en el marco de la ejecución del presente contrato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de la presente orden de compra se contará a partir de la suscripción del acta de inicio y es de

Cantidad	Unidad de Tiempo
<u>7</u>	<u>Meses</u>

6. VALOR DE LA CONTRATACIÓN

VALOR SIN IVA	VALOR DEL IVA	VALOR TOTAL DE LA CONTRATACIÓN
CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$5.455.109.250) M/cte	N/A	CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$5.455.109.250) M/cte

6.1 VALOR DESGLOSADO INMUNIBIOLÓGICOS

VACUNA / JERINGAS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO DOSIS EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR TOTAL
Vacuna Virus Sincitial Respiratorio	24.000 dosis	\$ 150.471	\$ 3.611.304.000
Jeringa - AD - 0.5 ml - 22G X 1 1/2" (ADMINISTRACION)	24.000 unidades	\$ 170	\$ 4.080.000
Jeringa - RUP - 1 ml - 22G X 1 1/2"(DILUCION)	24.000 unidades	\$ 170	\$ 4.080.000
Monoclonal contra el virus respiratorio sincitial (VSR) Jeringa prellenada 50 mg (0.5 ml)	1.650 unidades	*\$ 1.114.985	\$ 1.839.725.250
TOTAL			\$ 5.455.109.250

* Es importante señalar que respecto a los costos por flete y seguro para la Vacuna contra el virus respiratorio sincitial (VSR) - ANTICUERPO MONOCLONAL Nirsevimab (Beyfortus®), no se tienen referenciados en el portal de planificación de la demanda de OPS, en ese sentido se asignó un porcentaje estimado sobre el valor total de dosis en dólares de 3% para fletes y 1.8% para seguro

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	--	---	---

7. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

La Entidad cuenta con la Disponibilidad Presupuestal para amparar la presente compra con cargo a rubro presupuestal No. 0230117190520240242 denominado “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C.”, para la vigencia 2025, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 5949 del 09 de octubre de 2025 por valor de **CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE (\$ 5.456.579.629)**

CDP	Proyecto de Inversión	Valor CDP	Valor a Comprometer	Valor a liberar
5949	8141	\$5.456.579.629	\$5.455.109.250	\$ 1.470.379

8. FORMA DE PAGO:

El valor de la compra será pagado por **EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, a la Organización Panamericana de la Salud – OPS, de la siguiente forma:

Los recursos se desembolsarán en dólares estadounidenses, de acuerdo con la tasa de Naciones Unidas vigente a la fecha del pago, la cual se podrá consultar en el link <http://apps.who.int/bfi/tsy/ExchRate.aspx>, previo pago y de conformidad con las normas administrativas de la OPS, así:

Un Único giro que se realizara mediante la orden de compra, respecto al valor a comprometer por un total de: **CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$5.455.109.250) M/cte. VALOR SIN IVA**

Nota: El valor total indicado (\$5.455.109.250) corresponde a un insumo biológico exento de IVA, conforme a la normatividad vigente aplicable a productos biológicos de uso en salud pública.

Parágrafo: Atendiendo que el número de dosis o unidades de vacunas de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), se establece sobre unas necesidades y en dado caso que la TRM disminuya para el momento de la compra; la Supervisión del contrato en cumplimiento de sus funciones podrá definir las cantidades máximas definitivas, siempre que exista el sustento técnico necesario, o bien, solicitará a la OPS la devolución del saldo a favor de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) — Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), ambas situaciones contempladas en el documento denominado *“Procedimientos operativos del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados”*, lo anterior no podrá superar el presupuesto asignado.

9 REQUISITOS MÍNIMOS DE IDONEIDAD PERSONA JURÍDICA:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	---	---

OBJETO SOCIAL	La finalidad principal de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, a través del Fondo Rotatorio de la OPS es adquirir vacunas y jeringas precalificadas por la OPS/OMS, proporcionando a los Estados Miembros y las Instituciones participantes, la seguridad de que contarán con un abastecimiento constante de vacunas y otros insumos relacionados para programas de inmunización.
EXPERIENCIA	Mínimo 10 años de experiencia en suministro ininterrumpido de vacunas e inmunoglobulinas.

9. ANÁLISIS DE SECTOR

Aunque el presente proceso contractual se adelanta bajo la normatividad del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, suscrito entre la República de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y bajo los lineamientos establecidos por dicha entidad, la Secretaría Distrital de Salud, en observancia de los principios de la Función Administrativa (artículo 209 de la Constitución Política) y de la Contratación Estatal (artículo 23 de la Ley 80 de 1993), así como en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015, realiza un análisis del sector y diligencia el **Anexo No. 1** (Ver anexo).

10.1 ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DE LA COMPRA

Ver Estudio de mercado **Anexo No. 2**.

10. LUGAR DE ENTREGA

El lugar de entrega será en Colombia en la ciudad de Bogotá en la sede de la Secretaría Distrital de Salud - Carrera 32 No.12- 81

11. ANÁLISIS DE RIESGOS

La Secretaría Distrital de Salud, ha analizado los posibles riesgos que pueden afectar el presente proceso contractual, tales como: su objeto, los participantes, la disponibilidad de recursos, la suficiencia del presupuesto estimado, las condiciones de acceso al lugar de prestación del servicio, el entorno socioambiental, las actuales condiciones políticas, los factores ambientales, el sector y el mercado del objeto del proceso, la normatividad aplicada y la experiencia propia de la SDS.

Aunque este proceso se adelanta bajo la normatividad del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, suscrito entre la República de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría Distrital de Salud realiza este análisis con el fin de identificar y mitigar los riesgos inherentes al desarrollo y ejecución del presente proceso contractual, asegurando que se cumplan los principios de la Función Administrativa (artículo 209 de la Constitución Política) y de la Contratación Estatal (artículo 23 de la Ley 80 de 1993).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

De acuerdo con lo expuesto, en el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto Nacional 1082 de 2015, en concordancia con el artículo 4 de la ley 1150 de 2007, se entienden como riesgos involucrados en la contratación: todas aquellas circunstancias que de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tienen la posibilidad de alterar el equilibrio económico del proceso es decir, el riesgo es la posibilidad de que un peligro pueda llegar a materializarse dentro de un periodo determinado, así como la probabilidad de que un resultado no esperado ocurra.

Como resultado del citado análisis, se diligenció la matriz adoptada al interior de la Secretaría Distrital de Salud, **Anexo No. 3**.

12. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, en la contratación directa, la exigencia de garantías no es obligatoria, circunstancia que deberá quedar justificada en los estudios y documentos previos.

En este sentido, el comportamiento histórico de los procesos contractuales de adquisición de vacunas llevados a cabo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha sido satisfactorio, sin que se hayan presentado incumplimiento en las actividades contractuales anteriores. Esta experiencia, junto con el análisis de riesgos realizado, permite concluir que el riesgo asociado al incumplimiento es bajo.

Por lo tanto, la Secretaría Distrital de Salud, en cumplimiento de la normatividad aplicable, justifica la decisión de no exigir garantías para este proceso, amparándose en la fiabilidad de la OPS y en el historial de cumplimiento de las obligaciones contractuales. Además, el sometimiento de esta entidad a los procedimientos establecidos por dicha organización, en el marco del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, y conforme a los artículos 20 de la Ley 1150 de 2007 y 2.2.1.2.4.4.1 del Decreto 1082 de 2015, sustenta la aplicación de esta medida.

Sin embargo, por la naturaleza de la compra y el comportamiento histórico de los mismos suscritos con la Organización Panamericana de la Salud – OPS, y teniendo en cuenta que a la fecha no se ha presentado incumplimiento en las actividades contractuales y de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2005, **no se exigirá garantía**.

13. CONTRATACIÓN COBIJADA POR ACUERDO COMERCIAL

La presente contratación **no se encuentra cobijada por Acuerdo Comercial** alguno suscrito por el Estado Colombiano, toda vez que se enmarca en la modalidad de contratación directa estipulada en la Ley 1150 de 2007. En virtud de esta modalidad, no es necesaria la convocatoria pública y su valor no excede los rangos establecidos en los Acuerdos Comerciales aplicables al Distrito Capital, conforme al Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en procesos de contratación, elaborado por Colombia Compra Eficiente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

Adicionalmente, y en concordancia con lo señalado en los apartados anteriores, el presente proceso contractual se encuentra bajo el marco del Convenio de Cooperación No. 275 de 2011, suscrito entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la República de Colombia, en virtud de lo dispuesto en los artículos 20 de la Ley 1150 de 2007 y 2.2.1.2.4.4.1 del Decreto 1082 de 2015, los cuales permiten a las entidades estatales adherirse a los procedimientos establecidos por los organismos internacionales.

14. SUPERVISIÓN

La supervisión de la compra resultante en la modalidad de contratación directa será realizada por el/la subdirector(a) de Acciones Colectivas de la Secretaría Distrital de Salud y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud y Director ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, la cual consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto. Así mismo, tendrá las facultades y deberes contenidos en el artículo 84 de la misma normativa, el supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad.

15. OBLIGACIONES DE LOS SUPERVISORES:

Los supervisores velarán por los intereses de la entidad en procura que EL CONTRATISTA cumpla con las obligaciones contractuales, y entre otras, deberán dar cumplimiento a la ley y al Manual de contratación de la Entidad

Certifico que los estudios y documentos previos fueron elaborados conforme a lo dispuesto en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, el artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, así como los artículos 2.2.1.1.2.1.1 y 2.2.1.2.4.4.1 del Decreto 1082 de 2015 para adelantar un proceso de selección y la consecuente celebración de la compra requerida.

Con la presentación de este estudio, queda evidenciada la necesidad de realizar la compra, tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y el efectivo cumplimiento de funciones de la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, por consiguiente, se solicita adelantar el correspondiente proceso contractual.

JUAN DE JESÚS PATIÑO GONZÁLEZ
Subdirector de Acciones Colectivas (E)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ESTUDIOS PREVIOS CONTRATACIÓN DIRECTA – ADQUISICIÓN DE OPS DOCUMENTO CONTROLADO NO CODIFICADO	Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Torres. Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

PATRICIA EUGENIA MOLANO BUILES

Subsecretaria de Salud Pública (E)

Elaboró: Wilmer Ferney Acevedo Montaña. - Profesional Especializado/Subdirección de Acciones Colectivas.

María Patricia Calderón Pérez. - Profesional Especializado/Subdirección de Acciones Colectivas.

Mayerli Alexandra Porras Sánchez -Profesional Especializado/Subdirección de Determinantes en Salud

Liliana Cañizares Rubio - Profesional Especializado/Subsecretaria de salud pública

Revisó: Diana Milena Ayala – Profesional Especializado/Subdirección de Acciones Colectivas

Diva Magally Rodríguez Navarro – Profesional Especializado / Dirección de Salud Colectiva

