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

1.1. COMPETENCIA

1.1.1. Competencia del Ministerio de Salud y Protección Social

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

"Artículo 1°. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social."

De conformidad con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, al Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud, le corresponde la formulación de planes de interés nacional para la prevención, detección e intervención de los riesgos para la salud y la generación de factores protectores que conlleven la promoción de la salud y el mejoramiento del bienestar y calidad de vida, así como la definición de prioridades en materia de salud pública.

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

Así mismo, en cuanto a la estructura organizacional y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el mismo Decreto, en el artículo 16, otorgó como funciones de la Dirección de Promoción y Prevención, entre otras, las siguientes:

- Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, y a la prevención, control y comunicación de los riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y dirigir su seguimiento y evaluación.
- Dirigir y desarrollar, en coordinación con las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.
- Dirigir la prestación de los servicios de asistencia técnica, en los temas a su cargo.
- Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

Ahora bien, a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, en el marco de los numerales 1 y 5 del artículo 18 del Decreto 4107 de 2011 y la Resolución 229 de 2025 le corresponde entre otras funciones las siguientes: Desarrollar estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y promover estilos de vida saludables, de calidad de vida y de envejecimiento sano; y, prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.

Dentro del grupo de enfermedades no transmisibles la enfermedad renal crónica se reconoce como factores de riesgo intermedios que, si son controlados adecuadamente, pueden prevenir muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares. La detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz de estos riesgos son fundamentales para alcanzar los resultados en salud establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, desde donde se brindan, las orientaciones al sector salud dentro del apartado de “Seguridad humana y justicia social” y su componente de “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, una de las líneas de trabajo clave para el sector, denominado “Hacia un sistema de salud garantista universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”, orienta acerca de la necesidad de trabajar sobre los determinantes que inciden en las enfermedades no transmisibles incluida la enfermedad renal crónica y el Plan Decenal de Salud Pública que apunta a materializar la garantía de los derechos individuales y colectivos con perspectiva sectorial, intersectorial y ciudadana; a fin de avanzar en la superación de las desigualdades en salud por medio de un abordaje integral e interseccional de sus determinantes con la finalidad de ayudar a reducir la mortalidad evitable las enfermedades no transmisibles. El abordaje de estos eventos es relevante y de interés en salud pública, requiriendo de la inclusión de acciones para su intervención dentro de los Planes Territoriales de Salud.

En este contexto, las acciones e intervenciones del sector salud en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento son determinantes para reducir la mortalidad prematura, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias. Estas acciones también contribuyen a disminuir la carga de enfermedad en el país. Para lograrlo, es indispensable que el Ministerio de Salud y Protección Social realice un monitoreo y seguimiento continuo a las entidades territoriales, a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a los prestadores de servicios de salud, en relación con la gestión del riesgo tanto a nivel individual como colectivo.

Asimismo, se requiere una gestión sectorial articulada a nivel nacional que fortalezca la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a la enfermedad renal crónica. Esto incluye la actualización y desarrollo de herramientas técnicas con enfoque diferencial, que orienten las acciones de los actores del sistema, con el objetivo de mejorar la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios, garantizar la sostenibilidad del sistema y elevar los niveles de satisfacción de los pacientes, sus familias, las comunidades y la población en general.

Las enfermedades renales representan la octava causa de mortalidad, la décima causa de años de vida perdidos por muerte prematura y la décima causa de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos, y es una de las causas con mayor tasa de crecimiento en la Región (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En Colombia, según datos de la Cuenta de Alto Costo, se han diagnosticado 991,212 personas con ERC, lo que equivale a una prevalencia de 1.91 casos por cada 100 habitantes. Además, los casos prevalentes aumentaron en todos los Grados, siendo más marcados en el Grado 4 (59,7%), seguido por el Grado 3 (30,33%) y el Grado 2 (27,08%). En el Grado 5, el incremento fue del 12,73%. El 35,7% de las personas diagnosticadas con ERC no tenían la enfermedad estadificada. Si bien el 74,07% afecta a mayores de 60 años, un 24,32% se presenta en personas de entre 30 y 59 años. La enfermedad renal crónica (ERC) constituye simultáneamente un factor de riesgo y un desencadenante de la enfermedad cardiovascular (ECV) y de otras complicaciones. Por ello, su prevención e intervención son fundamentales para reducir la carga de enfermedad en el país.

Ante esta problemática, es necesario que el talento humano en salud y los prestadores de salud cuenten con las recomendaciones de basada evidencia recientes para abordar adecuadamente el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica, teniendo como base una guía de practica clínica actualizada debido a que desde el 2016, han surgido avances significativos en diagnóstico, tratamiento y manejo integral, incluyendo nuevas terapias recomendadas por guías internacionales como **KDIGO 2024**. La falta de actualización limita la implementación de prácticas basadas en evidencia reciente, afectando la calidad y seguridad en la atención.

En consecuencia, se acredita la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Promoción y Prevención y su área técnica la Subdirección de enfermedades no transmisibles para solicitar y realizar el presente convenio.

1.1.2. Competencias Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud tiene como misión promover y fortalecer la evaluación de tecnologías en salud, como herramienta que apoya la toma de decisiones sobre incorporación, difusión y uso de tecnologías, acorde a lo establecido en el artículo 93 de la Ley 1438 de 2011.

Es miembro de gremios y asociaciones internacionales de reconocimiento mundial en los cuales se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con evaluación de tecnologías en salud y producción de guías de práctica clínica, dentro de las que se destacan la International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas (REDETSA– OPS) y Evidence-Informed Policy Network de las Américas (EVIPNet-OPS), mecanismos innovadores concebidos para promover el uso sistemático de investigaciones sanitarias de la más alta calidad (evidencias) en la formulación de políticas y toma de decisiones; de la misma forma es un centro afiliado a COCHRANE y trabaja con metodologías de GRADE y G-I-N.

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, suscribió un memorando de entendimiento con el National Institute for Health and Care Excellence-NICE- del Reino Unido, con fecha de inicio desde el 30 de junio 2020, agencia pionera y principal modelo a imitar a nivel global, que permitirá ampliar y consolidar capacidades en un tema tan dinámico y de tanta trascendencia en los sistemas de salud como es la evaluación de las diferentes tecnologías en salud y su uso adecuado, dadas las restricciones presupuestales de países como el nuestro. Así como otros convenios de colaboración suscritos durante el último año en la región con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitario -IECS- de Argentina a partir del año 2019 y la Fundación Epistemonikos de Chile desde el año 2019.

De acuerdo con lo contemplado en la Ley 1438 de 2011, en los artículos 92 y 93, el Congreso de la República autorizó al Ministerio de Salud y Protección Social la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrían hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina. Así mismo, en el artículo 93 estableció que el IETS es la entidad responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica y del desarrollo de guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos de planes de beneficios, que sus orientaciones serán referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités Científicos y la Junta Técnico Científico y para los prestadores de los servicios de salud. En el mismo sentido, el numeral 93.1 del artículo 93 de la precitada ley estableció como objetivo del IETS, *"Evaluar las tecnologías en materia de salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: seguridad, eficacia, eficiencia, utilidad e impacto económico*".

Además, dentro de los objetivos del IETS como lo menciona la ley 1438 de 2011, en su Artículo. 93 "Objetivos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud", son objetivos del Instituto difundir las metodologías empleadas y la

información producida, y en desarrollo de los estatutos del IETS, se tiene como misión el propender por el fortalecimiento de la investigación nacional en evaluación de tecnologías en salud y así contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales mediante el apoyo en la formulación de políticas públicas en salud; contribuir al logro de los atributos de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad del sistema de salud colombiano y mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud y las tecnologías.

A través del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023) se expresó en su artículo 160 que "*El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS, entidad descentralizada indirecta o de segundo grado del orden nacional, estará adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y, los gastos de funcionamiento e inversión del IETS serán cubiertos por el citado Ministerio, para lo cual deberá destinar y transferir los recursos necesarios de su presupuesto".*

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

La efermedad renal crónica (ERC), es un problema global que va en aumento y afecta a las poblaciones más vulnerables, está situación ha mostrado altos costos individuales, sociales y al sistema de salud. De acuerdo con los resultados del estudio de carga global de enfermedad (GBD), en el 2017 se estimó que 697,5 millones de personas en el mundo padecían ERC, mostrando un incremento del 1.2% en comparación con 1990.La prevalencia global renal se aumentan en el 10% con la carga global de la insuficiencia renal aguda y la insuficiencia renal.

La enfermedad renal crónica puede causar mortalidad prematura, discapacidad, reducción de la calidad de vida y otros daños psicosociales. De acuerdo con los resultados del estudio de carga de enfermedad de 2017 evidencia, que la ERC atribuida a diabetes mellitus representó el 30% del total de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por ERC. Así mismo, la diabetes tipo 2 fue la única causa de ERC que mostro un aumento significativo en la tasa de AVAD ajustada por la edad, con un incremento del 9,5 % (IC del 95%: 4,3 a 13,7) entre 1990 y 2017. Es entonces la ERC un grave problema de salud pública a nivel mundial, considerando la elevada carga de este indicador asociada al total de los casos de ERC. Se estima que para el 2040, la enfermedad renal será la quinta causa de mortalidad prematura.

Así mismo, de acuerdo con las estimaciones de la prevalencia de ERC en 2017 fue de 11,11, casos por cada 100.000 habitantes (IC 95%: 40.8 - .843.3). En comparación, según datos del GBD, en Colombia para ese mismo año la prevalencia estimada de la ERC fue de 9,63 casos por cada 100 habitantes (IC 95%:8,93 –10,50), con una tasa de mortalidad estandarizada de 15,70 por cada 100.000 habitantes (IC 95%:14.2 - 17,3).

De acuerdo con el informe 2024 de la Cuenta de Alto Costo (CAC), en Colombia los casos incidentes de enfermdad renal crónica aumentaron en 40,73% respecto al año anterior, es decir 281.781 personas informadas; los casos prevalentes aumentaron en un 26,30% alcanzando 1.251.930 personas con la enfermedad, lo que confirma la tendencia ascendente observada en los últimos años. Además, 49.042 personas recibieron terapia de reemplazo renal (TRR), con predominio de la hemodiálisis (57,92%). La ERC afecta principalmente a personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus, condiciones que también presentan alta prevalencia y crecimiento sostenido en el país.

La necesidad de actualización surge debido a que la última guía oficial para ERC en Colombia fue publicada en 2016 por el Ministerio de Salud y el IETS (Guía No. 59). Desde entonces, han surgido avances significativos en diagnóstico, tratamiento y manejo integral, incluyendo nuevas terapias recomendadas por guías internacionales como KDIGO 2024 (inhibidores SGLT2, antagonistas de receptores mineralocorticoides, manejo multidisciplinario). La falta de actualización limita la implementación de prácticas basadas en evidencia reciente, afectando la calidad y seguridad en la atención.

La actualización de esta Guía daría respuesta a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y la habilitación de los servicios, adoptando el Manual de Inscripción y Habilitación. Esta norma, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, exige que las instituciones cuenten con protocolos y guías clínicas basadas en evidencia para garantizar la calidad y seguridad en la atención. Además, señala que las guías a adoptar en primera instancia deben ser las dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. De otro lado, el Ministerio cuenta con la Guía Metodológica para el para desarrollo y actualización de GPC, que exige incorporar evidencia científica vigente, análisis económico y adaptación al contexto nacional.

La actualización permitirá mejorar la calidad de atención mediante recomendaciones basadas en evidencia actual, reducir complicaciones y costos asociados a ERC y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas asicomo evitar su progresión.

La GPC de ERC publicada en 2016 constituye un referente metodológico y clínico relevante para el país. Entre sus principales fortalezas se destacan:

- Un abordaje integral de la ERC, incluyendo definición, clasificación, progresión, complicaciones y modelos de cuidado.
- La incorporación temprana de criterios de referencia y aspectos de implementación en el contexto colombiano.
- La estructuración de recomendaciones basadas en evidencia disponible al momento de su elaboración.

No obstante, la guía presenta limitaciones importantes en el contexto actual, derivadas principalmente de:

- El tiempo transcurrido desde su publicación (≥8 años), que supera ampliamente los intervalos recomendados para actualización de GPC.
- La aparición de nueva evidencia clínica robusta, especialmente en terapias modificadoras de la progresión de la ERC y en modelos de predicción de riesgo.
- La organización de un número elevado de recomendaciones (77) distribuidas en capítulos amplios y heterogéneos, lo que dificulta su aplicabilidad práctica y su actualización puntual.
- La ausencia de algunos enfoques actualmente prioritarios, como la estratificación de riesgo dinámico, la toma de decisiones basada en marcos EtD y la integración explícita de consideraciones de implementación y sostenibilidad del sistema de salud.

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

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

Actualizar la Guía de Práctica clínica de enfermedad renal crónica se plantea como una revisión de las recomendaciones previas, así como una reorganización estratégica del contenido clínico, alineada con la práctica contemporánea y con los principios metodológicos de GRADE y Evidence to Decision (EtD)[1]. La GPC actualizada se

[1] Principios metodológicos de GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) se centratan en evaluar la certeza de la evidencia (alta, moderada, baja, muy baja) y la fuerza de las recomendaciones (fuerte o débil) de manera transparente y estructurada, evaluando dominios como el sesgo y la

estructurará en seis grandes dominios clínicos, coherentes con el curso natural de la enfermedad y los principales momentos de decisión clínica:

1. Definición, clasificación y estadificación de la ERC
2. Identificación temprana, tamización y predicción de progresión
3. Manejo para retrasar la progresión de la ERC
4. Manejo de complicaciones asociadas a la ERC
5. Seguimiento, referencia y modelos de cuidado
6. Implementación, indicadores y adopción en el contexto colombiano

Esta reorganización permitirá integrar y actualizar las recomendaciones existentes, incorporar nueva evidencia de alto impacto clínico y formular un número realista y manejable de preguntas clínicas, estimado entre 15 y 20 preguntas PICO, cada una con potencial de generar múltiples recomendaciones claras y accionables.

Implicaciones prácticas de este enfoque es: reducción de la complejidad innecesaria de la guía, recomendaciones más claras, consistentes y aplicables, mayor facilidad para futuras actualizaciones parciales, mejor alineación con procesos de implementación, seguimiento e indicadores. Las ventajas para el Ministerio de Salud y Protección Social es disponer de una GPC actualizada, moderna y metodológicamente sólida, Optimización del uso de recursos técnicos y financieros, Mayor probabilidad de adopción efectiva en los distintos niveles de atención, contribución directa a la mejora de resultados en salud y a la sostenibilidad del sistema, en una condición de alta carga como la ERC.

La actualización de la GPC de ERC se desarrollará mediante una metodología basada en evidencia, siguiendo los lineamientos del Manual vigente del MinSalud–IETS para GPC, e incorporando: metodología GRADE para la evaluación de la certeza de la evidencia, Marcos Evidence to Decision (EtD) para la formulación transparente de recomendaciones., estrategias diferenciadas de actualización, adaptación y desarrollo de Novo, según la disponibilidad y calidad de la evidencia existente.

Las preguntas clínicas se estructurarán en formato PICO[2], serán priorizadas por el Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) y responderán a los principales momentos de decisión clínica en la atención de personas con ERC.

La formulación de recomendaciones se realizará mediante procesos de consenso estructurado, integrando evidencia científica, valores y preferencias, uso de recursos, equidad, aceptabilidad y factibilidad en el contexto colombiano.

Dentro de las actividades a desarrollar para la actualización de la GPC se encuentra la elaboración del plan de trabajo y cronograma detallado, conformación del Grupo Desarrollador de la Guía (GDG), declaración, análisis y gestión de conflictos de interés, definición del alcance preliminar de la GPC actualizada, formulación y priorización de las preguntas clínicas, definición de desenlaces y clasificación de su importancia relativa, socialización y ajuste del alcance con actores clave, definición de la estrategia metodológica (adaptación, actualización, de novo), búsqueda sistemática

inconsistencia, y considerando el balance entre beneficios y riesgos, valores del paciente y costos, para generar recomendaciones clínicas más claras y aplicables. Evidencia a la Decisión **(EtD)** para traducir esa evidencia en recomendaciones, considerando el balance beneficios/daños, costos, valores y preferencias, factibilidad y equidad, todo de forma **transparente, sistemática y explícita** para guías clínicas y políticas de salud.

[2] PICO son las siglas en inglés de cuatro elementos potenciales de una pregunta de salud utilizados en la investigación de las revisiones Cochrane: Población, Intervención, Comparación y Desenlace (Outcome).

de guías, revisiones sistemáticas y estudios primarios, tamización, selección y evaluación crítica de la evidencia, síntesis de la evidencia y elaboración de marcos EtD, formulación de recomendaciones con el GDG y paneles de expertos, desarrollo del capítulo de implementación, elaboración del documento preliminar de la GPC, revisión por pares externos y ajustes finales y elaboración del documento definitivo y sus versiones.

Para la elaboración del estudio, se requiere contar con talento humano suficiente, idóneo, libre de conflicto de interés, capacitado y con la experiencia necesaria en temas epidemiológicos, de diseño estadístico y económico, de análisis y procesamiento de información, de ejecución de estudios, de difusión de resultados, de calidad y sistemas de flujos de trabajo.

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

Entrega 1. Planificación y conformación: Documento del plan de trabajo, documento del cronograma detallado, documento de conformación del Grupo Desarrollador de la Guía y análisis y gestión de conflictos de interés.

Entrega 2. Alcance definitivo: Documento de alcance definitivo de la GPC, que incluya: Introducción y justificación, objetivos, población incluida y excluida, dominios clínicos priorizados, preguntas clínicas priorizadas, metodología aprobada.

Entrega 3. Documento preliminar: documento preliminar de la GPC que incluya: síntesis de evidencia, marcos EtD, recomendaciones preliminares y capítulo de implementación.

Entrega 4. Documento final: Documento final de la GPC, incorporando: ajustes derivados de la revisión por pares, recomendaciones finales, capítulo de implementación definitivo. Versiones: Guía completa, Guía para profesionales de la salud y Guía para pacientes, familias y cuidadores

Por lo anterior, se requiere bajo el principio de coordinación institucional e intersectorial, aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la actualización de la guía de práctica clínica de enfermedad renal crónica en Colombia, con fines de formulación de política pública, dando cumplimiento a los acuerdos y las responsabilidades institucionales en la materia.

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

2.1. OBJETO

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016.

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

El convenio tiene como objetivo la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el

año 2016, siguiendo el Manual vigente para la adopción, adaptación, actualización y desarrollo de novo de guías de práctica clínica en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS.

2.1.2. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico del Convenio conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, se deberán cumplir las siguientes características técnicas mínimas:

1. Especificaciones técnicas de estructura, contenido y aprobación del documento de alcance y diseño del estudio. Dando cumplimiento a los siguientes contenidos: Definición del grupo desarrollador, objetivo, pregunta, perspectiva, propuesta para la estimación de parámetros, horizonte temporal del análisis, población y subgrupos de interés, intervención (es), Comparadores y desenlaces a incluir en el análisis, Resumen de los métodos a utilizar en el estudio, incluidos los métodos utilizados para medir y evaluar los resultados de salud.

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

Distribución y desglose - Gastos de Talento Humano - MSPS

Ítem	Rol principal	Descripción del cargo	Responsabilidades	Perfil	Horas de participación mensual	Meses de ejecución
1	Líder del proyecto	Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o farmacología o salud pública o ciencias básicas biomédicas)	Responsable de la dirección estratégica, técnica y operativa del proceso de actualización de la GPC. Coordina al grupo desarrollador, define el plan de trabajo y el cronograma, supervisa la formulación del alcance, las preguntas clínicas y la metodología, garantiza la correcta aplicación del enfoque GRADE–EtD, valida la calidad	TP + DOC + 60 MEPR o TP + MA + 84 MEPR	180	9

			metodológica de los productos, lidera los procesos de socialización y actúa como enlace técnico con el Ministerio de Salud y otras instancias institucionales.			
2	Epidemiólogo	Epidemiólogo Senior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Lidera la formulación y priorización de preguntas clínicas, la definición de desenlaces críticos e importantes, y la supervisión de los procesos de búsqueda, selección y evaluación crítica de la evidencia. Apoya la construcción de los marcos EtD, participa en la redacción de recomendaciones y asegura la coherencia metodológica del documento final.	TP + ES + 41 MEP	180	8
3	Epidemiólogo	Epidemiólogo Senior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Apoya el liderazgo metodológico en la actualización de la GPC, participa en la evaluación de la calidad de la evidencia, en la síntesis de resultados y en la elaboración de tablas de evidencia y perfiles GRADE. Contribuye a la redacción de	TP + ES + 41 MEP	180	8

			recomendaciones y a la discusión metodológica con el grupo desarrollador y paneles de expertos.			
4	Epidemiólogo	Epidemiólogo Junior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Ejecuta las búsquedas sistemáticas de literatura, realiza la tamización de títulos y resúmenes, apoya la evaluación del riesgo de sesgo y la extracción de datos, y contribuye a la elaboración de tablas de evidencia bajo supervisión del equipo senior.	TP + ES + 24 MEP	180	6
5	Epidemiólogo	Epidemiólogo Junior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Apoya la identificación y actualización de guías existentes, la síntesis narrativa y cuantitativa de la evidencia, y la organización de insumos metodológicos necesarios para los marcos EtD. Participa en la redacción preliminar de secciones metodológicas del documento.	TP + ES + 24 MEP	180	6

6	Quimico farmaceutico	Quimico farmaceutico	Apoya la actualización de las recomendaciones farmacológicas de la guía mediante la revisión de la evidencia sobre eficacia, seguridad, interacciones y ajuste de dosis de medicamentos en pacientes con enfermedad renal crónica. Contribuye a la formulación de recomendaciones terapéuticas seguras y contextualizadas, considerando la regulación sanitaria y la disponibilidad de medicamentos en el país, y participa en la validación técnica del contenido farmacológico de la guía	TP + ES + 41 MEP	60	6
7	Profesional en participación	Profesional de liberación y participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o políticas)	Lidera los procesos de participación de actores clave, pacientes, cuidadores y otros interesados. Apoya la socialización del alcance, la incorporación de valores y preferencias en los marcos EtD y la adecuación del lenguaje de la guía para usuarios no especializados.	TP + ES + 24 MEP	35	6

8	Expertos		Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar las deliberaciones en los espacios de participación, quienes deben ser expertos en el tema relacionado con el proyecto y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.	N/A	60	6
9	Espacios de participación		Espacios de concertación entre expertos y confirmación frente aspectos tecnicos-cientificos según la necesidade que demanda el estudio.	N/A	40	4
10	Expertos (Par evaluador)		Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar las deliberaciones en los espacios de participación, quienes deben ser expertos en el tema relacionado con el proyecto y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.	N/A	45	1

11	Diseñador	Título profesional Diseñador gráfico, diseñador visual, diseñador industrial.	Diseñador Diseña y adapta los productos gráficos de la guía, incluyendo diagramación, algoritmos de decisión e infografías, asegurando claridad, coherencia visual y adecuación a los distintos públicos objetivo. Apoya la elaboración de las versiones para profesionales de la salud y para pacientes y cuidadores, conforme a los lineamientos institucionales.	TP + 24 MEP	45	2
12	Desarrollador Web	Titulo profesionalngeniero de sistemas, ingeniero electrico, ingeniero electronico, ingenieria en general	Apoya la implementación digital de la guía mediante la estructuración y publicación de la versión web, garantizando navegabilidad, accesibilidad y correcta presentación de los contenidos. Colabora en la integración de recursos digitales que faciliten la consulta y adopción de las recomendaciones.	TP + 12 MEP	50	1

13	Profesional de proyectos	Titulo profesional Ingeniero, administrador, posgrado en gestión de proyectos	Profesional en gestión de proyectos, gestión de riesgos e integración de la gestión administrativas con partes interesadas	TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR	10	8

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

Este grupo de profesionales de la salud con posgrado o especialización medico quirúrgica los cuales cuentan con una experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto ejemplo de esto son los médicos especialistas en virología y/o infectología, es así como de acuerdo a su experticia y conocimiento en el campo el valor a reconocer por hora corresponde a doscientos ochenta mil pesos, ($280.000), este valor permite garantizar la participación de los diferentes expertos requeridos en el producto

Adicionalmente se adjunta anexo con comparativo de Bolsa de Expertos para contratos vigencia 2025.

Distribución y desglose - Gastos Administrativos - MSPS

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	COSTO UNITARIO
PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	Licencias bases de datos especializadas	$ 27.187.892
	Actualización de uso de licencias de bases de datos especializadas	$ 6.796.973
SubTotal		**$ 33.984.865**
PROCESO DE PARTICIPACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO	Reclutamiento, que incluye convocatoria, selección, inducción y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	$ 8.496.217
	Apoyo técnico en infraestructura tecnológica, ingeniería de datos y seguridad de la información	$ 8.496.216
	Gestión contractual	$ 8.496.216
	Gestión contable y financiera	$ 8.496.216

SubTotal		**$ 33.984.865**
DOTACION Y MATERIALES	Alquiler de oficina	$ 12.744.325
	Servicios Públicos	$ 849.622
	Alquiler equipos tecnológicos (computador, impresora, escáner, etc.)	$ 3.398.486
SUBTOTAL		**$ 16.992.433**
TOTALES ESTRUCTURA GASTOS ADMINISTRATIVOS - MSPS		**$ 84.962.163**

Actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (6 preguntas)						
Rol	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total, del costo del componente**
Líder del proyecto	TP + DOC + 60 MEPR O TP + MA + 84 MEPR O EQUIVALENCIA 120 MEPR	$ 15.816.519	$ 87.870	180	9	$ 142.349.400
Epidemiólogo	TP + ES + 41 MEP	$ 8.939.551	$ 49.664	180	8	$ 71.516.160
Epidemiólogo	TP + ES + 41 MEP	$ 8.939.551	$ 49.664	180	8	$ 71.516.160
Epidemiólogo	TP + ES + 24 MEP	$ 7.019.173	$ 38.995	180	6	$ 42.114.600
Epidemiólogo	TP + ES + 24 MEP	$ 7.019.173	$ 38.995	180	6	$ 42.114.600
Químico farmacéutico	TP + ES + 41 MEP	$ 8.939.551	$ 49.664	60	6	$ 17.879.040
Profesional en participación	TP + ES + 24 MEP	$ 7.019.173	$ 38.995	35	6	$ 8.188.950
Expertos	N/A	#N/D	$ 280.000	60	6	$ 100.800.000
Espacios de participación	N/A	#N/D	$ 300.000	40	4	$ 48.000.000
Expertos (Par evaluador)	N/A	#N/D	$ 280.000	45	1	$ 12.600.000
Diseñador	TP + 24 MEP	$ 4.440.087	$ 24.667	45	2	$ 2.220.030
Desarrollador Web	TP + 12 MEP	$ 3.780.672	$ 21.004	50	1	$ 1.050.200
Profesional de proyectos	TP + MA + 60 MEPR O TP +	$ 13.646.920	$ 75.816	10	8	$ 6.065.280

	ES+72 MEPR O EQUIVALENCIA DE 108 MEPR					
COSTO DIRECTO						**$ 566.414.420**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 84.962.163**
TOTAL						**$ 651.376.583**

2.2. ESPECIFICACIONES TECNICAS

2.2.1. DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS

Producto 1: Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Facilitar el proceso de planificación, organización, desarrollo, supervisión y control de todas las actividades necesarias para alcanzar las metas y productos del convenio en el tiempo previsto.	Descripción de las actividades, responsables y tiempo propuestos para cada producto del convenio. El plan y cronograma deberá ser revisado y aprobado por el Comité Técnico del convenio.	Elaborar la propuesta de plan y cronograma de trabajo del convenio y cronograma detallado Presentar y conformar el grupo desarrollador de la Guía (GDG). Presentación de declaración, análisis y gestión de conflictos de interés Conformar el comité de seguimiento del convenio	Documento con el plan de trabajo aprobado por Comité Técnico del Convenio. Documento con cronograma detallado de trabajo aprobado por Comité Técnico del Convenio. Documento de conformación del Grupo Desarrollador de la Guía Análisis y gestión de conflictos de interés	Sujeta a plan de trabajo

Producto 2: Documento de alcance definitivo de la guía que contenga la estructura y contenido definidos en las condiciones técnicas descritas en los entregables con la respectiva aprobación por parte del comité técnico.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Presentar de manera breve y estructurada los diferentes elementos conceptuales y metodológicos que orientaran la ejecución del estudio.	Descripción de los elementos conceptuales y metodológicos	Elaborar el documento de alcance definitivo. Las actividades definidas para el desarrollo de este producto son las siguientes: Definición del alcance preliminar de la GPC actualizada Formulación y priorización de las preguntas clínicas Definición de desenlaces y clasificación de su importancia relativa Socialización y ajuste del alcance con actores clave Definición de la estrategia metodológica (adaptación, actualización, de novo)	Documento de alcance definitivo de la guía que contenga: 1. Introducción y Justificación. 2. Objetivos. 3. Población incluida y excluida. 4. Dominios clínicos priorizados. 5. Preguntas clínicas priorizadas. 6. Metodología aprobada	Sujeta a plan de trabajo

Producto 3: Documento Preliminar de Guia de Prática Clínica.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Consolidar un **documento preliminar** de guía de práctica clínica	El documento preliminar deberá incluir los siguientes aspectos descritos en el entregables.	**Actividades del Entregable 3. Documento preliminar:** Las actividades definidas para el desarrollo de esta entrega preliminar del producto son las siguientes: Búsqueda sistemática de guías, revisiones sistemáticas y estudios primarios Tamización, selección y evaluación crítica de la	**Documento preliminar** de la guía de práctica clínica que incluya: 1. Síntesis de Evidencia. 2. Marcos EtD. 3. Recomendaciones preliminares.	Sujeta a plan de trabajo

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
		evidencia Síntesis de la evidencia y elaboración de marcos EtD Formulación de recomendaciones con el GDG y paneles de expertos	4. Capítulo de Implementación	

Producto 4: Documento Final que dé cuenta de la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016, siguiendo el Manual vigente para la adopción, adaptación, actualización y desarrollo de novo de guías de práctica clínica en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Consolidar en un documento que de cuenta de la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016, siguiendo el Manual vigente para la adopción, adaptación, actualización y desarrollo de novo de guías de práctica clínica en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS.	El estudio y el documento deberán incluir los siguientes aspectos descritos en el entregables.	**Actividades del Documento final:** Las actividades definidas para el desarrollo del documento final son las siguientes: Elaboración del documento preliminar de la GPC Revisión por pares externos Ajustes finales y elaboración del documento definitivo y sus versiones	**Documento Final** de la guía práctica clínica incorporando: Ajustes derivados de la revisión por pares Recomendaciones finales Capítulo de implementación definitivo. Guía completa para Profesionales de Salud Guía completa para pacientes familiares y	Sujeta a plan de trabajo

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
			cuidadores Anexos actualización de la Guía	

Nota: Los productos deberán ser entregados en los plazos establecidos en el cronograma y plan de trabajo aprobado por los supervisores del convenio.

2.3. COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.3.1. COMPROMISOS GENERALES DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD - ETS

1. Cumplir el objeto pactado en el convenio, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea.
2. Cumplir con las condiciones técnicas y económicas presentadas en su propuesta y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por EL MINISTERIO y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.
3. Aportar la contrapartida para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo con el presupuesto establecido en los estudios previos y en la propuesta.
4. Formular el Plan Operativo detallado para la ejecución del convenio, el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio y el cronograma de actividades.
5. Designar los funcionarios para conformar el comité de seguimiento técnico y administrativo al convenio.
6. Conformar y disponer en forma permanente de un equipo profesional y técnico idóneo y suficiente, que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio, el personal debe cumplir con los requerimientos del convenio, y si faltare debe ser reemplazado por otro con las mismas o mayores calidades.
7. Adelantar las actuaciones técnicas, administrativas, financieras, contables y jurídicas requeridas para la correcta ejecución del objeto del convenio y de las actividades establecidas en virtud del mismo.
8. Reintegrar dentro del término indicado por el supervisor del convenio los aportes del MINISTERIO, sin condicionamiento alguno, cuando se presenten remanentes de recursos o cuando los gastos sean determinados y justificados por el supervisor del convenio.
9. Acreditar debidamente ante la supervisión del convenio, con los respectivos soportes contables, la legalización y justificación de los gastos efectuados con cargo a los aportes del MINISTERIO para cumplir con el objeto del convenio.
10. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.
11. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones que afecten el objeto del Convenio.
12. Presentar los informes técnicos y productos al MINISTERIO en el marco del desarrollo del convenio dentro de los plazos establecidos.
13. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
14. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión (SIG).

15. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
16. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el asociado durante la ejecución del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
17. Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del convenio por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.
18. Garantizar que el manejo de la imagen institucional esté acorde con las directrices de estándares de diseño y de identidad corporativa que rigen al MINISTERIO.
19. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del convenio, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por EL MINISTERIO.
20. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del convenio y al final de éste, hacer entrega al MINISTERIO de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar.
21. Participar en las reuniones (encuentros o comités, según corresponda), relacionadas con la ejecución del objeto del convenio y los compromisos pactadas, a los cuales sea convocado por parte del Ministerio, cuando a ello hubiere lugar.
22. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados y/o contratistas a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. De igual forma, acreditar el cumplimiento de los aportes de que trata el Decreto 1273 de 2018.
23. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
24. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas el asociado deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Ministerio y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.
25. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.
26. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del convenio.
27. El Asociado declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente convenio deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir los compromisos pactados. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.
28. Concurrir a la liquidación del convenio dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, y el mismo convenio.
29. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto.

2.3.2. COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD - IETS

1. Elaborar el plan de trabajo y cronograma para dar cumplimiento a la gestión técnica de insumos, equipos y recursos para el desarrollo de las actividades conducentes a la elaboración de los productos, los cuales deben ser presentados a la supervisión del convenio para su aprobación, el cual, debe contener la fecha de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso, el cual, deberá ser presentado para la aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Entrega de cuatro (4) informes parciales de ejecución técnica y de ejecución financiera, y un informe final técnico y de ejecución financiera.
3. Elaborar el documento de alcance y diseño de la guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad renal crónica, de acuerdo con la estructura definida y someterlos a la aprobación del Comité Técnico.
4. Validar con los expertos definidos por EL MINISTERIO el alcance de la guía clínica renal en cuenta referentes nacionales e internacionales y el plan de análisis del estudio.
5. Elaborar el documento que cuenta de la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta.
6. Documentar y sistematizar las discusiones y acuerdos adelantados en las reuniones y mesas técnicas para la formulación y validación de cada producto.
7. Mantener el equipo contratado durante toda la ejecución del convenio, según la disponibilidad y plazos estimados para cada perfil en la propuesta, en caso de requerir cambiar a un integrante de este, realizarlo por otra persona que cumpla con el perfil determinado.
8. Asistir a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias que sean convocadas por el comité técnico del convenio, para seguimiento al cumplimiento del objeto de este.
9. Participar de forma activa y oportuna en los espacios de discusión técnica que se requieran para el cumplimiento del objeto, obligaciones y compromisos del Convenio, ya sea en forma presencial y/o virtual (Comité Técnico, mesas técnicas, talleres, entre otros espacios que se establezcan).
10. Realizar conjuntamente con el equipo técnico de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, mesas de trabajo continuas para revisión, discusión, ajuste y validación de los documentos producto del convenio.
11. Elaborar los informes técnicos y productos pactados en el presente convenio, así como en la presentación de avances y aprobación de estos.
12. Presentar actas y listados de asistencia que incluyan el logo de la organización, encabezado donde se identifique responsables de la reunión, objeto de la reunión, lugar y fecha, nombres completos de los asistentes, organización a la que pertenecen, identificación y firma.
13. Delegar el o los representantes de su institución que harán parte del Comité Técnico y administrativo del Convenio.
14. Reportar ante el Comité Técnico de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
15. Presentar los documentos que soportan la ejecución del convenio en los formatos preestablecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
16. Reintegrar los recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del MSPS.
17. Disponer de canales seguros y oportunos de comunicación con el supervisor del convenio durante la ejecución de todo el proyecto.
18. Cumplir con las actividades descritas en el presente convenio.

2.4. COMPROMISOS DEL MINISTERIO

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

2.5. COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO

Sin perjuicio de las actividades propias de la supervisión del convenio, establecidas de conformidad la normativa en materia de compras y contratación pública y la Resolución Nº 3243 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el presente convenio tendrá un comité técnico de seguimiento el cual es la instancia de dirección y seguimiento técnico y administrativo para el cumplimiento del objetivo y de la correcta ejecución de los productos del presente convenio.

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

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

1. Gerente técnica o su delegado
2. Coordinador de la unidad de economía o de síntesis de evidencia de la salud (UES) o su delegado.
3. Jefe de gestión del riesgo, calidad y proyectos o su delegado
4. Especialista en gestión de calidad y proyectos o su delegado

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

5. Subdirector(a) de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social y/o quien designe el ordenador del gasto o su delegado.
6. Coordinadora del Grupo de gestión integrada de la salud cardiovascular, bucal, del Cáncer y otras condiciones crónicas.
7. Profesionales del Grupo gestión integrada de la salud cardiovascular, bucal, del Cáncer y otras condiciones crónicas que tengan conocimiento y experiencia en los temas objeto del convenio;
8. Profesional en economía o afines que apoye el seguimiento administrativo del convenio.

Además de los miembros ya mencionados, podrán ser invitadas las personas que se requieran para temas específicos.

Como apoyo a los temas logísticos y administrativos del Comité Técnico, se cuenta con un secretario(a) del IETS. El especialista en gestión de calidad y proyectos del IETS o su delegado asumirá las funciones del secretario.

Funciones: Las funciones del Comité Técnico son las siguientes:

1. Orientar el desarrollo técnico de cada una de las fases y componentes del convenio con la calidad, pertinencia y oportunidad requeridas.
2. Servir de órgano consultivo en materia de discrepancias derivadas de la ejecución del Convenio.
3. Trazar directrices técnicas con el objeto de desarrollar las acciones previstas en el Convenio.
4. Hacer el seguimiento y los ajustes a que haya lugar al plan de trabajo del presente Convenio. Lo anterior sin perjuicio de las actividades propias del supervisor del Convenio.
5. Revisar los productos construidos en el marco del Convenio y recomendar los ajustes a que haya lugar.
6. Coordinar, hacer seguimiento y orientar la ejecución del plan de actividades y el presupuesto para todos los entregables del presente convenio.
7. Dar recomendaciones acerca de los lineamientos, y directrices técnicas que guiarán la correcta ejecución de las acciones del convenio.
8. Dar recomendaciones sobre los lineamientos técnicos que deben contener los entregables del convenio.
9. Revisar y aprobar el presupuesto general de ejecución y el plan de trabajo y proponer y aprobar los ajustes a los que haya lugar.
10. Revisar el avance sobre la ejecución de las acciones que se desarrollan en el marco del convenio.
11. Revisar cualquier modificación al presente convenio de acuerdo con los procesos y procedimientos en materia de contratación estatal.
12. Establecer las directrices para la ejecución del convenio que deberán observar las partes.
13. Hacer seguimiento en la correcta ejecución técnica del convenio.
14. Reunirse por lo menos una vez cada mes, o cuando así lo solicite alguna de las partes intervinientes en el presente convenio, estableciendo conjuntamente el cronograma y agenda de reuniones.
15. Recomendar y avalar de forma técnica y administrativa a la supervisión, el desembolso de los recursos según lo pactado.
16. Todos los compromisos que se requieran para el desarrollo adecuado del presente convenio, sin perjuicio de las determinadas por el supervisor del convenio designado.
17. La secretaria técnica de los comités técnicos de seguimiento estará a cargo del IETS.

Sesiones:

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

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

2.6. INFORMES

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

- **Cuatro (4) informes parciales de ejecución técnica y de ejecución financiera que contengan:** El avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio, la descripción de las actividades desarrolladas por cada una de las obligaciones del convenio, los respectivos avances y soportes de acuerdo con lo establecido en el cronograma y la ejecución por rubros y fuentes.

- **Un (1) Informe Final de Ejecución Técnica y Financiera:** que dé cuenta de las gestiones realizadas por las partes, las recomendaciones al respecto y deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades, los compromisos pactados y de la ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el que se detallen como mínimo los siguientes aspectos:

  1. El estado de ejecución contable por rubros y fuentes.

  2. El estado de la contratación, ejecución y actas de liquidación de los contratos derivados si a ello hubiere lugar.

  3. Los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del Convenio que se encuentran pendientes de pago.

  4. El reintegro de recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del MSPS, si a ello hubiere lugar.

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

2.7. PRODUCTOS

El IETS entregará los productos establecidos conforme con las especificaciones técnicas establecidas en el presente documento, estos son:

Producto 1: Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Facilitar el proceso de planificación, organización, desarrollo, supervisión y control de todas las actividades necesarias para alcanzar las metas y productos del convenio en el tiempo previsto.	Descripción de las actividades, responsables y tiempo propuestos para cada producto del convenio. El plan y cronograma deberá ser revisado y aprobado por el Comité Técnico del convenio.	Elaborar la propuesta de plan y cronograma de trabajo del convenio y cronograma detallado Presentar y conformar el grupo desarrollador de la Guía (GDG). Presentación de declaración, análisis y gestión de conflictos de interés Conformar el comité de seguimiento del convenio	Documento con el plan de trabajo aprobado por Comité Técnico del Convenio. Documento con cronograma detallado de trabajo aprobado por	Sujeta a plan de trabajo

			Comité Técnico del Convenio. Documento de conformación del Grupo Desarrollador de la Guía Análisis y gestión de conflictos de interés	

<u>Producto 2: Documento de alcance definitivo</u> en la estructura y contenido definidos en las condiciones técnicas mínimas y con la respectiva aprobación por parte del comité técnico.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Presentar de manera breve y estructurada los diferentes elementos conceptuales y metodológicos que orientaran la ejecución del estudio.	Descripción de los elementos conceptuales y metodológicos de acuerdo con lo descrito en los entregables.	Elaborar el documento de alcance definitivo. Las actividades definidas para el desarrollo de este producto son las siguientes: Definición del alcance preliminar de la GPC actualizada Formulación y priorización de las preguntas clínicas Definición de desenlaces y clasificación de su importancia relativa Socialización y ajuste del alcance con actores clave Definición de la estrategia metodológica (adaptación, actualización, de novo)	Documento de alcance definitivo de la guía que contenga: 1. Introducción y Justificación. 2. Objetivos. 3. Población incluida y excluida. 4. Dominios clínicos priorizados. 5. Preguntas clínicas priorizadas. 6. Metodología aprobada	Sujeta a plan de trabajo

<u>Producto 3: Documento Preliminar</u> de Guia de Prática Clínica.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Consolidar un **documento preliminar** de guía de práctica clínica	El documento preliminar deberá incluir los siguientes aspectos descritos en los entregables.	**Actividades del Entregable 3. Documento preliminar:** Las actividades definidas para el desarrollo de esta entrega	**Documento preliminar** de la guía de práctica clínica que incluya: 1. Síntesis de Evidencia.	Sujeta a plan de trabajo

		preliminar del producto son las siguientes: Búsqueda sistemática de guías, revisiones sistemáticas y estudios primarios Tamización, selección y evaluación crítica de la evidencia Síntesis de la evidencia y elaboración de marcos EtD Formulación de recomendaciones con el GDG y paneles de expertos	2. Marcos EtD. 3. Recomendaciones preliminares. 4. Capítulo de Implementación	

Producto 4: Documento Final que dé cuenta de la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016, siguiendo el Manual vigente para la adopción, adaptación, actualización y desarrollo de novo de guías de práctica clínica en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Consolidar en un documento que dé cuenta de la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016, siguiendo el Manual vigente para la adopción, adaptación, actualización y desarrollo de novo de guías de práctica clínica en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS.	El estudio y el documento deberán incluir los siguientes aspectos descritos en los entregables.	**Actividades del Documento final:** Las actividades definidas para el desarrollo del documento final son las siguientes: Elaboración del documento preliminar de la GPC Revisión por pares externos Ajustes finales y elaboración del documento definitivo y sus versiones	**Documento Final** de la guía práctica clínica incorporando: Ajustes derivados de la revisión por pares Recomendaciones finales Capítulo de implementación definitivo. Guia completa para Profesionales de Salud Guia completa para pacientes familiares y cuidadores Anexos actualización de la Guia	**Cuatro** Sujeta a plan de trabajo

2.8. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución será por nueve (9) meses sin exceder el 30 de diciembre de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, donde los recursos del Ministerio de Salud y Protección Social se ejecutan en la vigencia 2026.

2.9. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

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

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

2.10. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un convenio interadministrativo, de conformidad con el objeto contractual.

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

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

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

2.12. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

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

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

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

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Debido al objeto a convenir y la naturaleza jurídica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) se efectuará a través de un **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, de conformidad con la Constitución Política, Ley 489 de 1998, y Decreto 1082 de 2015 que definen cuando aplicar esta modalidad, así:

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

> **"Artículo 2º.- Son fines esenciales del Estado:** Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
>
> Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"
>
> (…)
>
> "**Artículo 113º.-** Son Ramas del Poder Público, la legislativa, la ejecutiva, y la judicial. Además de los órganos que las integran existen otros, autónomos e independientes, para el cumplimiento de las demás funciones del Estado. **Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.**" (Negrilla fuera de texto)
>
> (…)
>
> "**Artículo 209º.-** (…) Las autoridades administrativas **deben coordinar sus actuaciones** para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (…)."(Negrilla fuera de texto)

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

> "**Artículo 6º.- Principio de coordinación.** En virtud del principio de coordinación y colaboración, las **autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales (…)".** (Negrilla fuera de texto)
>
> (…)

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

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

Corolario de lo expuesto y teniendo en cuenta que se suscribirá un convenio interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, el cual corresponde a una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta como hace referencia la Ley 1438 de 2011.

En desarrollo de la disposición citada, mediante Acta de Constitución del 17 de Septiembre de 2012, otorgada en Asamblea de Fundadores, se constituyó el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, como una "Corporación sin ánimo de lucro de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, organizada bajo las leyes colombianas, dentro del marco de la Constitución Política y regida por ellas en especial por las regulaciones previstas para las corporaciones en el Código Civil, en la Ley 489 de 1998, en el Decreto Ley 393 de 1991, en la Ley 1438 de 2011 y por los Estatutos".

No obstante el carácter privado de la entidad, la conformación patrimonial del IETS, está dada con una participación mayoritariamente pública, y en este sentido le resulta aplicable para efectos de contratación la denominación de "Entidad Estatal", de que trata el literal a, numeral 1 del artículo 2 de la Ley 80 de 1993 en el cual se indica: "Se denominan entidades estatales: a) La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles."

Por lo anterior, resulta aplicable la figura de convenio interadministrativo, de conformidad con la Constitución Política, la Ley 489 de 1998, y el Decreto 1082 de 2015, a través de CONTRATACIÓN DIRECTA.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

4.1. ASPECTOS GENERALES.

4.1.1 TÉCNICO

Las condiciones técnicas y tecnológicas del mercado relacionadas con la atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) influyen de manera significativa en la formulación, implementación y actualización de la guía clínica que satisface la necesidad de la entidad, dado que esta patología requiere un abordaje integral, continuo y altamente especializado.

Desde el punto de vista **técnico**, el mercado de servicios de salud para la ERC se caracteriza por la necesidad de contar con **protocolos clínicos estandarizados**, basados en evidencia científica actualizada, que orienten el diagnóstico oportuno, la clasificación por estadios, el tratamiento farmacológico, la terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis) y el trasplante renal. La disponibilidad de personal de salud especializado (nefrólogos, médicos generales capacitados, enfermería especializada, nutricionistas y trabajadores sociales) constituye una condición técnica crítica, ya que la correcta aplicación de la guía depende directamente de la competencia y formación del talento humano.

Asimismo, el mercado exige criterios técnicos de calidad y seguridad del paciente, tales como el cumplimiento de normas clínicas nacionales e internacionales, guías de práctica clínica vigentes, sistemas de referencia y contrarreferencia, y mecanismos de seguimiento clínico que permitan evaluar la progresión de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

En cuanto a las condiciones tecnológicas, el mercado de atención para la ERC está influenciado por la disponibilidad y el nivel de desarrollo de tecnologías médicas y de información en salud. Esto incluye el acceso a equipos de diagnóstico (laboratorios clínicos para creatinina sérica, tasa de filtración glomerular, albuminuria, imágenes diagnósticas), tecnologías para terapia de reemplazo renal (máquinas de hemodiálisis, insumos y soluciones para diálisis peritoneal), así como infraestructura hospitalaria adecuada para la atención ambulatoria y hospitalaria de los pacientes.

Es pertinente mencionar que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS es una iniciativa de país creada como una entidad responsable de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios, cuenta con independencia institucional, así como reconocimiento local e internacional en factores de calidad y transparencia.

El IETS es una entidad descentralizada indirecta de segundo grado, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, cuya función principal es generar y difundir información técnica y científica basada en la evidencia, para apoyar la toma de decisiones en salud, la formulación de políticas públicas y la adopción de tecnologías sanitarias.

Estos objetivos legitiman la participación del IETS como entidad idónea y competente para prestar servicios de asistencia técnica en materia de evaluación, priorización de inversiones, gestión basada en evidencia y seguimiento de indicadores de desempeño en salud.

Bajo este contexto, podemos afirmar que la contratación del IETS garantiza, entre otros, los siguientes aspectos:

- Alineación con las políticas nacionales de salud y con los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Uso de metodologías validadas y basadas en evidencia científica, que promueven la eficiencia, efectividad y sostenibilidad de las inversiones públicas en salud.

- En concordancia con los objetivos del IETS según la ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 93 " Objetivos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud":

  93.1 Evaluar las tecnologías en materia de salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.

  93.2 Consultar las evaluaciones de tecnologías con Centros de Evaluación acreditados para la evaluación de tecnologías médicas nacionales e internacionales.

  93.3 Articular la evaluación de los medios técnicos y de procedimientos para la promoción y atención en salud en sus fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad del país, así como el impacto potencial por la adopción de nuevas tecnologías.

  93.4 Diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud, basados en evidencia científica, que sirvan de referente para la prestación de los servicios de salud.

  93.5 Difundir las metodologías empleadas y la información producida.

El Instituto de Evaluación Tecnología en Salud es una entidad líder en la producción de información basada en evidencia para contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales del sector, con reconocimiento internacional y que, gracias a su trayectoria, contribuyen a la toma de decisiones basadas en evidencia científica, y por esta razón es que su experiencia e idoneidad resulta de aprovechamiento para la Dirección de Promoción y Prevención.

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

- Producto 1. Documento de planificación y conformación: que incluye plan de trabajo, documento del cronograma detallado, documento de conformación del Grupo Desarrollador de la Guía y análisis y gestión de conflictos de interés.

- Producto 2. Documento de alcance de la GPC: incluye introducción y justificación, objetivos, población incluida y excluida, dominios clínicos priorizados, preguntas clínicas priorizadas y metodología aprobada.

- Producto 3. Documento preliminar de la GPC que incluye: Síntesis de evidencia, marcos EtD, recomendaciones preliminares y capítulo de implementación.

- Producto 4. Documento final que incluye: Documento final de la GPC, incorporando: ajustes derivados de la revisión por pares, recomendaciones finales, capítulo de implementación definitivo, Versiones de guía completa, guía para profesionales de la salud, guía para pacientes, familias y cuidadores.

4.1.2. LEGAL

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus funciones del marco normativo ya señaladas en el numeral 1.1 del presente estudio previo, como las como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud, le corresponde la formulación de planes de interés nacional para la prevención, detección e intervención de los riesgos para la salud y la generación de factores protectores que conlleven la promoción de la salud y el mejoramiento del bienestar y calidad de vida, así como la definición de prioridades en materia de salud pública. De esta forma, el Ministerio está llamados a la articulación interinstitucional, para desarrollar estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y promover estilos de vida saludables, de calidad de vida y de envejecimiento sano; y, prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.

En este sentido, las competencias normativas del Ministerio de Salud y Protección Social, están acordes con el objeto del presente convenio, esto incluye la actualización y desarrollo de herramientas técnicas con enfoque diferencial, que orienten las acciones de los actores del sistema, con el objetivo de mejorar la calidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios, garantizar la sostenibilidad del sistema y elevar los niveles de satisfacción de los pacientes, sus familias, las comunidades y la población en general, mediante la actualización de la guía de enfermedad renal.

Las guías de práctica clínica son herramientas para la toma de decisiones clínicas basadas en la mejor evidencia disponible, aunque el profesional mantiene autonomía para decidir el plan de tratamiento en cada caso individual, siempre que esté fundado en evidencia.

En Colombia, las Guías de Práctica Clínica (GPC) son documentos técnicos que contienen recomendaciones basadas en evidencia científica para apoyar la toma de decisiones clínicas en situaciones específicas de atención médica, incluyendo prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades. No son leyes en sí mismas, pero forman parte del conjunto de normas técnicas que orientan la práctica médica y la gestión clínica dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Constitución garantiza el derecho fundamental a la salud. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que instrumentos como las Guías de Práctica Clínica (GPC) contribuyen a la realización de ese derecho, al definir con evidencia científica qué se debe hacer en la atención sanitaria.

Ley 100 de 1993. Es la base del SGSSS e incluye la obligación del Estado de garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud, lo que permite que se generen normas técnicas como las Guías de Práctica Clínica (GPC) para orientar las mejores prácticas. Igualmente, el Decreto 780 de 2016 (Sector Salud) aclara aspectos operativos del sistema, aunque no se refiere directamente a GPC.

Asimismo, la Ley 2294 de 2023, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", establece en el eje 2: […] "*Seguridad humana y justicia social. Transformación de la política social para la adaptación y mitigación del riesgo, que integra la protección de la vida con la seguridad jurídica e institucional, así como la seguridad económica y social. Parte de un conjunto de habilitadores estructurales como un sistema de protección social universal y adaptativo; una infraestructura física y digital para la vida y el buen vivir; la justicia como bien y servicio que asegure la universalidad y primacía de un conjunto de derechos y libertades fundamentales; y la seguridad y defensa integral de los territorios, las comunidades y las poblaciones. Estos habilitadores estructurales brindan las condiciones para la superación de las privaciones y la expansión de las capacidades en medio de la diversidad y la pluralidad*". Asimismo, en el documento de las Bases del PND *se establece el desarrollo* ***de un "Sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo"*** *mediante el cual se buscará "****hacer efectiva la APS"*** *a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud.*

Resoluciones Ministeriales posteriores (por ejemplo, relativas a la financiación de tecnologías de salud) incorporan referencias indirectas al uso de recomendaciones basadas en evidencia para determinar cobertura. Resolución 3442 de 2006, es quizá la norma más relevante para guías clínicas en salud (incluidas las relacionadas con enfermedad renal crónica), adopta guías de práctica clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica y otras condiciones.

La guía de práctica clínica renal, como instrumento técnico no genera obligaciones tributarias directas, pero su implementación esta influenciada por el régimen fiscal aplicable a los actores del sistema de salud. Los servicios de salud renal se encuentran exentos de IVA, lo que favorece la aplicación y recomendación es de la GPC sin sobrecostos fiscales para los pacientes o el sistema. De igual forma muchos medicamentos, insumos, y dispositivos médicos utilizados en la atención de la enfermedad renal crónica cuentan con exenciones tarifas reducidas, facilitando la sostenibilidad financiera de tratamientos de alto costo

Adicionalmente y desde el punto de vista económico y tributario, la Guía Clínica Renal se enmarca en la convergencia de los siguientes sectores:

- Sector salud (prestación de servicios médicos)
- Sector científico y de investigación en salud
- Sector académico y de consultoría especializada
- Sector público (política pública y regulación sanitaria)

Tributariamente, la guía clínica no constituye un servicio médico asistencial directo, sino un insumo técnico-científico que soporta la prestación de servicios de salud. Por último, la Guía Clínica Renal en Colombia no solo constituye un instrumento clínico, sino también una herramienta de impacto social y ambiental. Su adecuada formulación e implementación contribuye a:

- Reducir inequidades en salud
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes
- Mitigar impactos ambientales del tratamiento renal
- Promover un sistema de salud más equitativo y sostenible

4. 2. ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO

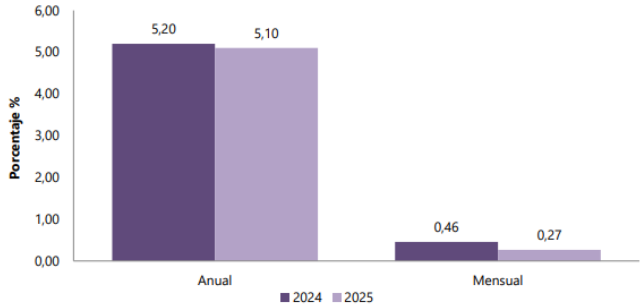
Se expone a continuación las variables que hacen parte de los escenarios macroeconómicos y fiscales nacionales de sector económico actual, de diferentes plataformas electrónicas e informativa, información a tener en cuenta para llevar avante el convenio:

Inflación

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Diciembre 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Diciembre 2024 - 2025



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/dic2025/bol-IPC-dic2025.pdf

En el mes de diciembre de 2025, el IPC registró una variación de 5,10% en comparación con diciembre de 2024. En el último año, las divisiones Restaurantes y hoteles (7,91%), Educación (7,36%), Salud (7,20%), Bebidas alcohólicas y tabaco (6,37%) y; por último, Transporte (5,35%) se ubicaron por encima del promedio nacional (5,10%). Entre tanto, las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas (5,07%), Bienes y servicios diversos (4,97%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (4,76%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (3,31%), Prendas de vestir y calzado (2,12%), Recreación y cultura (1,85%) y; por último, Información y comunicación (1,22%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Cuadro 1. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Diciembre 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	7,87	0,85	7,91	0,87
Educación	4,41	10,62	0,41	7,36	0,30
Salud	1,71	5,54	0,09	7,20	0,12
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	5,57	0,09	6,37	0,11
Transporte	12,93	5,19	0,70	5,35	0,72
TOTAL	100,00	5,20	5,20	5,10	5,10
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	3,31	0,63	5,07	0,95
Bienes y servicios diversos	5,36	3,33	0,18	4,97	0,26
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	6,96	2,13	4,76	1,48
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,18	0,09	3,31	0,13
Prendas de vestir y calzado	3,98	2,06	0,07	2,12	0,07
Recreación y cultura	3,79	-0,21	-0,01	1,85	0,06
Información y comunicación	4,33	-0,93	-0,03	1,22	0,03

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

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/dic2025/bol-IPC-dic2025.pdf

En el mes de diciembre de 2025, el IPC registró una variación de 0,27% en comparación con noviembre de 2025, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,27%): Restaurantes y hoteles (1,24%), Recreación y cultura (1,04%), Salud (0,45%), Transporte (0,41%), Bienes y servicios diversos (0,36%) y; por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (0,34%). Por debajo se ubicaron: Prendas de vestir y calzado (0,24%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,08%), Información y comunicación (0,03%), Educación (0,00%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (-0,07%) y; por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,11%).

Cuadro 3. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Diciembre 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	0,99	0,11	1,24	0,14
Recreación y cultura	3,79	-0,23	-0,01	1,04	0,03
Salud	1,71	0,14	0,00	0,45	0,01
Transporte	12,93	0,39	0,05	0,41	0,05
Bienes y servicios diversos	5,36	0,18	0,01	0,36	0,02
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,44	0,01	0,34	0,01
TOTAL	100,00	0,46	0,46	0,27	0,27
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,12	0,00	0,24	0,01
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,58	0,18	0,08	0,02
Información y comunicación	4,33	-0,10	0,00	0,03	0,00
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,11	0,00	-0,07	0,00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,53	0,10	-0,11	-0,02

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

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/dic2025/bol-IPC-dic2025.pdf

En diciembre de 2025 en comparación con noviembre de 2025, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio(1,28%), arriendo imputado (0,34%), arriendo efectivo (0,36%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (1,31%), transporte intermunicipal, interveredal e internacional (6,91%), tomate (13,88%), paquetes turísticos completos (4,16%), carne de res y derivados (0,66%), combustibles para vehículos (0,48%) y plátanos (3,52%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron: frutas frescas (-4,36%), electricidad (-0,79%), gas (-1,77%), cebolla (-6,99%) y zanahoria (-14,47%).

Cuadro 4. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Diciembre 2025

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	1,28	0,10
Arriendo imputado	0,34	0,04
Arriendo efectivo	0,36	0,03
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	1,31	0,03
Transporte intermunicipal, interveredal e internacional	6,91	0,03
Tomate	13,88	0,02
Paquetes turísticos completos	4,16	0,02
Carne de res y derivados	0,66	0,02
Combustibles para vehículos	0,48	0,02
Plátanos	3,52	0,01

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

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/dic2025/bol-IPC-dic2025.pdf

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/nov2025/bol-IPC-nov2025.pdf

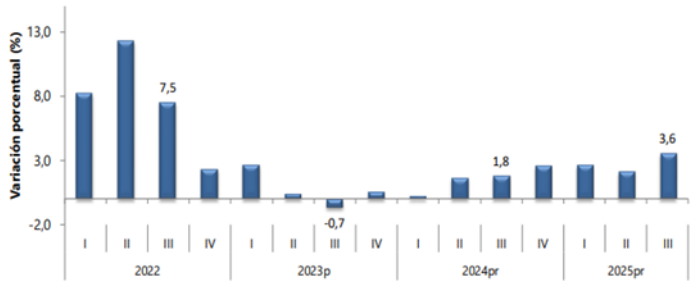
Producto Interno Bruto:

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

Tabla 2. Producto Interno Bruto

Producto Interno Bruto (PIB)
III trimestre 2025 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2022-I / 2025[pr]-III



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

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IIItrim2025.pdf

En el tercer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024pr (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual). • Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual). • Industrias manufactureras crece 4,1% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual). En lo corrido del año 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,8%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,1% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual). • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual). • Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 4,1% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Por otra parte y respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,2%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas: • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4%. • Actividades financieras y de seguros crece 2,3%. • Industrias manufactureras crece 1,5%

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

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

Fuente: DANE, PIB_T

.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IIItrim2025.pdf

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

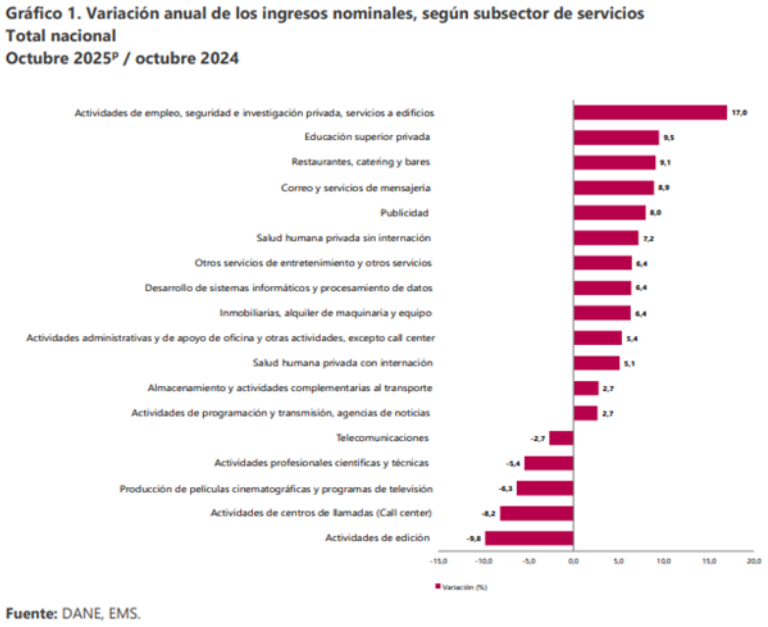
De acuerdo con la clasificación del UNSPSC (Código Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas, por sus siglas en inglés), el servicio requerido por el Ministerio está ubicado así:

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

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

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

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



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-oct2025.pdf

Se evidencia que los Servicios de Salud (Salud humana sin intervención) creció 7.2 %, fue uno de los servicios que generaron los mayores niveles de producción bruta y de valor agregado, de ahí que si bien, el comportamiento macroeconómico en general fue favorable, la actividad en que se clasifica el servicio requerido es uno de los que genera mayor aporte a los niveles de producción bruta y de valor agregado en el país; esto no significa que la misma no presente variaciones a nivel económico que puedan afectar el precio o la prestación del servicio en el corto o mediano plazo, de ahí la importancia de prever los supuestos macroeconómicos anteriormente presentados y hacer uso de las variaciones estipuladas en los IPC.

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

1. A la fecha no se han suscrito convenios con objetos similares, por ende, no existen valores históricos que puedan ser analizados o indexados.
2. Posteriormente se evaluaron las cifras emitidas por el DANE para el mes de noviembre de 2025.
3. Para efectos del ejercicio se toma un referente del IPC.
4. Se evalúan los valores presentados en la propuesta financiera allegada y se evalúan los precios (presupuesto).
5. Finalmente se concluye que los valores están dentro de los precios del mercado.

Con los datos relacionados previamente, se evidencia que las actividades que incluyen el producto con el cual se satisface la necesidad planteada en este proceso, como son la Administración pública, defensa, educación y salud la cual también incluye los planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud, servicios sociales, las actividades profesionales, científicas y técnicas; y las actividades de servicios

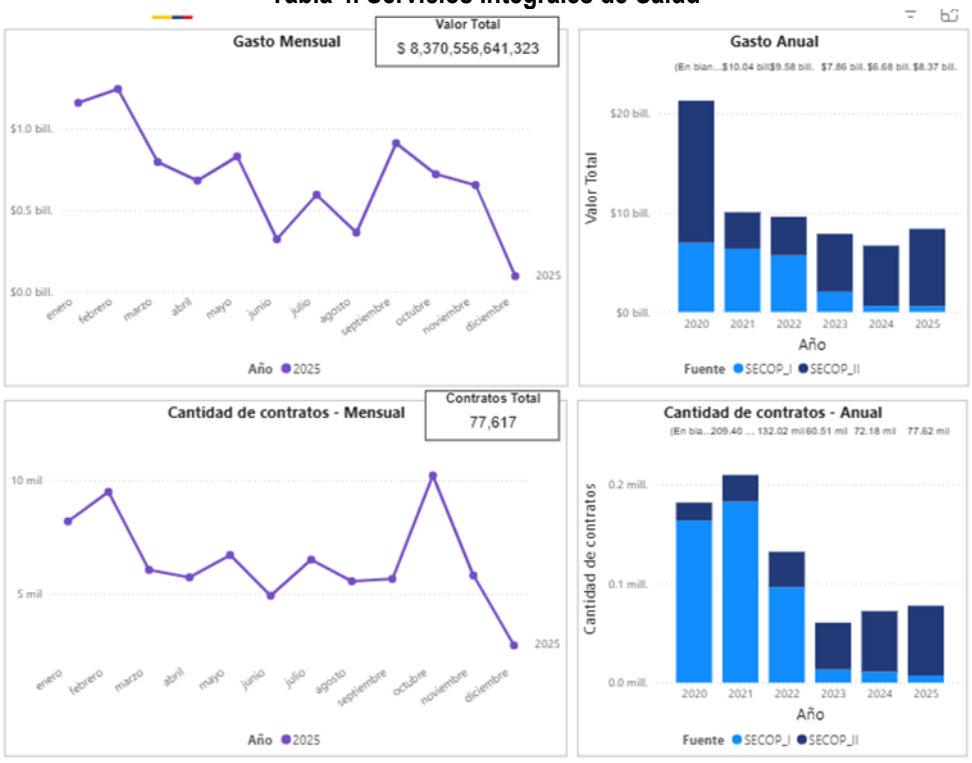
administrativos y de apoyo, tienen a tener una variación positiva de crecimiento, por tanto, esto genera confianza para que los inversores y asociados tomen la decisión de fomentar la participación en el Sector de Economía Social o Tercer Sector en el cual se moverá el CONVENIO INTERADMINISTRATIVO a firmar, puesto que existe una probabilidad de crecimiento alta para los socios comerciales involucrados debido a que su producción es rentable.

4.2.1. ESTUDIO DE LA DEMANDA

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

Realizada la búsqueda del segmento del código 85000000 (Servicios de salud) en el Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente, en la vigencia de 2025, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto de $ 8.370.556.641.323, en 77.617 contratos, datos que se infieren de la tabla presentada a continuación:

Tabla 4. Servicios Integrales de Salud



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 19 de diciembre de 2025.

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

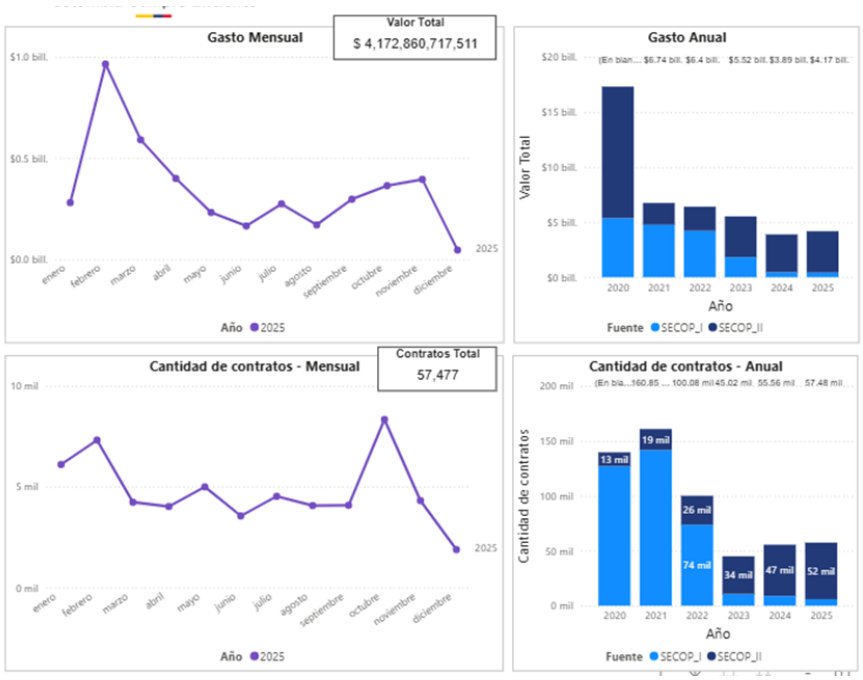
Tabla 5. Valor Estimado por Modalidad de Selección



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 19 de diciembre de 2025.

Finalmente, en el estudio de la demanda se puede evidenciar que el Ministerio de Salud y Protección Social genera en el segmento del código 8510 (servicios integrales de salud) un gasto público durante en la vigencia del 2025, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto Servicios Integrales de Salud por los $ 4.172.860.717.511, en 57.477 contratos.

Tabla 6. Servicios Integrales de Salud



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

Ahora bien, consultado el Modelo de Abastecimiento Estratégico de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, con el código 851017 "servicios de administración de salud", se han demando los siguientes servicios bajo ese código por parte de las entidades públicas:

Tabla 09. Demanda código 851017 "servicios de administración de salud"

8510 - Servicios integrales de salud
851017 - Servicios de administración de salud
AUNAR ESFUERZOS Y RECURSOS TÉCNICOS JURÍDICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL CENTRO DE SALUD DE EXCELENCIA EN COLOMBIA
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA GERENCIA INTEGRAL POR ADMINISTRACIÓN DELEGADA DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN Y D OTACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE RISARALDA
Aunar esfuerzos administrativos técnicos y financieros para garantizar la prestación del servicio de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de saluc
Aunar esfuerzos administrativos técnicos y financieros para garantizar la prestación del servicio de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de saluc ALCANCE Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE deberán realizar el análisis total de las cuentas por pagar mayores a 60 días las Ordenes de Prestación de Servicios priorizadas que garanticen la prestación del servicio y realizar los pagos respectivos
Aunar esfuerzos con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el fortalecimiento a la gestión integral de la Atención Inicial de Urgencias en el marco de la respuesta sanitaria a las Urgencias Emergencias y Desastres en el ámbito Extrahospitalario APH del Distrito Capital con prestadores públicos o privados como parte integral del Sistema de Emergencias Médicas SEM
Aunar esfuerzos administrativos técnicos y financieros para garantizar la prestación del servicio de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en el marco del modelo de salud
PP CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA OPERAR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN SU COMPONENTE EXTRAMURAL EN EL MARCO DEL MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MEDELLÍN ME CUIDA SALUD
Aunar esfuerzos administrativos técnicos y financieros para garantizar la prestación del servicio de salud en las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de saluc ALCANCE Las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE deberán realizar el análisis total de las cuentas por pagar mayores a 60 días y el pago respectivo
Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE para realizar actividades de gestion del riesgo individual y colectivo y de promocion para el cuidado de la salud en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la poblacion a nivel individual familiar y territorial en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud el plan territorial en salud y el modelo de atencion
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE AMAZONAS Y LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SUBCOMPONENTE DE SUBSIDIO A LA OFERTA VIGENCIA 2025
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA COFINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA EN LAS SEDES CON MONOPOLIO DE SERVICIOS TRAZADORES DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO NARIÑO Y LAS ÁREAS NO MUNICIPALIZADAS EL ENCANTO CHORRERA PEDRERA LA VICTORIA MIRITÍ PUERTO ALEGRÍA PUERTO ARICA PUERTO SANTANDER Y TARAPACÁ PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 484 DEL 2024

Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

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

Para el presente convenio, debe indicarse que dentro del estudio de la oferta se encontró que el IETS ha tenido una trayectoria de ejecución dentro del marco de la Ley 1438 de 2011, en sus art 92, art 93, art 94, art 95, art 96, cuyos resultados se pueden evidencia en el marco de **convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).**

Tabla 10. Contratos del IETS



Modelo de abastecimiento estratégico

Tabla 11. Contratos del IETS

ENTIDAD CONTRATANTE	AÑO	OBJETO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2019	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la reglamentación e implementación de políticas, planes y programas relacionados con medicamentos, dispositivos médicos y componentes anatómicos.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2018	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social. a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la revisión de literatura científica y generación de documentos técnicos para la implementación de la Ley 1753 de 2015, las estrategias de la Política Farmacéutica Nacional y el fortalecimiento de la gestión de las tecnologías biomédicas en Colombia.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2017	Apoyar al Ministerio de salud y Protección Social a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la búsqueda y revisión de evidencia científica y producción de instrumentos para el mejoramiento en la prescripción y uso de tecnologías.

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA	2016	Prestación de servicios para el fortalecimiento del proceso de evaluación técnica y sanitaria en materia de expedición de registros sanitarios para stent coronarios competencia de la dirección de dispositivos médicos y otras tecnologías
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2016	El objeto del presente contrato será la realización de evaluaciones de tecnologías en salud (ETES), basadas en la evidencia científica, con el fin de producir documentos metodológicos de las misma, que permitan establecer al ministerio de salud y protección social las tecnologías en salud que deben ser excluidas o incluidas en el plan de beneficios en salud, con el fin de promover acceso equitativo, eficiente y sostenible a tecnologías de alta calidad a todos los colombianos
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	2016	Elaborar un "policy brief" que de respaldo técnico y científico a las acciones del ministerio de salud y protección social para el fortalecimiento de la política de lactancia materna en el país
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Desarrollar e implementar herramientas metodológicas para realizar solicitudes ordinarias y extraordinarias para evaluación de tecnologías, evaluar 12 tecnologías y apoyar en la construcción de subgrupos Terapéuticos y Farmacológicos.
FIIAPP	2015	Prestar los servicios de asistencia técnica para "un proceso de retroalimentación del Formulario Terapéutico Nacional entre los actores del sistema y la realización de ajustes a la estructura de la maqueta con el fin de proceder a su socialización, apropiación y para la ampliación del mismo a todos los grupos de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud; con miras a la implementación de la nueva ley estatutaria en salud, así como la formulación de recomendaciones para la política y manual de manejo de conflicto de intereses"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS para realizar evaluaciones de tecnologías en salud en el marco de los análisis del contenido del Plan de Beneficios.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud para adelantar acciones encaminadas a la implementación de la política farmacéutica nacional, en el componente del uso racional de medicamentos y procesos regulatorios del mercado farmacéutico.
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	2015	Aunar esfuerzos que permitan identificar la metodología para la determinación de precios a la entrada al país de medicamentos, dispositivos médicos, el arreglo institucional para procedimientos y la propuesta de negociación, en el marco de los art. 71 y 72 de la ley 1753 de 2015, plan nacional de desarrollo "todos por un nuevo país"

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2014	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías, implementación de metodología de migración del POS y su análisis económico y escaneo del horizonte tecnológico para recomendar tecnologías a evaluarse en el marco del Plan de Beneficios.
FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA	2014	Diseño y desarrollo de doce (12) flujogramas interactivos online, donde se muestran las recomendaciones de las GPC en formato dinámico, el uso de las diferentes partes del flujograma, al igual que el desarrollo de descargables offline para cada uno de los flujogramas dinámicos; así como el desarrollo de cuatro (4) herramientas de impacto presupuestal.
FIIAPP	2014	1) Por el presente contrato la ENTIDAD se obliga a prestar a FIIAPP, con la máxima eficacia, los servicios necesarios de asistencia técnica para la retroalimentación del Formulario Terapéutico Nacional con actores con actores del sistema y la realización de ajustes a la estructura de la maqueta con el fin de proceder a su socialización, apropiación y ampliación a todos los grupos de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud con miras a la implementación de la ley estatutaria en salud, así como la formulación de recomendaciones para el desarrollo de una política para el manejo de los conflictos de interés. 2) La ENTIDAD acepta y queda vinculado en todo lo relativo al objeto del contrato lo definido en los términos de referencia, así como a la propuesta de servicios profesionales que ofertaron.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2019	“Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2020	“Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2021	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en los procedimientos de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación y, de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos, así como en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2022	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y, de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos."
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos de la especie Aedes Aegypti como una intervención de salud pública en Colombia.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar estudios de carga de enfermedad y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de las vacunas priorizadas por el PAI

Datos abiertos e información suministrada por la Entidad.

Con fundamento en los elementos expuestos, el análisis de la oferta permite concluir que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) es la entidad que satisface de manera integral la necesidad identificada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ello se sustenta en la naturaleza misma de su objeto misional, orientado específicamente a la evaluación de tecnologías en salud con base en evidencia científica, así como a la elaboración de guías, protocolos y recomendaciones técnicas. Esta especialización evidencia que el IETS concentra de forma permanente y sistemática sus recursos humanos, técnicos, científicos y tecnológicos en actividades de investigación y evaluación en salud, lo que le otorga una ventaja comparativa frente a otras posibles alternativas existentes en el país.

Adicionalmente, el estudio de la oferta demuestra que el IETS cuenta con una trayectoria sólida y verificable en la ejecución de actividades relacionadas con la evaluación de tecnologías en salud, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, particularmente en los artículos 92 a 96. Dicha experiencia se refleja en los convenios y procesos contractuales desarrollados en vigencias anteriores, cuyos resultados evidencian capacidad técnica, cumplimiento normativo y conocimiento acumulado del sistema de salud colombiano. En este contexto, la selección del IETS se justifica plenamente, al ser la entidad que reúne la experticia acreditada, la capacidad operativa y la idoneidad institucional necesarias para atender de manera eficiente y pertinente la necesidad planteada.

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

- ✓ Comparativo de los precios unitarios de la propuesta presentada. **(Se revisaron los valores unitarios presentados en la propuesta).**
- ✓ Revisión de los valores propuestos respecto a la Resolución 2548 de 2024 del 13 de diciembre del 2024 "Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el

marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025", los cuales guardan relación con los perfiles requeridos para el presente convenio interadministrativo.

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

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

4.2.2. ESTUDIO DE LA OFERTA

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

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

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

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

Ahora bien, para el presente análisis del sector se plasma de manera informativa la dinámica de la oferta respecto al código 85000000 (Servicios de salud), Información extraída de la herramienta que ofrece Colombia Compra Eficiente; Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. En esta categoría el valor total del gasto desde el 30 de noviembre de 2024 a 30 de noviembre de 2025, a la fecha asciende a $ 9.073.467.419.467, en 80.394 contratos.

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



Fuente. Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

Respecto a la oferta adquirida por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en el mismo periodo de tiempo anteriormente mencionado, se evidencia que el gasto asciende a $ 55.325.133.205, por medio de un total de 992 contratos, así:

Tabla 9. Análisis de Oferta - Min. Salud.



Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

Dentro del conjunto de posibilidades existentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social evaluó la experticia acreditada y capacidad técnica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), considerando que desde su propio objeto "(...) realizar la evaluación de las tecnologías en salud basadas en la evidencia científica y producir guías y protocolos... Objetivos específicos: B. Consultar la evaluaciones de tecnologías con los centros de evaluación acreditados nacional e internacionalmente que se subcontrataren para la evaluación de tecnologías médicas (...)", se pone de manifiesto la especificidad del que hacer institucional del IETS, constituyéndose en una organización que direcciona todos sus recursos físicos, humanos tecnológicos hacia el campo de la investigación de tecnologías en salud, en forma ininterrumpida.

Con fundamento en los elementos expuestos, el análisis de la oferta permite concluir que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) es la entidad que satisface de manera integral la necesidad identificada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Ello se sustenta en la naturaleza misma de su objeto misional, orientado específicamente a la evaluación de tecnologías en salud con base en evidencia científica, así como a la elaboración de guías, protocolos y recomendaciones técnicas. Esta especialización evidencia que el IETS concentra de forma permanente y sistemática sus recursos humanos, técnicos, científicos y tecnológicos en actividades de investigación y evaluación en salud, lo que le otorga una ventaja comparativa frente a otras posibles alternativas existentes en el país.

Adicionalmente, el estudio de la oferta demuestra que el IETS cuenta con una trayectoria sólida y verificable en la ejecución de actividades relacionadas con la evaluación de tecnologías en salud, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, particularmente en los artículos 92 a 96. Dicha experiencia se refleja en los convenios y procesos contractuales desarrollados en vigencias anteriores, cuyos resultados evidencian capacidad técnica, cumplimiento normativo y conocimiento acumulado del sistema de salud colombiano. En este contexto, la selección del IETS se justifica plenamente, al ser la entidad que reúne la experticia acreditada, la capacidad operativa y la idoneidad institucional necesarias para atender de manera eficiente y pertinente la necesidad planteada.

ESTUDIO DE PRECIOS UNITARIOS – RFI

Adicionalmente, para el estudio de la oferta, el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de adelantar un proceso de estudio de mercado bajo principios de transparencia y promoviendo la pluralidad de oferentes que asegure el equilibrio en el mercado del territorio donde se ejecutarán las actividades del presente convenio, se realizó una Solicitud de Información (RFI) a través del sistema de contratación pública SECOP II. Esta acción tuvo como objetivo que los potenciales proveedores de la zona presentaran cotizaciones o propuestas de precios unitarios acordes con sus capacidades y con la posible prestación de los bienes y servicios en los territorios específicos requeridos para este proceso.

Mediante la publicación de la Solicitud de Información con el código MSPS-RFI-083-2025, realizada el 30 de diciembre de 2025 y cerrada el 05 de enero de 2026, no se recibió respuesta por parte de oferentes o potenciales proveedores que cumplieran con los parámetros establecidos para el proceso. En consecuencia, los precios unitarios fueron soportados con base a los precios de propuesta e históricos de contratación y/o convenios del MSPS. El soporte de este análisis se adjunta como un Anexo al presente estudio previo, en el cual se encuentra la información comparativa.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

5.1. VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL VALOR DEL CONVENIO

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

a. Alcance de las actividades.
b. Alcance del equipo de trabajo.
c. Productos (entregables).
d. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.

e. El detalle del perfil de talento humano de la propuesta técnica y financiera presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS)., No obstante, se debe tener en consideración la Resolución 2548 de 2024 por medio de la cual etc.
f. Documentos técnicos requeridos para el desarrollo del objeto del convenio partiendo de las especificaciones del objeto de los presentes estudios previos y propuesta presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).
g. Convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).
h. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

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

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

5.1.1. Alcance de las actividades.

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, se deberán cumplir lo establecido en el numeral 2.2. Especificaciones técnicas – 2.2.1. Descripción de productos.

5.1.2. Alcance del equipo de trabajo.

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

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

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

Rol principal	Descripción del cargo	Responsabilidades	Perfil
Líder del proyecto	Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o farmacología o salud pública o ciencias básicas biomédicas)	Responsable de la dirección estratégica, técnica y operativa del proceso de actualización de la GPC. Coordina al grupo desarrollador, define el plan de trabajo y el cronograma, supervisa la formulación del alcance, las preguntas clínicas y la metodología, garantiza la correcta aplicación del enfoque GRADE–EtD, valida la calidad metodológica de los productos, lidera los procesos de socialización y actúa como enlace técnico con el Ministerio de Salud y otras instancias institucionales.	TP + DOC + 60 MEPR o TP + MA + 84 MEPR
Epidemiólogo	Epidemiólogo Senior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Lidera la formulación y priorización de preguntas clínicas, la definición de desenlaces críticos e importantes, y la supervisión de los procesos de búsqueda, selección y evaluación crítica de la evidencia. Apoya la construcción de los marcos EtD, participa en la redacción de recomendaciones y asegura la coherencia metodológica del documento final.	TP + ES + 41 MEP
Epidemiólogo	Epidemiólogo Senior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Apoya el liderazgo metodológico en la actualización de la GPC, participa en la evaluación de la calidad de la evidencia, en la síntesis de resultados y en la elaboración de tablas de evidencia y perfiles GRADE. Contribuye a la redacción de recomendaciones y a la discusión metodológica con el grupo desarrollador y paneles de expertos.	TP + ES + 41 MEP
Epidemiólogo	Epidemiólogo Junior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Ejecuta las búsquedas sistemáticas de literatura, realiza la tamización de títulos y resúmenes, apoya la evaluación del riesgo de sesgo y la extracción de datos, y contribuye a la elaboración de tablas de evidencia bajo supervisión del equipo senior.	TP + ES + 24 MEP
Epidemiólogo	Epidemiólogo Junior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	Apoya la identificación y actualización de guías existentes, la síntesis narrativa y cuantitativa de la evidencia, y la organización de insumos metodológicos necesarios para los marcos EtD. Participa en la redacción preliminar de secciones metodológicas del documento.	TP + ES + 24 MEP
Quimico farmaceutico	Quimico farmaceutico	Apoya la actualización de las recomendaciones farmacológicas de la guía mediante la revisión de la evidencia sobre eficacia, seguridad, interacciones y ajuste de dosis de medicamentos en pacientes con enfermedad renal crónica. Contribuye a la formulación de recomendaciones terapéuticas seguras y contextualizadas, considerando la regulación sanitaria y la disponibilidad de medicamentos en el país, y participa en la validación técnica del contenido farmacológico de la guía	TP + ES + 41 MEP
Profesional en participación	Profesional de liberación y participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o políticas)	Lidera los procesos de participación de actores clave, pacientes, cuidadores y otros interesados. Apoya la socialización del alcance, la incorporación de valores y preferencias en los marcos EtD y la adecuación del lenguaje de la guía para usuarios no especializados.	TP + ES + 24 MEP
Expertos		Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar las deliberaciones en los espacios de participación, quienes deben ser expertos en el tema relacionado con el proyecto y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.	N/A
Espacios de participación		Profesional en diseño para mejora en la presentación de flujogramas, diagramas y demás requeridos.	N/A
Expertos (Par evaluador)		Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar las deliberaciones en los espacios de participación, quienes deben ser expertos en el tema relacionado con el proyecto y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.	N/A
Diseñador	Diseñor grafico, disañor visual, , disador industrial,	Diseñador Diseña y adapta los productos gráficos de la guía, incluyendo diagramación, algoritmos de decisión e infografías, asegurando claridad, coherencia visual y adecuación a los distintos públicos objetivo. Apoya la elaboración de las versiones para profesionales de la salud y para pacientes y cuidadores, conforme a los lineamientos institucionales.	TP + 24 MEP
Desarrollador Web	Ingeniero de sistemas, ingeniero electrico, ingeniero electronico, ingenieria en general	Apoya la implementación digital de la guía mediante la estructuración y publicación de la versión web, garantizando navegabilidad, accesibilidad y correcta presentación de los contenidos. Colabora en la integración de recursos digitales que faciliten la consulta y adopción de las recomendaciones.	TP + 12 MEP
Profesional de proyectos	Ingeniero, administrador, maestria en gestión de proyectos	Profesional en gestión de proyectos, gestión de riesgos e integración de la gestión administrativas con partes interesadas	TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR

(*) Bolsa de expertos: Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar técnicamente la búsqueda de información, identificación de fuentes de información, apoya el análisis de la información recuperada relacionado con su campo de experiencia, ayuda en la contextualización de cada pregunta de acuerdo con la práctica clínica que se lleva a cabo en Colombia y

brinda apoyo en la comprensión de conceptos, definiciones, resultados, indicaciones, comparadores y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.

Este grupo de profesionales de la salud con posgrado o especialización medico quirúrgica los cuales cuentan con una experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto ejemplo de esto son los médicos especialistas en virología y/o infectología, es así como de acuerdo a su experticia y conocimiento en el campo el valor a reconocer por hora corresponde a doscientos ochenta mil pesos, ($280.000), este valor permite garantizar la participación de los diferentes expertos requeridos en el producto.

Adicionalmente se adjunta anexo con comparativo de Bolsa de Expertos para contratos vigencia 2025.

5.1.3. Productos

Ítem	Descripción
Producto 1	Documento de planificación y conformación: que incluye plan de trabajo, documento del cronograma detallado, documento de conformación del Grupo Desarrollador de la Guía y análisis y gestión de conflictos de interés
Producto 2	Documento de alcance de la GPC: incluye introducción y justificación, objetivos, población incluida y excluida, dominios clínicos priorizados, preguntas clínicas priorizadas y mmetodología aprobada.
Producto 3	Documento preliminar de la GPC que incluye: Síntesis de evidencia, marcos EtD, recomendaciones preliminares y capítulo de implementación.
Producto 4	Documento final que incluye: Documento final de la GPC, incorporando: ajustes derivados de la revisión por pares, recomendaciones finales, capítulo de implementación definitivo, Versiones de guía completa, guía para profesionales de la salud, guía para pacientes, familias y cuidadores.

Nota: Los productos deberán ser entregados en los plazos establecidos en el cronograma y plan de trabajo aprobado por los supervisores del convenio.

5.1.4. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.

Ítem	Descripción	Duración en meses	Aporte MSPS	Aporte IETS	Total Convenio
1	Talento Humano	9	$ 566.414.420	$ 31.868.820	$ 598.283.240
2	Proceso de Gestión de Proyectos	9	$ 0	$ 4.059.660	$ 4.059.660
3	Proceso de Desarrollo de Capacidades	9	$ 33.984.865	$ 13.027.532	$ 47.012.397
4	Proceso de Participación, Coordinación, y Seguimiento	9	$ 33.984.865	$ 20.000.000	$ 53.984.865

5	Dotación y Materiales	9	$ 16.992.433	$ 6.513.766	$ 23.506.199
Total			**$ 651.376.583**	**$ 75.469.778**	**$ 726.846.361**

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

Los productos para desarrollar requieren de un personal mínimo, el cual, según la propuesta, sus costos son acorde a la Resolución No. 2548 de 2024 *"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia"*., el detalle de los profesionales y perfil están mencionados en el numeral *2.1.2. Especificaciones del Objeto*.

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

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

5.1.8. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

Talento Humano y Gastos Administrativos MSPS:

Actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (6 preguntas)						
Rol	**Perfil**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano**	**Horas totales en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Líder del proyecto	TP + DOC + 60 MEPR O TP + MA + 84 MEPR O EQUIVALENCIA 120 MEP	$ 15.816.519	$ 87.870	180	9	$ 142.349.400
Epidemiólogo	TP + ES + 41 MEP	$ 8.939.551	$ 49.664	180	8	$ 71.516.160
Epidemiólogo	TP + ES + 41 MEP	$ 8.939.551	$ 49.664	180	8	$ 71.516.160
Epidemiólogo	TP + ES + 24 MEP	$ 7.019.173	$ 38.995	180	6	$ 42.114.600
Epidemiólogo	TP + ES + 24 MEP	$ 7.019.173	$ 38.995	180	6	$ 42.114.600

Quimico farmaceutico	TP + ES + 41 MEP	$ 8.939.551	$ 49.664	60	6	$ 17.879.040
Profesional en participación	TP + ES + 24 MEP	$ 7.019.173	$ 38.995	35	6	$ 8.188.950
Expertos	N/A	#N/D	$ 280.000	60	6	$ 100.800.000
Espacios de participación	N/A	#N/D	$ 300.000	40	4	$ 48.000.000
Expertos (Par evaluador)	N/A	#N/D	$ 280.000	45	1	$ 12.600.000
Diseñador	TP + 24 MEP	$ 4.440.087	$ 24.667	45	2	$ 2.220.030
Desarrollador Web	TP + 12 MEP	$ 3.780.672	$ 21.004	50	1	$ 1.050.200
Profesional de proyectos	TP + MA + 60 MEPR O TP + ES+72 MEPR O EQUIVALENCIA DE 108 MEPR	$ 13.646.920	$ 75.816	10	8	$ 6.065.280
COSTO DIRECTO						**$ 566.414.420**
GASTO ADMINISTRATIVO						**$ 84.962.163**
TOTAL						**$ 651.376.583**

Distribución y desglose - Gastos Administrativos MSPS

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	COSTO UNITARIO
PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	Licencias bases de datos especializadas	$ 27.187.892
	Actualización de uso de licencias de bases de datos especializadas	$ 6.796.973
SubTotal		**$ 33.984.865**
PROCESO DE PARTICIPACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO	Reclutamiento, que incluye convocatoria, selección, inducción y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	$ 8.496.217
	Apoyo técnico en infraestructura tecnológica, ingeniería de datos y seguridad de la información	$ 8.496.216
	Gestión contractual	$ 8.496.216
	Gestión contable y financiera	$ 8.496.216
SubTotal		**$ 33.984.865**
DOTACION Y MATERIALES	Alquiler de oficina	$ 12.744.325

	Servicios Públicos	$ 849.622
	Alquiler equipos tecnológicos (computador, impresora, escáner, etc.)	$ 3.398.486
SUBTOTAL		**$ 16.992.433**
TOTALES ESTRUCTURA GASTOS ADMINISTRATIVOS - MSPS		**$ 84.962.163**

Rol	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total, del costo del componente
Profesional en Participación	$ 16.342.865	$ 90.791	20	6	$ 10. 894.920
Diseñador	$ 4.829.930	$ 26.833	20	3	$ 1.609.980
Gerente Técnica	$ 26.804.453	$ 148.914	10	6	$ 8.394.840
Coordinador Jurídico	$ 15.643.613	$ 86.909	10	6	$ 5.214 540
Coordinador Financiero	$ 15.643.613	$ 86.909	10	6	$ 5.214540
Profesional de Proyectos	$ 12.178.969	$ 67.661	10	6	$ 4.059.600
COSTO DIRECTO APORTE IETS (Producto Técnico – Administrativo)					**$ 35.928.480**

Costos Administrativos:

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

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

Se realizó la revisión y comparación de costos definidos en la propuesta financiera con los costos en este rubro con los de otros convenios suscritos entre el Instituto y el MSPS encontrando proporcionalidad y razonabilidad, adicional a lo anterior el valor se encuentra justificado en atención a las necesidades y requerimientos de talento humano, plazo y entregables. **Adicionalmente se adjunta Excel anexo con comparativo para contratos vigencia 2025**

Nota 1: Se aclara que, para el reconocimiento de los valores el instituto deberá presentar los soportes requeridos, los cuales deberán ser aprobados por el supervisor del convenio. Estos gastos administrativos estarán única y exclusivamente destinados para la gestión del proyecto y no serán considerados en ninguna circunstancia como contraprestación y/o utilidad para el IETS.

Nota 2: Respecto a los costos y gasto de administración, el Concepto C-490 de 2025 de Colombia Compra Eficiente aclara que tanto en los convenios como en los contratos interadministrativos entre entidades públicas es posible incluir costos y gastos administrativo, sin que ello signifique el pago de un precio o una remuneración por servicio prestado o bien adquirido. Estos costos o gastos de administración pueden incluirse válidamente siempre que se justifique técnica y financieramente que son necesarios y razonables para el desarrollo del objeto convenido y que se trate de aspectos operativos, logísticos o de administración que permitan cumplir los compromisos adquiridos en el marco del convenio y que, por tanto, no representan una utilidad o una contraprestación en favor de una de las partes.

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

a. Dentro del proceso de desarrollo de capacidades; las licencias corresponden a todas las que se necesitan para garantizar la consulta a nivel general de todas las bases de datos disponibles donde se produzca información; bases de datos como Uptodate, Lexicomp, Micromedex, Clinicalkey, Dynamed, Medscape, Pubmed, Cochrane, Embase, etc que permite que el uso de la información sea legal. No se puede determinar cuántas licencias se usarán, hasta tanto no se desarrolle el convenio, por tanto, se asigna un 40% del total del gasto administrativo calculado. Así como también actividades que incluyen capacitación y/o actualización en metodologías de investigación para el uso de las licencias requeridas en su última versión disponible.

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

- Se debe hacer el respectivo proceso de reclutamiento que comprende: convocatoria, selección, seguimiento e inducción del personal, así como también, por disposición legal, se debe adelantar el proceso de gestión y cumplimiento del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para los contratistas.
- Por otro lado, es necesario adelantar el proceso de OTIC, que comprende el apoyo y acompañamiento técnico a nivel de infraestructura tecnológica, apoyo técnico en ingeniería de datos, proceso de seguridad, confidencialidad e integridad de la información.
- Por último, se debe tener en cuenta el proceso contable y financiero, que comprende el proceso de disponibilidad y reserva presupuestal, la gestión de facturación, gestión de cuentas de cobro de contratistas, el cierre financiero de los contratos, gestión de recursos para fondear capital de trabajo, gestión de los impuestos derivados de la firma y cobro de los contratos, la gestión de pago de pólizas y sus ampliaciones.

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

Gastos administrativos desglosados – Convenio.

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en dinero MSPS	Aporte en especie IETS	Valor Total costo de componente

PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	Licencias bases de datos especializadas	$ 37.609.918	1	9 Meses	$ 27.187.892	$ 10.422.026	$ 37.609.918
	Actualización de uso de licencias de bases de datos especializadas	$ 9.402.479	1	9 Meses	$ 6.796.973	$ 2.605.506	$ 9.402.479
SubTotal		**$ 47.012.397**			**$ 33.984.865**	**$ 13.027.532**	**$ 47.012.397**
PROCESO DE PARTICIPACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO	Reclutamiento, que incluye convocatoria, selección, inducción y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	$ 13.496.217	1	9 Meses	$ 8.496.217	$ 5.000.000	$ 13.496.217
	Apoyo técnico en infraestructura tecnológica, ingeniería de datos y seguridad de la información	$ 13.496.216	1	9 Meses	$ 8.496.216	$ 5.000.000	$ 13.496.216
	Gestión contractual	$ 13.496.216	1	9 Meses	$ 8.496.216	$ 5.000.000	$ 13.496.216
	Gestión contable y financiera	$ 13.496.216	1	9 Meses	$ 8.496.216	$ 5.000.000	$ 13.496.216
SubTotal		**$ 53.984.865**			**$ 33.984.865**	**$ 20.000.000**	**$ 53.984.865**
DOTACION Y MATERIALES	Alquiler de oficina	$ 17.629.650	1	9 Meses	$ 12.744.325	$ 4.885.325	$ 17.629.650
	Servicios Públicos	$ 1.175.310	1	9 Meses	$ 849.622	$ 325.688	$ 1.175.310
	Alquiler equipos tecnológicos (computador, impresora, escáner, etc.)	$ 4.701.239	1	9 Meses	$ 3.398.486	$ 1.302.753	$ 4.701.239
SUBTOTAL		**$ 23.506.199**			**$ 16.992.433**	**$ 6.513.766**	**$ 23.506.199**
TOTALES ESTRUCTURA GASTOS ADMINISTRATIVOS - MSPS		**$ 124.503.461**			**$ 84.962.163**	**$ 39.541.298**	**$ 124.503.461**

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en especie IETS
PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	Licencias bases de datos especializadas	$ 37.609.918	1	9 Meses	$ 10.422.026
	Garantía única de cumplimiento	$ 9.402.479	1	9 Meses	$ 2.605.506
SUBTOTAL					$ 13.027.532
PROCESO DE PARTICIPACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO	reclutamiento, que incluye convocatoria, selección, inducción y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	$ 13.496.217	1	9 Meses	$ 5.000.000
	apoyo técnico en infraestructura tecnológica, ingeniería de datos y seguridad de la información	$ 13.496.216	1	9 Meses	$ 5.000.000
	gestión contractual	$ 13.496.216	1	9 Meses	$ 5.000.000
	gestión contable y financiera	$ 13.496.216	1	9 Meses	$ 5.000.000
SUBTOTAL					$ 20.000.000
DOTACION Y MATERIALES	Alquiler de oficina	$ 17.629.650	1	9 Meses	$ 4.885.325
	Servicios Públicos	$ 1.175.310	1	9 Meses	$ 325.688
	Alquiler equipos tecnológicos (computador, impresora, escáner, etc.)	$ 4.701.239	1	9 Meses	$ 1.302.753
SUBTOTAL					$ 6.513.766
TOTALES ESTRUCTURA DE COSTOS -IETS					$ 75.469.778

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

	apoyo técnico en ingeniería de datos, proceso de seguridad, confidencialidad e integridad de la información. • En relación con el proceso contractual, se debe gestionar la contratación, el seguimiento y la liquidación de los contratos de ciencia y tecnología, el trámite de registro de derechos de autor, el soporte jurídico y de gestión de pólizas de cumplimiento, los costos asociados al registro de obras científicas y la obtención de ISBN, cuando a ello haya lugar. • Por último, se debe tener en cuenta el proceso contable y financiero, que comprende el proceso de disponibilidad y reserva presupuestal, la gestión de facturación, gestión de cuentas de cobro de contratistas, el cierre financiero de los contratos, gestión de recursos para fondear capital de trabajo, gestión de los impuestos derivados de la firma y cobro de los contratos, la gestión de pago de pólizas y sus ampliaciones. Para este ítem se asigna un 40% del total del gasto administrativo calculado.
Dotación y materiales (c.)	Corresponde a los costos y gastos inherentes físicos, como oficina, servicios públicos, computadores y demás herramientas necesarias para que los profesionales ejecuten el convenio. El cual, corresponde al 20% del valor total del gasto administrativo calculado

RUBRO	VALOR APORTES MSPS	CONTRAPARTIDA IETS	VALOR TOTAL CONVENIO
TALENTO HUMANO	$ 566.414.420	$ 31.668.820	**$ 602.120.720**
PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	$ 0.00	$ 4.059.660	**$ 4.059.660**
PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	$ 33.984.865	$ 13.027.532	**$ 47.0012.397**
PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	$ 33.984.865	$ 20.000.000	**$ 53.984.865**
DOTACIÓN Y MATERIALES	$ 16.992.433	$ 6.513.766	**$ 23.506.199**
TOTAL	**651.376.583**	**$ 75.469.778**	**$ 726.846.778**

Presupuesto

Ítem	Descripción	Duración en meses	Aporte IETS	Aporte MSPS	Total Producto
1	Actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016, siguiendo el Manual vigente para la adopción, adaptación, actualización y desarrollo de novo de guías de práctica clínica en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS.	9	**$ 75.469.778**	**$ 651.376.583**	**$ 726.846.361**

Adicionalmente se adjunta anexo con comparativo de Bolsa de Expertos para contratos vigencia 2025.

5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

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

El valor del Convenio asciende a la suma de **SETECIENTOS VENTISEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UNO PESOS M/CTE ($ 726.846.361,00),** incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar. A continuación, se hace la discriminación por fuente así:

RUBRO	VALOR APORTES MSPS	CONTRAPARTIDA IETS	VALOR TOTAL CONVENIO
TALENTO HUMANO	$ 566.414.420	$ 31.868.820	**$ 598.283.240**
PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	$ 0.00	$ 4.059.660	**$ 4.059.660**
PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	$ 33.984.865	$ 13.027.532	**$ 47.012.397**
PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	$ 33.984.865	$ 20.000.000	**$ 53.984.865**
DOTACIÓN Y MATERIALES	$ 16.992.433	$ 6.513.766	**$ 23.506.199**
TOTAL	**651.376.583**	**$ 75.469.778**	**$ 726.846.361**

a. Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la suma de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 651.376.583,00)** representado en aportes en dinero**.**

b. Por parte del instituto - IETS, aportará el valor de **SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 75.469.778,00),** como contrapartida expresada en pesos colombianos.

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

VIGENCIA	MSPS	IETS
2026	**$ 651.376.583,00**	**$ 75.469.778,00**
Total Convenio		**$ 726.846.361,00**

5.3. FORMA DE PAGO (DESEMBOLSOS MINSALUD)

PRIMER DESEMBOLSO DEL 20% correspondiente a **CIENTO TREINTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($ 130.275.317),** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio:

Productos:
Producto 1. Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del Comité Técnico.

Informes:
Primer informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio.

SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 30% correspondiente a **CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 195.412.975),** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio.

Productos:
Producto 2. Documento de alcance definitivo en la estructura y contenido definidos en las condiciones técnicas mínimas y con la respectiva aprobación por parte del comité técnico.

Informes:
Segundo informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio.

TERCER DESEMBOLSO 40% correspondiente a **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 260.550.633)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio.

Productos:
Producto 3: Documento Preliminar de Guia de Práctica Clínica.

Informes:
Tercer informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio.

CUARTO Y ÚLTIMO DESEMBOLSO 10% correspondiente a **SESENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHOS PESOS M/CTE ($ 65.137.658)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio.

Productos:
Producto 4: Documento final que dé cuenta de la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016, siguiendo el Manual vigente para la adopción, adaptación, actualización y desarrollo de novo de guías de práctica clínica en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS.

Informes:
Cuarto informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio.

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

El último desembolso del convenio se hará previa liquidación final presentada por el supervisor, junto con todos los soportes para revisión del Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUINTO: El último desembolso se realizará previa suscripción del acta de liquidación del convenio, solicitada por la supervisión al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, allegando los soportes que sean

requeridos para el efecto. Así como también previa liquidación de este por parte del Grupo de Ejecución y liquidación contractual.

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

Esta contratación se encuentra prevista en **el Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2026**, así:

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

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2026,** así:

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
2100	353	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la actualización de la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en población adulta, adoptada en Colombia en el año 2016.	1	Enero	9 meses	$ 651.376.583	Contratación Directa

El valor de este convenio se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2026** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

No.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
164726	2026-01-10	$ 651.376.583	C-1905-0300-11-20201B2-1905053-02	10	02 02 02 008 003 09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El presente instrumento corresponde a un convenio interadministrativo celebrado entre entidades estatales, en los términos de la normativa vigente, cuyo objeto se encuentra directamente vinculado con las funciones legales de las dos entidades que lo suscriben.

Tal como se determinó en la justificación de la necesidad del presente estudio previo, la actualización de la Guía de Práctica Clínica para la ERC en Colombia resulta necesaria debido a su desactualización frente a los avances científicos en diagnóstico, tratamiento y manejo integral surgidos desde 2016, lo cual limita la implementación de prácticas basadas en evidencia reciente y afecta la calidad y seguridad de la atención; adicionalmente, dicha actualización permite dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que exigen la adopción de guías clínicas basadas en evidencia, preferiblemente las dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y desarrolladas conforme a la Guía Metodológica vigente, incorporando evidencia científica actual, análisis económico y adaptación al contexto nacional.

De acuerdo con lo anterior, la actualización de la Guía de Práctica Clínica debe realizarse con un instituto con experiencia en temas de salud y en estudios, dado que el proceso exige el cumplimiento de la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social, la incorporación de evidencia científica vigente, el desarrollo de análisis económicos y la adaptación de las recomendaciones al contexto nacional, así como la alineación con los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y las disposiciones regulatorias vigentes, lo cual requiere capacidades técnicas, metodológicas y experiencia comprobada en evaluación de tecnologías en salud y elaboración de guías basadas en evidencia.

En este sentido, en atención a la naturaleza del proyecto y a los fines públicos que se persiguen, la ejecución de las acciones previstas requiere la articulación de capacidades científicas y técnicas, razón por la cual resulta idóneo y pertinente como aliado estratégico del Ministerio de Salud y Protección Social el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) entidad estatal que, en el marco de sus competencias legales y misionales, cuentan con la experiencia, capacidad institucional y conocimiento especializado necesarios para contribuir de manera directa al objeto del presente convenio interadministrativo.

En este sentido, debe indicarse que, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de régimen legal privado. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 92, de la ley 1438 de 2011, su misión es contribuir al desarrollo de mejores prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, producidas con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MINCIENCIAS, antes Colciencias), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Salud (INS), la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC).

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

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

"93.1 Evaluar las tecnologías en materia de salud, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.

93.2 Consultar las evaluaciones de tecnologías con Centros de Evaluación acreditados para la evaluación de tecnologías médicas nacionales e internacionales.

93.3 Articular la evaluación de los medios técnicos y de procedimientos para la promoción y atención en salud en sus fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad del país, así como el impacto potencial por la adopción de nuevas tecnologías.

93.4 Diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud, basados en evidencia científica, que sirvan de referente para la prestación de los servicios de salud.

93.5 Difundir las metodologías empleadas y la información producida.

93.6 Los demás que sean necesarios para el desarrollo de su objeto.

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

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

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

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

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

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

productos que requiere este Ministerio, y de los cuales dichos productos a la fecha resultaron satisfactorios para el Ministerio.

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

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

A través del trabajo articulado entre unidades técnicas y administrativas en las que confluyen expertos en diferentes métodos, se proponen alternativas de solución sistemáticas, rigurosas, estandarizadas o innovadoras para diversos actores nacionales e internacionales, tanto del sector salud como de otros sectores públicos y privados, incluida la cooperación internacional. Dentro de los productos que desarrolla el IETS se encuentran: Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, lineamientos, revisiones sistemáticas de la literatura, evaluaciones económicas, costeos avanzados, análisis de impacto presupuestal, diseño de *dashboard* pero también ha incursionado en la generación de productos relacionados con la sistematización de experiencias, investigación cualitativa, herramientas de planificación en salud, herramientas de transferencia de conocimiento, entre otras.

La evaluación de tecnologías sanitarias es un proceso técnico que tiene como propósito *"proporcionar información de alta calidad sobre la eficacia, seguridad, calidad, efectividad clínica, coste-efectividad e impacto de las tecnologías sanitarias"*, que sirve de referencia al proceso de definición de las tecnologías en salud que serán excluidas de financiación con recursos públicos asignados a la salud, por lo que surge la necesidad para el Misterio de Salud y Protección Social de asociarse con ese organismo idóneo para apoyar el desarrollo de las funciones legales que corresponde ejecutar a la Dirección de Promoción y Prevención

En consecuencia, se tiene que, al crearse el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud como referente legal y técnico que aporta información científica para la definición de las tecnologías en salud y guías practicas clínicas, resulta viable proceder a la celebración de un Convenio Interadministrativo.

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

Por último, debe indicarse que al ser entidades del orden Nacional con objetivos comunes en la salvaguarda de la salud pública, la asociación directa facilita una gestión eficiente de los recursos públicos, garantiza la sostenibilidad del proyecto y asegura el conocimiento permanezcan bajo control del Estado.

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

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

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

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

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

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

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

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

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

RIESGOS ASEGURABLES		
RIESGOS	**VALOR MÍNIMO ASEGURABLE**	**VIGENCIA**
CUMPLIMIENTO	Equivalente al 10% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más y en todo caso hasta la liquidación de este.
CALIDAD DEL SERVICIO	Equivalente al 10% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más.
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	Equivalente al 5% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más.

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

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

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

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

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

12. PROPIEDAD INTELECTUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Para efectos de este Convenio se tendrá como Información Confidencial: Cualquier información y/o datos, intercambiados entre las partes, elaborados o a los que hayan tenido acceso las partes por cualquier medio y/o circunstancia durante la ejecución del presente Convenio, sea de manera escrita u oral, información periodística, técnica, financiera, estratégica y/o cualquier información relacionada con la estructura organizacional de las partes. En virtud de lo anterior, las partes se obligan a:

- **a.** Guardar absoluta reserva en relación de la Información Confidencial de conformidad con la normatividad vigente, de tal forma que no sea conocida por terceros.
- **b.** No utilizar la Información Confidencial en forma alguna, directamente o a través de terceros, en asuntos o actividades de cualquier tipo, distintas a aquellas acordadas y/o previamente autorizadas por las partes y que no esté sujeta a reserva conforma a la normatividad vigente.
- **c.** Asumir la responsabilidad por la totalidad de los daños, perjuicios, gastos y costas que genere el mal o inadecuado manejo de la Información Confidencial o la violación de las actividades de reserva y confidencialidad establecidas en la normatividad vigente.
- **d.** Cumplir con los Principios de Protección de Datos en el marco de la normatividad vigente**.**

14. LIQUIDACIÓN

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la ley 1150 de 2007, o las normas que las modifiquen o sustituyan, el convenio será objeto de liquidación. Una vez cumplidas los compromisos surgidos del convenio, las partes de común acuerdo procederán, dentro de los 6 meses calendario siguientes a la fecha de vencimiento del convenio, o a la expedición del acto administrativo que ordene la

terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga, a la liquidación por parte del **MINISTERIO**, mediante acta en la cual constarán las sumas de dinero recibidas por el **INSTITUTO** y la contraprestación de éste. En el acta se hará constar el cumplimiento de los compromisos a cargo de cada una de las partes de acuerdo con lo estipulado en el convenio. El Acta Final de Liquidación llevará la firma de las partes y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

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

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

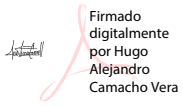
15. SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

La supervisión del Convenio será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo de la Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles o la persona a quien designe.



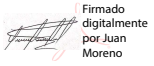
TATIANA LEMUS PEREZ.
Directora de Promoción y Prevención.



Elaboro: Hugo Alejandro Camacho – Contratista Subdirección de Enfermedades No Transmisibles



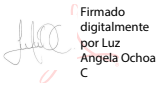
Yolanda Ines Sandoval Gil - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles



Juan Felipe Moreno Baquero – Abogado Contratista Dirección de Promoción y Prevención



Sergio Alejandro Zuñiga Rincon – Financiero Contratista Dirección de Promoción y Prevención



Reviso: Luz Angela Ochoa Cubillos. Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles (E)