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

### 1.1. COMPETENCIA

Nuestra Constitución Política consagra en su artículo 2° que dentro los fines esenciales del Estado se encuentran el de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; y que 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.

De igual manera, en su artículo 115 consagra que el Gobierno Nacional está conformado por el presidente de la República, los ministros del despacho y los directores de departamentos administrativos. Y más adelante, el artículo 208 expresa que los ministros y los directores de departamentos administrativos son los jefes de la administración en su respectiva dependencia, a quienes les corresponde formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley.

A su turno, la ley 489 de 1998 regula en sus artículos 58 y 59 que los ministerios tienen como objetivos primordiales la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Administrativo que dirigen, correspondiéndoles a los ministros, entre otras funciones, la de “Cumplir las funciones y atender los servicios que les están asignados y dictar, en desarrollo de la ley y de los decretos respectivos, las normas necesarias para tal efecto”, “Preparar los anteproyectos de planes o programas de inversiones y otros desembolsos públicos correspondientes a su sector y los planes de desarrollo administrativo del mismo”, “Coordinar la ejecución de sus planes y programas con las entidades territoriales y prestarles asesoría, cooperación y asistencia técnica”, “Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de entidades y personas privadas en la prestación de servicios y actividades relacionados con su ámbito de competencia”.

A su vez el artículo 49 de la Carta Política señala que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y por lo tanto se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El artículo 152 de la Ley 100 de 1993 establece como objetivos del Sistema General de Seguridad Social “regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.” Y más adelante en el artículo 170 expresa que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación y regulación del Presidente de la República y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno frente a la salud pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud, de conformidad con el plan de desarrollo económico y social, y los planes territoriales.

Así, en virtud de la orden de creación que reguló el artículo 9°[1] de la Ley 1444 de 2011, el Decreto - Ley 4107 de 2011 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social’’, reguló – entre otras, en su artículo 2°, las siguientes funciones:

[1] *ARTÍCULO 9o. CREACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD. Créase el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serán los escindidos del Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con el artículo 6o de la presente ley.*

*"1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.*
***2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.***
***3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública****, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.*
*(…)*
***9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.***
*10. Establecer los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.*
*13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación.*
***14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley.***
*(…)*
*28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio."*

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene como objetivo, 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. Dentro de la estructura organizacional del Ministerio de Salud y Protección Social diseñada en el 2011, se dispuso la creación de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria (en adelante "DPSAP"), como respuesta a la necesidad de **garantizar el derecho a la salud de la población, formulando políticas y normativas para organizar, articular y mejorar la calidad y acceso a los servicios de salud**, especialmente a través de la **Atención Primaria en Salud (APS)**, acercando la atención a las comunidades con un enfoque preventivo y resolutivo en su entorno cotidiano.

En ese orden, el Decreto 4107 de 2011 en el artículo 22, señala las siguientes funciones de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria:

***"****1. Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de garantía de la calidad, habilitación y acreditación de las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, en coordinación con las entidades territoriales.*
***2. Dirigir la elaboración de normas y reglamentos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud.***
***3. Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención.***
*(…)*
***5.Aprobar los planes bienales de inversiones públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud.***
***(…)***
***7. Dirigir la elaboración de normas y la formulación de la política de desarrollo de las redes de servicios.***
***(…)***

***9. Establecer, conjuntamente con las direcciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, los criterios, requisitos y estándares de obligatorio cumplimiento para garantizar la calidad, acreditación y la prestación de los servicios, por las personas que desarrollan actividades que generen riesgos en salud.***
***10. Dirigir la realización de estudios sobre la oferta de servicios de salud en coordinación con las entidades territoriales.***
***11. Dirigir el seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos a su cargo.***
***12. Prestar asistencia técnica en los temas a su cargo.***
*(…)"*

A su vez el Decreto Ley 4107 de 2011, consolidó y formalizó dentro de la estructura de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, la Subdirección de Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud en Colombia, quien se encargaría de **formular políticas, normas y directrices** para la infraestructura hospitalaria y de servicios de salud, brindando **asesoría y asistencia técnica** a regiones y entidades, supervisando proyectos, la vulnerabilidad sísmica y el mantenimiento, para asegurar entornos adecuados y seguros para la atención en salud. El mencionado decreto, en su artículo 24 reguló las funciones de la Subdirección de Infraestructura en Salud, encontrando las siguientes:

***"1. Elaborar las normas y la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención.***
***2. Realizar estudios y modelos de desarrollo de la infraestructura de servicios de salud y de la capacidad instalada en todos los niveles de atención.***
***3. Prestar asistencia técnica a las entidades en el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura.***
***4.*** *Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.*
*5. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia."*

El articulo 23 señala las siguientes funciones de la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria:

***"(…)*** *1. Elaborar normas, políticas, planes, programas y proyectos de incorporación de la estrategia de atención primaria en salud al modelo de prestación de servicios.*
*(…)*
***5. Dirigir el diseño, revisión y actualización de las normas técnicas para el desarrollo adecuado, oportuno y eficiente de los servicios de salud, en coordinación con las entidades competentes.***
*(…)*
***10. Dirigir el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, habilitación y acreditación de la atención de salud en las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, en coordinación con las entidades territoriales.***
***11. Orientar y realizar los estudios y hacer seguimiento del cumplimiento de las normas sobre garantía de la calidad de la prestación de los servicios de salud en sus componentes de habilitación, acreditación, auditoría e información para la calidad.***
***(…)***
***14.Establecer indicadores de salud que den cuenta del desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.***
*(…)"*

Dentro de la estructura organizacional del Ministerio de Salud y Protección Social, también se dispuso la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud (en adelante "la DMTS") como respuesta a la necesidad apremiante de abordar el acceso oportuno, equitativo y con calidad a todas las tecnologías en salud y brindar al país un marco de política pública, jurídico y normativo que lo respalde.

En este orden, el Decreto 4107 de 2011 manifestó que la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud tiene entre sus funciones las siguientes:

> *"ARTÍCULO 25. Funciones de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud. Son funciones de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud las siguientes:*
>
> 1. ***Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de dispositivos médicos y tecnologías biomédicas, en coordinación con las demás autoridades competentes.***
> 2. ***Desarrollar las normas en materia farmacéutica, de dispositivos y tecnologías en salud.***
> 3. ***Desarrollar los lineamientos de identificación y clasificación de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud que faciliten la vigilancia sanitaria y epidemiológica.***
> 4. ***Realizar estudios económicos que orienten las decisiones para el cumplimiento de los objetivos de la política farmacéutica, y de dispositivos médicos y tecnologías en salud.***
> 5. ***Establecer los lineamientos y orientaciones de política para el cumplimento de las buenas prácticas en la cadena de comercialización asociadas al modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica en los temas de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud.***
> 6. ***Establecer los lineamientos y orientaciones de política de servicios farmacéuticos en consonancia con los estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.***
> 7. *Promover el desarrollo de redes de prestación de servicios farmacéuticos por niveles de complejidad y articulados al modelo de atención primaria.*
> 8. ***Elaborar los lineamientos de participación y las estrategias de análisis de los asuntos, intereses y posición .de Colombia en los escenarios de armonización de estándares de regulación internacional y de integración subregional, regional, y global asociado a los temas de acceso, calidad y uso racional de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud.***
> 9. ***Prestar asistencia técnica en los temas a su cargo.***
> 10. *Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.*
> 11. *Cumplir las funciones inherentes a la participación del Ministerio de Salud y Protección Social en la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, así como prestar el apoyo que requiera dicha Comisión para el desarrollo de sus funciones.*
> 12. *Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia."*

De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 22 y el numera! 1 del artículo 24 del Decreto 4107 de 2011, es función del Ministerio de Salud y Protección Social liderar la formulación y expedición de normas, así como la definición de políticas públicas orientadas al desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura fisica necesaria para la prestación de servicios de salud. Estas competencias aplican a todos los niveles de atención del sistema de salud, con el fin de garantizar condiciones adecuadas, seguras y funcionales que respondan a los estándares de calidad y a las necesidades de la población.

Adicionalmente, el MSPS en cumplimiento de su misionalidad y acorde a lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, "***COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA*"**, el cual propone que el país se convierta en una potencia mundial de vida y garantice a toda la población condiciones en salud que mayor accesibilidad, cobertura y disponibilidad con infraestructura adecuada en el territorio diverso y disperso, esto implica avanzar hacia la protección de los derechos y de las libertades. Dicho plan contiene "*transformaciones*" que se plantean para que la seguridad humana y la justicia social sean una realidad para Colombia están orientadas a la garantía de los derechos y del bienestar integral de la población. Es así que se establecen los "*Ejes de Transformación*" del Plan Nacional de Desarrollo, que en su eje 2 señala:

> *"(…) 2. Seguridad humana y justicia social. Transformación de la política social para lo 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. (…) "* (Negrilla fuera de texto).

Dicho eje hace parte la estrategia denominada: ***"Salud para la Vida: hacia un sistema garantista, universal***"; basado en un modelo de salud, predictivo y preventivo, que busca: ***Desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS) con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante, descentralización que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación sin ninguna discriminación en todo el territorio nacional y en articulación con el sistema de cuidado y toda la intersectorialidad responsable de la garantía de derechos.***

**Sobre los productos de la Subdirección de Infraestructura en Salud**

A su turno, el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023, estableció como estructura de operación en salud la necesidad de formular Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, preparados por las secretarías de salud departamentales y distritales, en el cual se deben incluir las inversiones destinadas a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) determine que sean de control especial. Sin embargo, al ser modificado el mencionado artículo, se entiende que son los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS los instrumentos que harán sus veces, y los planes bienales seguirán operando solo en ausencia del plan maestro, según lo señala el parágrafo 3:

> *PARÁGRAFO TERCERO. En todo caso, mientras se consolidan los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud -PMIDS-, continuaran vigentes los Planes Bienales de inversión de las entidades territoriales.*

En el marco de esta competencia, el artículo 164 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*", se hace necesaria coordinar la formulación de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS departamentales o distritales, y de su propio resorte formular el Nacional, entendidos dichos planes como herramientas que buscan concretar la visión del país en materia de infraestructura y dotación hospitalaria, incorporando las decisiones, herramientas, y necesidades que necesariamente deben proyectarse a corto, mediano y largo plazo, buscando la transformación progresiva de los territorios, y, tras su implementación, coadyuvar a la concreción del Modelo de Atención Preventivo, Predictivo y Resolutivo basado en Atención Primaria en Salud propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los instrumentos de planeación estratégica que traen consigo los Planes Maestros de Inversión en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), desarrollan la capacidad del Estado en todos los niveles de atención para la resolución de problemas de salud asociados a la infraestructura y dotación, así como para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población. Desde esta perspectiva, los PMIDS identifican las brechas que existen entre las necesidades de la población y la oferta existente en términos cuantitativos y cualitativos y, asignan recursos financieros que permiten la priorización de los proyectos y acciones en infraestructura y dotación hospitalaria, en procura de reducir

las brechas de capacidad instalada para servicios de salud, y fortalecer el desarrollo de la estrategia de APS en el territorio nacional.

Conforme lo anterior, es claro que estos procesos de infraestructura física en salud que traerán consigo los Planes Maestros de Inversión en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), desde la construcción hasta el mantenimiento, requieren una sólida base administrativa que consta de una planificación, organización, dirección y control de los recursos físicos, humanos y tecnológicos, en aras de asegurar la operación segura y sostenible de las instalaciones.

Así pues, todo proceso y procedimiento que regulen los PMIDS en pro de fortalecer la Infraestructura y Dotación en Salud, lleva implícito el estricto cumplimiento de lineamientos y guías técnicas que permitan asegurar la calidad, seguridad, eficiencia y cumplimiento normativo en la prestación de servicios, y garantizando el bienestar del paciente y el personal. Estas guías y lineamientos constan de todos aquellas reglamentaciones y actos administrativos que el Ministerio de Salud expida, como autoridad máxima del sector.

A su vez, la expedición de la Resolución 1633 del 11 de agosto de 2025 marca un hito regulatorio que transforma el modelo de gestión de la infraestructura hospitalaria en Colombia. Con este acto administrativo, el Ministerio de Salud y Protección Social asume el reto de implementar un nuevo estándar técnico que ya no concibe la infraestructura como una obra civil aislada, sino como un activo tecnológico integrado, resiliente al clima y sostenible.

Este cambio de paradigma impone a la Subdirección de Infraestructura en Salud una carga operativa y técnica de alta complejidad. La norma exige validar criterios de "diseño y dimensionamiento" basados en avances tecnológicos y cumplimiento de metas de adaptación al cambio climático (Ley 2169 de 2021).

Ante este escenario, se evidencia la necesidad imperiosa de fortalecer la función de Asistencia Técnica hacia los Entes Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando que la formulación, viabilidad y ejecución de proyectos de inversión responda a los rigurosos estándares de eficiencia y evidencia científica que el nuevo marco normativo demanda.

De esta manera el Proyecto de Inversión cuyo objeto es la *"Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud Nacional*" que se resume en la ficha EBI con código BPIN 202400000000162 del DNP, además de las adecuaciones en la infraestructura física y en infraestructura móvil para la prestación de servicios de salud, busca fortalecer la infraestructura en salud, el cual comprende todas las actividades requeridas para la puesta en funcionamiento o ampliación de una edificación para la prestación de servicios de salud adicional a la oferta ya existente, incluida la adquisición de infraestructura ya construida, adquisición de predios a título de donación o compra, y/o todos los procesos y procedimientos necesarios requeridos desde la planeación hasta la puesta en funcionamiento para garantizar la nueva oferta de servicios.

En aras de dar cumplimiento a los procesos y procedimientos necesarios para cumplir con los objetivos del proyecto de inversión mencionado en el inciso anterior, se han estructurado productos que potencialicen el propósito de mejorar la capacidad de atención, la calidad y la habilitación de servicios básicos y de alta complejidad, así como el de asegurar el acceso y la cobertura para la toda la población. Así pues, se hace necesario el diseño y socialización de instrumentos técnicos y metodológicos que fortalezcan la formulación, diseño y planeación de la infraestructura física en salud, así como la ejecución de proyectos de infraestructura, garantizando estándares de calidad, seguridad, pertinencia frente a las necesidades de salud y funcionalidad en los escenarios asistenciales conforme con la normatividad vigente y buenas prácticas en la formulación de proyectos de infraestructura para los prestadores del sistema de salud colombiano.

De igual forma, se considera necesario diseñar y socializar una propuesta técnica y metodológica para un sistema nacional de precios de referencia de insumos, servicios y componentes de proyectos de infraestructura en salud, como herramienta para la evaluación presupuestal de este tipo de proyectos de inversión, y como apoyo para mejorar la transparencia, la eficiencia del gasto público, la competitividad de las ofertas y la prevención de sobrecostos en la formulación, evaluación y contratación de proyectos de inversión en infraestructura en salud. También se hace indispensable tener una herramienta que permita medir los indicadores e identificar el aporte de valor público y materialización de las políticas públicas y sus inversiones en la sociedad, lo que permitirá tener un avance y control de la inversión de los recursos en infraestructura en salud, como una apuesta de transparencia sobre la destinación de estos recursos públicos.

**Sobre los productos de la Subdirección de Prestación de Servicios.**

A su vez, y de acuerdo con los objetivos primordiales que tiene el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud y salud pública, una de las funciones esenciales del Ministerio es regular la oferta de servicios de salud y establecer las normas para la garantía de la calidad de los mismos, así como definir los requisitos para la habilitación y acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

De acuerdo con el Decreto 4107 de 2011 “Por el cual 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”. La Subdirección de Infraestructura en Salud, adscrita a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, tiene la competencia específica de elaborar las normas y la política para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención. Además, esta Subdirección realiza estudios y modelos de desarrollo de la infraestructura y de la capacidad instalada, y presta asistencia técnica a las entidades en estos mismos aspectos.

La infraestructura sanitaria, entendida como la base física y tecnológica (construcción y dotación), es un pilar fundamental para la calidad y la seguridad del paciente. La inversión pública en salud se orienta, entre otros fines, a la actualización de equipo biomédico, tecnología informática y ampliación de infraestructura. Por lo tanto, la operación por calidad de los diferentes servicios de salud, requieren de condiciones tanto de infraestructura, y dotación desde la perspectiva de capacidad instalada, sobre los cuales se operan los procesos de atención, que de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud -SOGCS, definido en el Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud", y subrogado por el Libro 2, Parte 5, Título 1 del Decreto 780 de 2016, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", siendo a su vez el SOGCS, el que funge como el sistema de calidad sectorial específico dentro de la estructura más amplia del Sistema Nacional de la Calidad -SICAL, en su definición como conjunto deliberado y sistemático de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos.

Dado que el SICAL y el SOGCS poseen objetivos, finalidades y metodologías diferentes, el CONPES 3446 de 2006 que define los “Lineamientos Para Una Política Nacional de la Calidad” establece claramente que ambos sistemas deben ser compatibles y convergentes entre sí. El papel fundamental del SOGCS es desarrollar el sector salud con el propósito de generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, priorizando la protección de la vida y la garantía de la salud de la población. Para impulsar la mejora continua, el SOGCS incorpora los temas de competitividad entre los proveedores como un incentivo y para asegurar la coherencia sistémica, una de las estrategias fundamentales delineadas es la coordinación entre el SICAL y el SOGCS, manteniendo cada uno sus especificidades.

Esta coordinación es necesaria para facilitar el desarrollo armónico de la reglamentación técnica y las normas voluntarias pertinentes al sector salud, teniendo claridad que el SICAL, al ser un subsistema del Sistema Nacional de Competitividad, definido en el documentos CONPES 3527 de 2008, que determina la "Política Nacional de Competitividad y Productividad", en la que se considera la Salud como factor de competitividad global, e incluye en su cobertura de políticas, consideraciones sobre infraestructura digital, adopción de tecnologías en salud y capacidades institucionales para la prestación de servicios de salud.

Lo anterior, puede implicar apoyo a telemedicina como parte de la modernización del sistema de salud y de la productividad del sector, en el que el Plan Nacional de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -PNTIC, que constituye el Plan de Acción XII, incluye un eje vertical específico para el sector Salud, cuyo objetivo es lograr altos niveles de calidad y cubrimiento de los servicios de salud, basándose en la instalación de infraestructura tecnológica y la apropiación y uso eficaz de las TIC en el sector, así como su búsqueda en la implementación la telemedicina para mejorar los servicios de salud y la accesibilidad a la consulta especializada, con el fin de garantizar mejor oportunidad en la atención, lo cual requiere del fortalecimiento tanto de la infraestructura sanitaria como de la dotación.

En este sentido, desde los cuatro componentes del SOGCS, sus aportes a la gestión de la infraestructura y dotación desde la mejora de la capacidad instalada, podemos definir como fundamentales los siguientes aspectos de interacción:

- El componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud, adoptado en el Capítulo 4 del Libro 2, Parte 5, Título 1 del Decreto 780 de 2016, Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud - AMEC, en el Artículo 2.5.1.4.4 (Art. 34 del Decreto 1011 de 2006), en su parágrafo determina que *"…Este modelo se aplicará con base en las pautas indicativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social."*, desarrolladas en los documentos que contienen las Guías Básicas y las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, establecen un marco metodológico y conceptual que, entre otros fines, busca garantizar una infraestructura sanitaria adecuada y, de manera sistémica, retroalimentar la gestión del ambiente físico dentro de las organizaciones de salud.

- Desde la perspectiva del Sistema Único de Habilitación -SUH, la adecuación de la infraestructura sanitaria se aborda entendiendo los estándares, como los requisitos básicos, principalmente de estructura, que están orientados a procesos y dirigidos a los factores de riesgo que pudieran ocasionar efectos adversos derivados de la atención desde la perspectiva de Seguridad del Paciente y que configuran la habilitación como el *"piso"* o *"Calidad Observada"* a partir del cual inician los procesos de mejoramiento continuo de la calidad.

- El Sistema de Información para la Calidad, hacen posible el desarrollo del programa de auditoría -PAMEC, utiliza como patrón de referencia los Indicadores de este componente del SOGC, siendo el encargado de la monitorización por calidad de la atención en salud en su dimensiones de Oportunidad, Continuidad, Seguridad, Pertinencia y Accesibilidad, lo que permite que el modelo de auditoría, que opera bajo un enfoque sistémico y de Mejoramiento Continuo de la Calidad -MCC, fundamentalmente basado a través del Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), retroalimente la gestión integral de las organizaciones y en particular aspectos del ambiente físico (entendido como recursos, equipos y dotación) y garantice la consecución de los mejores resultados posibles como consecuencia de este ciclo de análisis y mejora continua.

- El Sistema único de Acreditación, con sus manuales de estándares, representa niveles óptimos en materia de calidad y la autoevaluación basada en estos estándares identifica oportunidades de mejoramiento que van más allá de los mínimos de habilitación, impulsando a la institución a mejorar sus procesos, incluyendo los factores estructurales, siempre en busca de la excelencia.

De otra parte, es importante resaltar que desde los procesos de apalancamiento de las inversiones en salud, en particular, la Subdirección de Infraestructura en Salud, presta asistencia técnica para el desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento, obteniendo beneficios al llegar a prestadores de servicios de salud que se han evaluado mediante los indicadores de gestión y que han sido sujetos de mecanismos de evaluación y seguimiento, necesarios para medir el impacto de las inversiones en infraestructura y equipamiento, asegurando que las fallas estructurales o de dotación sean identificados y corregidos a través del ciclo de mejoramiento continuo.

Por lo anterior, el desarrollo de los productos a cargo de la Subdirección de Prestación de Servicios corresponden a una necesidad crítica para el cumplimiento de los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social de formular y evaluar políticas en materia de garantía de calidad de la prestación de servicios y desde la perspectiva de la Subdirección de Infraestructura en Salud, esta actualización normativa asegura que el entorno físico y tecnológico (construcción, dotación y mantenimiento) no sea solo un contenedor de servicios, sino un posibilitador proactivo de la seguridad del paciente y la excelencia en el desempeño clínico.

Por otra parte, el articulo 86 de la Ley 1438 de 2011 dispone que "(…) *El Ministerio de la Protección Social definirá la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional y en su implementación, establecerá y desarrollará mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de medicamentos, insumos y dispositivos, a evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de estos, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud*."

A su vez y con la promulgación de la Ley 1751 de 2015[2], se ordenó al Gobierno Nacional establecer una Política Farmacéutica Nacional programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 en sus bases reguló sobre la "(…) Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar" que el desarrollo humano y bienestar de la población requiere garantizar unas condiciones o capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad. Entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, educación, saneamiento básico, conectividad digital son condiciones fundamentales para la dignidad humana, para lo cual se busca garantizar avanzar hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, el cual comprende entre otros aspectos:

> *"e. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías. Se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias:* ***(i) implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica*** *(ii) formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional; (iii) generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto; promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezcan la cadena de suministro; (iv) promover el uso de medicamentos genéricos, y del uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos; (v) generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes; (vi) fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de*

[2] Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

*tecnologías en salud, a través de medidas como el incremento de las capacidades del Invima, entre otros; vii)uso de plataformas digitales reguladas para compra de tecnologías de salud;* ***(viii) implementar mecanismos de regulación de precios, incluyendo la evaluación por valor terapéutico;*** *(ix) formular mecanismos de articulación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias (MTAC) con el Sistema de Salud; (x) fortalecer los procesos de cualificación y gestión del talento humano requerido para la atención en los servicios farmacéuticos; (xi) revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación y (xii) implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos."*

Finalmente, la Observación General Nº 14 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC establece que el derecho a la salud comprende el derecho a condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Ello incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, que implica un tratamiento apropiado de enfermedades y el suministro de medicamentos esenciales, así como la organización del sector de la salud y del sistema de seguros[3].

**SOBRE EL PROYECTO DE INVERSIÓN "AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL" A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA**

El proyecto de Inversión denominado *"Ampliación gradual y continua de la capacidad instalada en la infraestructura y dotación hospitalaria para mejorar el acceso a los servicios de salud Nacional*" a cargo de la **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria** (**en adelante "la DPSAP"**), se resume en la ficha EBI con código BPIN 202400000000162 del DNP, razón por la cual fue incluido en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2026 mediante el Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 *"por el cual se liquida el presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos",* comprometiéndose para el presente contrato la suma equivalente a $2.560.000.000.

**SOBRE EL PROYECTO DE INVERSIÓN "GENERACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL NACIONAL" A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.**

El Proyecto de Inversión denominado "*Generación de Evaluaciones de Tecnologías en Salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional*" a cargo de la **Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud** (**en adelante "la DMTS"**), fue aprobado en la vigencia 2022 y se resume en la Ficha EBI con código BPIN No. 2022011000097 del DNP para ejecutarse bajo un horizonte de cinco (5) años a partir de la vigencia 2023, razón por la cual fue incluido en el Presupuesto General de la Nación a partir de la vigencia 2023, mediante Decreto 2590 del 23 de diciembre de 2022.

Posteriormente, mediante Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023 "*por el cual se liquida el presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2024, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos"*, el proyecto fue incluido en el presupuesto de la vigencia 2024. Así mismo, mediante Decreto 1621 del 30 de diciembre de 2024 "*por el cual se liquida el presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2025, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos"*, el proyecto fue incluido en el presupuesto de la vigencia 2025.

*3 Organización de las Naciones Unidas. Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-CDESC. Compilación Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC.*

Así pues, y en aras de continuar cubriendo las necesidades del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del MSPS, en el marco de los mencionados Proyectos de Inversión, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en el mes de octubre de 2025, solicitaron a las demás direcciones que identifiquen sus necesidades y definan aquellos productos que se podrían contratar con el IETS en la vigencia 2026. Del ejercicio anterior y de conformidad con las necesidades del viceministerio, se concluyó un listado de 9 productos, sobre los cuales el IETS presentó propuesta técnica y económica en el mes de diciembre de 2025. La DPSAP a través de la Subdirección de Prestación de Servicios y la Subdirección de Infraestructura en Salud y la DMTS, aprobaron la propuesta definitiva, la cual hace parte integral de los presentes estudios previos.[4]

Para efectos de continuar la ejecución del Proyecto de Inversión durante la vigencia 2026, mediante Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025 "*por el cual se liquida el presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos"*, el proyecto fue incluido en el presupuesto de la vigencia 2026, en un rubro equivalente a $840.000.000.000

Es importante precisar que, de acuerdo con lo contemplado en la Ley 1438 de 2011, en los artículos 92 y 93, el IETS es la entidad responsable, entre otras, de diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud, que sirvan de referente para la prestación de los servicios de salud, entre ellos todo lo relacionado con la inversión en infraestructura; y de la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica y por lo tanto se constituye en el ente del sector salud, a partir de la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 como entidad adscrita al MSPS, con alta experiencia en este tipo de investigaciones y consultorías.

En cuanto a la transferencia de recursos por parte del MSPS al IETS, en el marco del artículo 160° de la Ley No. 2294 de 2023- Plan Nacional del Desarrollo 2022-2026, la Directora General del Presupuesto Público Nacional, mediante oficio 2-2023-055948 del 23 de octubre de 2023, señaló que en cuanto al presupuesto del IETS "(…) *el artículo 160 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" expresamente señala: "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" por lo cual, la citada norma faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para que de su presupuesto le trasfiera al IETS, como lo realiza con otras entidades adscritas a esa Cartera en virtud de la normativa legal vigente*".

**SOBRE EL IETS-– INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLOGICA EN SALUD**

El Instituto 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.

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, el IETS es un centro afiliado a COCHRANE y trabaja con metodologías de GRADE y G-I-N.

El IETS suscribió un memorando de entendimiento con el National Institute for Health and Care Excellence-NICE- del Reino Unido, agencia pionera y principal modelo a imitar a nivel global, que permitirá ampliar y consolidar capacidades

[4] Propuesta técnica y económica, presentada por el IETS y que se anexa al presente estudio previo.

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 los últimos años en la región con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitario -IECS- de Argentina y la Fundación Epistemonikos de Chile.

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

> *"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.*

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

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

En este orden de ideas, el IETS es una corporación de participación mixta y carácter científico, adscrita al Ministerio de Salud. Su idoneidad emana directamente de la ley, quien le otorga exclusividad técnica para:

- **Evaluar tecnologías en salud considerando su impacto económico y eficiencia**
- **Diseñar estándares y protocolos basados en evidencia.**
- **Articular medios técnicos con el impacto en morbilidad y mortalidad.**

Así pues, al contratar con el IETS, el Ministerio no terceriza una función, sino que activa el mecanismo institucional diseñado por el Legislador para validar la tecnología que soporta la infraestructura.

Sobre la experiencia en Alta Complejidad, el IETS ha demostrado su capacidad para ejecutar proyectos que integran infraestructura, tecnología y gestión del riesgo en escenarios críticos, validando su competencia operativa, como por ejemplo:

- **Gestión de Capacidad Hospitalaria:** Evaluación de tecnologías e infraestructura para la respuesta Post-COVID en Bogotá.
- **Priorización de Inversión Territorial**: Desarrollo de metodologías para la focalización de recursos en salud basada en necesidades territoriales.
- **Gestión de Oferta y Demanda:** Implementación de modelos de gestión de tiempos de espera que determinan la brecha real de infraestructura

Finalmente, de acuerdo a las normas descritas y las funciones reguladas en el Decreto 4107 de 2011 de la DMTS, y la DPSAP, es necesario que el Ministerio (i) implemente estrategias que aseguren el desarrollo del acceso equitativo, calidad y uso racional de los medicamentos, logrando con ello efectividad, seguridad y un mayor beneficio para la población, así como una disminución en los costos al Sistema de Seguridad Social en Salud; y (ii) estructure e implemente las acciones necesarias para el fortalecimiento de la infraestructura en salud que incluya entidades del orden nacional y territorial.

La alianza estratégica con el IETS es la vía administrativa más eficiente, segura y transparente para materializar la política de infraestructura hospitalaria. Su contratación garantiza que la función de asistencia técnica a cargo de la Subdirección de Infraestructura se preste con el rigor científico necesario para enfrentar los desafíos de la modernización tecnológica y el cambio climático. Por lo anterior, se hace necesario contratar los productos y/o servicios que se desarrollan en los presentes estudios previos, de acuerdo con la situación actual que se evidencia en el país y las necesidades que el sector salud demanda actualmente.

### 1.2. NECESIDAD ESPECÍFICA

De esta manera, la ejecución del contrato que se deriva del presente estudio previo busca satisfacer las necesidades del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la justificación que se desarrolla a continuación por parte de cada una de las áreas técnicas de las direcciones del Ministerio que intervienen en el presente proceso:

- **SOBRE EL MANUAL PARA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS A NIVEL DE PRESTADOR**

La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, viene desarrollando la regulación de tecnologías en salud de los Dispositivos Médicos-DM y los Reactivos de Diagnóstico In Vitro, y a partir de la expedición de la Resolución 184 "*Por la cual se adopta la Política de Dispositivos Médicos*", se requiere desplegar el plan de acción y seguimiento – PASPP, en la cual se indican 6 objetivos específicos a saber, 0E1. Diseñar un sistema de información de DM que integre las herramientas existentes e identifique las que se requieran para responder a las necesidades de toma de decisiones en el sector; 0E2. Establecer los lineamientos que contribuyan al fortalecimiento de la investigación, el desarrollo y la práctica clínica en materia de dispositivos médicos; 0E3. Robustecer la rectoría y gobernanza sobre los DM desarrollando capacidades técnicas en los actores; 0E4. Implementar estrategias para fortalecer la disponibilidad y la asequibilidad de DM priorizados, que respondan al perfil epidemiológico de la población colombiana; 0E5. Fortalecer lineamientos postmercado, la regulación y la reglamentación técnica con énfasis en la promoción de la calidad y seguridad de estos; 0E6. Desarrollar lineamientos para la gestión, así como para el uso adecuado de DM.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la mencionada Política de Dispositivos Médicos está a cargo del Grupo de Dispositivos Médicos y Radiaciones Ionizantes, para el desarrollo del PASPP, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, requiere contar con el apoyo técnico para alcanzar el logro de las metas trazadas y continuar trabajando en el desarrollo e implementación de la mencionada política en especial en el objetivo 4 de "**implementar estrategias para fortalecer la disponibilidad y la asequibilidad de DM priorizados, que respondan al perfil epidemiológico de la población colombiana**".

Se encuentra ahí la **Línea de acción 4.2 Divulgar metodologías de evaluación de tecnologías en salud según necesidades del sector donde la acción establece**:

> *4.2.1. Entre el año 2024 y 2026, el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el IETS y los actores, establecerá, capacitará y divulgará los conceptos, metodologías, lineamientos y guías para realizar Evaluaciones de Tecnologías en Salud para DM priorizados en diferentes actores de acuerdo con el perfil epidemiológico colombiano.*

**Para avanzar en esta línea de acción, se requiere contratar con el IETS la elaboración de un manual metodológico para la evaluación de tecnologías en salud aplicadas a dispositivos médicos (DM). Este manual deberá incluir los conceptos, metodologías, lineamientos y guías necesarios para la realización de Evaluaciones de Tecnologías en Salud (ETS) en el ámbito de los dispositivos médicos, orientadas a responder a los perfiles epidemiológicos priorizados de acuerdo con las necesidades del país.**

Asimismo, el manual deberá estar diseñado para ser utilizado por diferentes actores del sistema de salud, garantizando su aplicabilidad y pertinencia en los procesos de evaluación de tecnologías de dispositivos médicos y posterior toma de decisiones.

- **SOBRE NOMINACIONES DE MEDICAMENTOS CON USO NO INCLUIDO EN REGISTRO SANITARIO - UNIRS.**

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Ley 4107 de 20115, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud.

En virtud de dicha norma, se creó la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, con el propósito de facilitar el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios y tecnologías en salud, dentro de un marco jurídico, normativo y de política pública que respalde su implementación.

El artículo 25 del citado Decreto establece las funciones de dicha Dirección, entre las cuales se destacan:

1. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de dispositivos médicos y tecnologías biomédicas, en coordinación con las autoridades competentes.
2. Desarrollar normas en materia farmacéutica, dispositivos y tecnologías en salud.
3. Establecer lineamientos para la identificación y clasificación de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud, que faciliten la vigilancia sanitaria y epidemiológica.
4. Elaborar estrategias de participación y análisis de los intereses y posición de Colombia en escenarios de armonización de estándares regulatorios internacionales.
5. Prestar asistencia técnica en los temas de su competencia.
6. Cumplir las demás funciones que le sean asignadas conforme a la naturaleza de la dependencia.

En atención a las funciones señaladas, el Ministerio expidió la Resolución 1885 de 2018, posteriormente derogada por la Resolución 740 de 20246, mediante la cual se estableció el procedimiento para la nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) de medicamentos, sustentado en consideraciones de orden legal y técnico.

Fundamento legal. La Ley 1751 de 20157, en su artículo 15 literal d), establece que no se reconocerán con recursos públicos aquellas tecnologías cuyo uso no esté autorizado por la autoridad competente. En consecuencia, los medicamentos que no cuenten con una indicación aprobada en el registro sanitario constituyen una exclusión explícita. No obstante, en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud, se hizo imperativo diseñar un mecanismo que permitiera el acceso a medicamentos disponibles en el país, aun cuando su uso no estuviera formalmente autorizado.

En concordancia, el artículo 72 de la Ley 1753 de 20158, por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018, confiere al Ministerio de Salud y Protección Social la facultad de modificar las indicaciones, contraindicaciones e interacciones de un medicamento, con base en evidencia científica y por razones de salud pública.

Fundamento técnico. La denominación UNIRS se aplica exclusivamente a medicamentos que cuentan con registro sanitario vigente, pero que requieren ser utilizados en condiciones clínicas distintas a las aprobadas, tales como nuevas indicaciones terapéuticas, vías de administración, dosis o grupos poblacionales específicos. Cuando se cuenta con evidencia científica suficiente que respalde la eficacia, efectividad y seguridad del nuevo uso, y este resulta necesario

---

5 Decreto Ley 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social'

6 Resolución 740 de 2024. Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

7 Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

8 Ley 1753 de 2015. *Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país*

para salvaguardar la vida o la salud de los pacientes, el medicamento puede ser nominado como UNIRS para su evaluación por parte del INVIMA.

El procedimiento inicia con la nominación por parte de una sociedad científica, o por iniciativa de este Ministerio, mediante el diligenciamiento del formato oficial definido por el INVIMA (ASS-RSA-FM130), acompañado de la evidencia científica organizada de manera sistemática. Esta documentación es remitida al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, para su evaluación farmacológica en la Sala Especializada de Moléculas Nuevas, Nuevas Indicaciones y Medicamentos Biológicos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias legales y técnicas ha desarrollado una serie de acciones estratégicas orientadas a garantizar el acceso efectivo a medicamentos cuyo uso no se encuentra incluido en el registro sanitario vigente, pero que son necesarios para salvaguardar la vida y la salud de los pacientes.

Desde el segundo semestre de 2023 hasta el primer semestre de 2025, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud ha implementado diversas estrategias de gestión institucional, entre las que se destacan:

- **Asesoría técnica a sociedades científicas**: Se han realizado jornadas de orientación para socializar el procedimiento de nominación de medicamentos con UNIRS, incluyendo el uso del formato oficial del INVIMA y los requisitos de evidencia científica. Como resultado, se recibieron 54 nominaciones por parte de sociedades científicas, lo que representa el 66% del total en ese período.
- **Análisis de acciones constitucionales**: Se ha efectuado una revisión sistemática de las tutelas que vinculan al Ministerio, identificando medicamentos recurrentemente prescritos en condiciones no autorizadas por el INVIMA. Este análisis ha permitido priorizar medicamentos como Rituximab y Micofenolato de mofetilo, ampliamente utilizados en especialidades como nefrología, oncología, hematología y reumatología.
- **Colaboración con sociedades científicas:** En alianza con la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica (ACHOP), se identificaron medicamentos recomendados en guías de práctica clínica para cáncer infantil, cuyo uso no está incluido en el registro sanitario, pero cuenta con evidencia científica sólida que respalda su eficacia y seguridad.
- **Radicación y seguimiento de nominaciones ante el INVIMA**: Durante el período 2020–2025, se han radicado un total de 138 solicitudes de nominación, de las cuales 93 ya han sido evaluadas por la Sala Especializada de Moléculas Nuevas, Nuevas Indicaciones y Medicamentos Biológicos del INVIMA. Esta gestión ha sido acompañada por medidas adoptadas por el INVIMA para agilizar los trámites, incluyendo la eliminación de cortes de agendamiento y la priorización por orden de recepción.

Estas acciones reflejan el compromiso institucional del Ministerio con la protección del derecho fundamental a la salud, mediante un trabajo articulado con el INVIMA y la comunidad científica, que ha permitido avanzar en la identificación, evaluación y eventual aprobación de nuevos usos terapéuticos.

Cabe resaltar que este proceso de identificación y nominación de medicamentos con Usos No Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS) es de carácter continuo y dinámico, en la medida en que la evidencia científica en salud se actualiza permanentemente. Nuevos estudios clínicos, revisiones sistemáticas y actualizaciones en guías internacionales permiten validar usos adicionales de medicamentos ya disponibles en el país.

En este contexto, los usos que se identifiquen deben contar con evidencia científica robusta que respalde su eficacia o efectividad y seguridad, conforme a lo dispuesto en los Decretos 677 de 19959 y 1782 de 201410. Por lo tanto, resulta indispensable realizar una búsqueda sistemática de la literatura científica, con el fin de obtener los insumos técnicos requeridos para el diligenciamiento del formato oficial diseñado por el INVIMA (ASS-RSA-FM130), instrumento mediante el cual se formaliza la nominación de dichos usos ante la autoridad sanitaria.

En virtud de lo anterior, se considera necesario adelantar un proceso de contratación que permita fortalecer la capacidad técnica del Ministerio para identificar, revisar sistemáticamente la literatura y nominar medicamentos con UNIRS, garantizando así que los colombianos tengan acceso oportuno a las tecnologías en salud requeridas para su tratamiento, en condiciones de seguridad, calidad y evidencia científica.

- **SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (AMEC) DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**

El Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, como cabeza del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, tiene entre sus objetivos dirigir, orientar, coordinar, regular y evaluar el Sistema, así mismo, es responsable de desarrollar las normas de calidad y expedir la reglamentación necesaria para la aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud -SOGCS, velando por su permanente actualización, como lo determina el Decreto 780 de 2016, "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*, en el que además se adopta la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud -AMEC, como un componente obligatorio del -SOGCS, que la define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios.

Por lo cual, la actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud - AMEC es indispensable para garantizar que el principal mecanismo de gestión de calidad del sistema esté alineado con los desarrollos del sector y permita dirigir de forma eficiente las inversiones en los prestadores de servicios de salud, las Entidades Territoriales de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en este sentido, la auditoría se concibe como una herramienta de gestión que debe impactar en el mejor desempeño del sistema y redundar como producto en las mejores condiciones de salud de la población colombiana.

De esta manera los beneficios de una actualización técnica y científica de este componente, facilita el cumplimiento de al menos las siguientes actividades:

- Implementación y apropiación de metodologías y lineamientos para la priorización de la inversión pública en salud, dado que las inversiones destinadas a la gestión y adecuación de la infraestructura y la dotación de equipo biomédico, así como la gestión y dotación de sistemas de información, han de ser priorizados con

[9] Decreto 677 de 1995. Por lo cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancias Sanitarias de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

[10] Decreto 1782 de 2014. Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para las Evaluaciones Farmacológica y Farmacéutica de los medicamentos biológicos en el trámite del registro sanitario

base en criterios de calidad y desempeño, logrando una distribución eficiente, tal como lo exige el objetivo del proyecto.

- El componente -AMEC, como modelo de auditoría integral sistémica, requiere que las entidades definan los principales problemas de calidad (procesos prioritarios) en la organización, esto en razón a que los recursos son limitados y el mejoramiento continuo requiere concentrar esfuerzos donde el cambio de las condiciones existentes tenga un mayor beneficio e impacto en los resultados en salud y los documentos técnicos del AMEC como las "Guías Básicas" ya definen que la selección y priorización de los procesos de mejora deben utilizar metodologías basadas en el Impacto en la Calidad (El proceso de priorización debe seleccionar aquellos procesos que impactan de manera importante la calidad de la atención a los pacientes), la Eficiencia (La priorización se apoya en la consideración de la sostenibilidad financiera, resaltando el enfoque a la reducción de los costos de la no calidad) y la Eficiencia Clínica (Como la adecuación en la utilización de los recursos en clave de las utilidades en salud), de manera que se loque el correcto el balance entre beneficios, riesgos y costos.

- El proceso de autoevaluación, en particular para los prestadores de servicios de salud públicos, debe ser realizado frente a los estándares del Sistema único de Acreditación, por lo que su actualización es mandatorio y se incluyen además en el presente proyecto, siendo la principal fuente para la identificación de desviaciones y problemas de calidad junto con la evaluación contra los indicadores de seguimiento a riesgos del Sistema Único de Habilitación y los indicadores del Sistema de Información para la Calidad.

Así, al actualizar los documentos técnicos del AMEC, el MSPS puede fijar lineamientos técnicos y operativos más rigurosos para que las IPS identifiquen y justifiquen sus necesidades de inversión (infraestructura, equipo biomédico, informática) basándose en las desviaciones de calidad detectadas a través del desarrollo de componente AMEC, de tal manera que se permita a los prestadores de servicios de salud la planeación del ambiente físico, con el fin de contar con infraestructura adecuada, equipo biomédico, y equipos de comunicación e informática que garanticen la obtención de los mejores resultados posibles.

En este sentido, en particular lo relacionado con la obligatoriedad del reporte información (contable, financiera, de capacidad instalada, de calidad y producción de servicios), que se hace para realizar seguimiento y evaluación de la gestión, por parte Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud, el reporte integral y oportuno de dicha información es un requisito obligatorio para acceder a los programas de inversión en salud del orden nacional y territorial, por lo tanto, al actualizar los documentos del componente -AMEC, el MSPS dota de la metodología necesaria y estandarizada para que los prestadores de servicios de salud, al identificar de sus fallas de calidad que requieren inversión, permiten que dicha inversión pública se dirija a solucionar los problemas prioritarios con mayor impacto en la calidad y eficiencia de la atención.

En cuanto al seguimiento y formulación de indicadores de gestión, la actualización de los documentos técnicos del AMEC es crucial para el seguimiento y la formulación efectiva de dichos indicadores, ya que el establecimiento de indicadores es un pilar fundamental del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y requiere que la calidad esperada se defina mediante resultados en salud de tipo cuantitativos, herramientas esenciales para monitorear y hacer seguimiento a los resultados en la ejecución y mejora de los procesos, toda vez que con ellos se debe dar cuenta de la calidad de la atención (oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad del paciente y pertinencia entre otros), en su articulación con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del SOGCS que establece los indicadores de obligatorio reporte.

La actualización de las pautas AMEC permitirá reforzar los procedimientos de auditoría (medición de la calidad observada) para determinar la brecha entre la calidad esperada (metas) y el desempeño real y el seguimiento de los

indicadores, realizado de manera sistemática y con periodicidad definida, es vital para saber oportunamente si se está logrando o no los resultados deseados y para actuar correctivamente en tiempo real.

El MSPS de esta manera, podrá actualizar los lineamientos conceptuales y de calidad, incluyendo el diseño de un proceso técnico y sistemático para evidenciar los resultados del aprendizaje y medir el impacto de las acciones en el desempeño de la atención en salud, lo cual es esencial para validar la efectividad de las inversiones en salud y su gestión.

- **SOBRE LA ACTUALIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD" Y LOS 23 PAQUETES INSTRUCCIONALES, PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA.**

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGC, está conformado, entre otros componentes, por el Sistema Único de Habilitación y el Sistema de Información para la Calidad, la Política de Seguridad del Paciente, impulsada por Colombia y liderada por el SOGC. Tiene como objetivo principal prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, y reducir o eliminar los eventos adversos para asegurar instituciones seguras y competitivas, para lo cual el Ministerio de la Protección Social, ahora Ministerio de Salud y Protección Social, definió la seguridad del paciente como parte integral del SOGC y transversal a todos sus componentes, para lo cual ha considerado imperativo que los lineamientos técnicos que rigen la prestación segura del servicio se encuentren actualizados y alineados con la evidencia científica disponible, para garantizar que la inversión pública en salud sea eficiente y se enfoque en la minimización de riesgos. Por lo tanto, modernizar los documentos fundamentales de la política de seguridad del paciente (Lineamientos, Guía Técnica y Paquetes Instruccionales), que se definieron e en el año, permite que la asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud se base en criterios actuales de seguridad y gestión de riesgos.

La actualización de los lineamientos, la guía técnica y los paquetes instruccionales es fundamental, toda vez que permiten en relación con la gestión de la inversión y seguimiento en salud, tanto la implementación, como la apropiación de metodologías y lineamientos para la priorización de la inversión pública en salud, que revierte en la inversión pública en equipamiento biomédico, tecnología informática e infraestructura seguros, que deben estar directamente enfocados a controlar y mitigar los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud, por lo tanto la actualización de los documentos de seguridad del paciente permiten apoyar los proceso de priorización de la inversión en salud toda vez en particular los aspectos de seguridad del paciente contenidos en la Resolución 3100 de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", están directamente relacionados con las condiciones de atención segura, de tal manera que en su anexo técnico en el numeral 11.1.5. "Estándar de procesos prioritarios" en el numeral 1, determina como obligatorio para todos los servicios de salud que se habiliten en el país, contar con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y en el numeral 4, determina la adopción y realización de al menos las siguientes prácticas seguras:

- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.
- Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
- Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.
- Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.

- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- Prevenir y reducir la frecuencia de caídas.
- Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.
- Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.
- Prevenir úlceras por presión.
- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

Así mismo la relación de la seguridad del paciente con una infraestructura segura, se encuentra alineada con el enfoque de riesgo en la habilitación y los estándares de infraestructura, toda vez que los prestadores de servicios de salud, deben cumplir con las condiciones mínimas e indispensables para la prestación segura de los servicios, que son esencialmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos, por lo tanto, la actualización de los Lineamientos de Política y la Guía Técnica asegurará que dichos prestadores implementen acciones de seguridad basadas en elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, garantizando que los criterios de habilitación y seguridad minimicen los riesgos secundarios o riesgos técnicos entendidos, como los derivados de los procesos de atención en salud.

En cuanto a la seguridad en el ambiente físico y las tecnología en salud, la guía técnica establece que la seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud debe incluir la evaluación de las condiciones de vulnerabilidad (estructural y funcional) y las condiciones de suministro de agua potable, fluido eléctrico, junto con un sus respectivos planes de contingencia, condiciones que determina en gran porcentaje las inversiones en infraestructura y dotación de equipamiento biomédico e inversiones en tecnología de la información, las cuales deben garantizar en últimas la seguridad del paciente. En este sentido, al actualizar los Lineamientos y la Guía, se proporciona un marco normativo y técnico claro para que el Ministerio y los prestadores de servicios de salud puedan identificar y priorizar las brechas de inversión en los estándares de infraestructura y dotación, por ejemplo, definiendo las especificaciones técnicas de los insumos y equipos biomédicos a utilizar entre otros.

En este sentido, la Política de Seguridad del Paciente requiere la implementación de metodologías y herramientas prácticas, soportadas en evidencia científica, para impactar en los principales riesgos de la atención en salud y justamente, los Paquetes Instruccionales, al ser herramientas prácticas que complementan la Guía Técnica, proporcionan la formación y apropiación de estas metodologías, para que puedan implantarse en los prestadores, dado que este conocimiento es esencial para que la priorización de la inversión se base en las fallas detectadas en los procesos asistenciales, asegurando que los recursos se destinen a la corrección de fallas sistémicas, y no solo a la reacción ante eventos aislados.

De otra parte, al actualizar los documentos de seguridad del paciente facilita el seguimiento y la formulación de indicadores de gestión en que se fundamenta el componente de medición que es un apartado inherente y un objetivo explícito de la política de seguridad, dado que la obtención de resultados medibles se considera el reflejo de la coordinación de los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención y son en últimas la fuente de información que permite la monitorización clave de la seguridad del paciente, en por los menos sus tres áreas fundamentales que son la gestión de eventos adversos, el reporte de eventos adversos y los indicadores que evalúen el impacto en riesgos clínicos específicos como caídas o Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud – IACS, que tienen una alta correlación con la gestión del ambiente físico y el equipamiento biomédico.

Por lo tanto, la actualización de los Lineamientos, la Guía Técnica y los 23 Paquetes Instruccionales provee al Ministerio de Salud y Protección Social de las herramientas metodológicas, normativas y pedagógicas necesarias para que de cara a la mejor evidencia científica disponible los prestadores de servicios de salud puedan orientar la inversión

pública, al garantizar que ellos utilicen criterios de inversión priorizados basados desde la perspectiva de seguridad del paciente, de tal suerte que se minimicen riesgos, ya que los estándares de habilitación están directamente vinculados a las condiciones de seguridad en infraestructura, dotación y procesos prioritarios. Además, facilita el seguimiento y la formulación de indicadores de gestión, al actualizar los mecanismos para la medición de la frecuencia de eventos adversos, el reporte, asegurando que la gestión de riesgos se base en resultados tangibles y medibles.

- **SOBRE LA ACTUALIZACIÓN, E INTEGRACIÓN DE LOS MANUALES DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN (SUA), CON EVALUACIONES DE REDUNDANCIAS Y COINCIDENCIAS, ASÍ COMO REVISIÓN DE LOS MISMOS CON LINEAMIENTOS QUE FORMAN PARTE DEL PROGRAMA DE ACREDITACIÓN INTERNACIONAL DE (IAP) DE LA ISQUA (INTERNATIONAL SOCIETY FOR QUALITY IN HEALTH CARE).**

El Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, tiene la rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud -SUA, de acuerdo con el Decreto 903 de 2014, que en su Artículo 9. “Rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud”, indica que la rectoría del Sistema Único de Acreditación en Salud estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien deberá como se define en el numeral 2, “Definir y adoptar los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud”.

El proceso de revisión, modificación, y adopción de estándares debe ser periódico, sistemático y permanente, y el resultado es la publicación actualizada de manuales, los servicios a contratar buscan garantizar que los manuales de acreditación, utilizados por las IPS para alcanzar niveles de calidad superiores a los mínimos obligatorios, reflejen las mejores prácticas internacionales. La revisión y actualización con los lineamientos del Programa de Acreditación Internacional (IAP) de la International Society for Quality in Healthcare (ISQua) es crucial, dado que la acreditación internacional de ISQua es un mecanismo fundamental para asegurar que los estándares cumplen con los requisitos de mejores prácticas globales y para el fortalecimiento estratégico del SUA; de igual manera, la integración y revisión técnica de los manuales (incluyendo aquellos para Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, IPS hospitalarias, ambulatorias, laboratorios, imagenología y habilitación/rehabilitación, así como para las especificidades de la baja complejidad) es necesaria para evitar redundancias, optimizar la gestión de calidad, y asegurar que los principios de ISQua para estándares (como el desarrollo, la medición, y la planificación) se cumplan.

La contratación de la actualización e integración de los manuales del SUA, alineados con la ISQua, permiten la definición de condiciones de operación de la prestación de servicios de salud que incluyen los aspectos relevantes de gestión del ambiente físico y de las tecnologías en salud, permitiendo que las organizaciones puedan implementar y apropiar de metodologías y lineamientos que orienten la inversiones de los planes de mejora que requieren de inversión pública de manera eficiente, ya que los estándares del SUA están diseñados para promover la eficiencia, la efectividad y la gestión del riesgo.

Esto permite la alineación con la Inversión en Tecnología y Equipamiento, toda vez que los manuales contienen grupos de estándares enfocados en la gerencia, el direccionamiento, y especialmente la gestión del ambiente físico (Infraestructura) y la gestión de tecnología, teniendo un especial énfasis en el enfoque de eficiencia y costo-efectividad, pues los estándares de gestión de tecnología, exigen a las organizaciones contar con un proceso de análisis para la incorporación de nuevas tecnologías y dicho análisis debe incluir factores como la relación costo-beneficio o costo-efectividad de la nueva tecnología, la evidencia de seguridad, los precios, el mantenimiento y el soporte, y las inversiones adicionales requeridas. Al actualizar y revisar estos estándares con criterios internacionales, el Ministerio se asegura de que la asistencia técnica a las IPS incorporen metodologías para la selección y adquisición eficiente de equipo biomédico y tecnología.

De otra parte, los planes de mejoramiento continuo -PMCC, de los procesos, incluidos los asistenciales y de apoyo (como tecnología y ambiente físico), deben determinar prioridades, de acuerdo con sus riesgos y necesidades, considerando criterios como el alto riesgo, alto volumen y alto costo, por lo que al integrar y actualizar estos requisitos en los manuales, el MSPS dota a los prestadores de servicios de salud, de las metodologías necesarias para priorizar sus necesidades de inversión (incluida la infraestructura y equipos) basándose en el impacto en la calidad y la seguridad del paciente, asegurando que la inversión pública se dirija a las áreas más críticas.

Así mismo, los estándares de direccionamiento exigen que el proceso de ejecución de planes garantice la viabilidad financiera de la organización mediante la confirmación de la disponibilidad de recursos para soportar los servicios y programas actuales y futuros, la actualización de los manuales garantiza que estas herramientas de gestión de recursos sean sólidas y estén articuladas con el plan estratégico, alineando las inversiones en infraestructura y dotación tanto a la viabilidad financiera, como a la planeación estratégica de la organización.

Es importante resaltar que la base conceptual de la acreditación es la medición continua de la calidad y el enfoque en resultados, por lo tanto, la actualización y revisión de los manuales refuerza la infraestructura metodológica necesaria para formular y dar seguimiento a los indicadores de gestión, esto con base en las siguientes consideraciones:

1. Fundamento en el Mejoramiento Continuo de la Calidad -MCC: El SUA se basa en un ciclo permanente de mejoramiento continuo. Todos los grupos de estándares (asistenciales, Direccionamiento, Gerencia, Talento Humano, Ambiente Físico, Tecnología e Información) culminan con requisitos específicos para el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad -PMCC.
2. Exigencia de Indicadores Cuantificables: La estandarización de los procesos de mejoramiento, al ser revisada y actualizada, reitera que el PMCC debe contar con indicadores cuantificables de seguimiento. Estos indicadores deben incluir una ficha técnica y sus valores deben compararse frente a estándares aceptados o líneas de base.
3. Monitoreo de la Calidad y la Eficiencia: Los estándares de mejoramiento continuo incluyen la necesidad de medir aspectos clave de la calidad, lo cual se traducen en indicadores de gestión esenciales, tales como: Seguridad, Continuidad, Coordinación, Competencia, Efectividad, Eficiencia, Accesibilidad y Oportunidad. La actualización garantiza que estos indicadores sean robustos y alineados internacionalmente.
4. Uso de Tecnología de la Información para Indicadores: La Gerencia de la Información, es un pilar crítico que exige a las organizaciones contar con la información necesaria para la toma de decisiones basada en hechos y datos, el plan de gerencia de la información debe incluir la recolección sistemática, el análisis de la información, la estandarización y el uso de tecnología; por lo tanto, al revisar y unificar estos estándares, el MSPS asegura que la asistencia técnica promueva sistemas de tecnología de la información que soporten la monitorización permanente de la calidad y la formulación de indicadores de gestión clínica y administrativa, con base en resultados en salud.

Por lo tanto, la contratación del servicio de actualización e integración de los manuales del SUA, con revisión ISQua, es una acción estratégica que dota al Ministerio de Salud y Protección Social de las herramientas metodológicas de calidad superior necesarias para la asistencia técnica a las IPS. Esto permite transformar los lineamientos de acreditación en mecanismos operativos de gestión de la inversión, al garantizar que los manuales contengan estándares de gestión de tecnología y del ambiente físico, así como de mejoramiento continuo robustos y alineados internacionalmente, se asegura que la priorización de la inversión pública se realice con criterios de costo-efectividad y costo-eficacia, así como de seguridad y gestión del riesgo, y que el seguimiento y la formulación de indicadores de gestión estén intrínsecamente ligados a la medición de resultados y la mejora de la eficiencia operativa en las IPS, por lo cual este producto apoya directamente el objetivo superior de distribuir eficientemente la inversión en equipo biomédico, tecnología informática e infraestructura.

- **SOBRE LA GUÍA DE FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en su calidad de ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, tiene la responsabilidad de formular, orientar y evaluar la política pública en materia de infraestructura y dotación en salud, así como de definir los lineamientos técnicos que permitan a las entidades territoriales y a los prestadores públicos de servicios de salud estructurar proyectos de inversión coherentes con las necesidades del sistema y con los objetivos de la política sectorial.

En este contexto, la formulación de proyectos de inversión en infraestructura en salud constituye una etapa crítica del ciclo del proyecto, dado que de su calidad técnica dependen la pertinencia de las inversiones, la viabilidad técnica y financiera, la sostenibilidad en el tiempo y, en última instancia, el impacto de dichas inversiones en el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención en salud. Sin embargo, se ha identificado que una proporción significativa de los proyectos presentados por las Empresas Sociales del Estado ESEs, presentan debilidades recurrentes en su formulación, tales como inconsistencias técnicas, insuficiente sustento de la necesidad, desarticulación con los instrumentos de planeación sectorial y territorial, y deficiencias en la definición del alcance, costos y cronogramas.

Por lo anterior, la elaboración de una Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud se constituye en un instrumento técnico indispensable para fortalecer las capacidades institucionales de los formuladores y mejorar la calidad de los proyectos desde su etapa inicial. Esta guía permitirá estandarizar criterios técnicos, metodológicos y documentales para la formulación de proyectos, reduciendo la variabilidad en la calidad de las propuestas y facilitando los procesos de evaluación y emisión de conceptos de viabilidad por parte del MSPS.

Desde el punto de vista técnico, la guía proporcionará orientaciones claras y actualizadas sobre los elementos mínimos que deben contener los proyectos de inversión en infraestructura en salud, incluyendo la identificación y justificación de la necesidad, el análisis de la demanda y la oferta de servicios, la definición de la tipología del proyecto, la articulación con las redes integradas de servicios de salud, el cumplimiento de los estándares de habilitación y calidad, y la coherencia con los planes territoriales de salud y los instrumentos de planeación sectorial vigentes.

Adicionalmente, la guía permitirá fortalecer la articulación entre la formulación de proyectos de infraestructura y otros componentes del sistema, tales como la planeación del talento humano, la dotación de equipo biomédico, los sistemas de información y la sostenibilidad operativa y financiera de las inversiones. De esta manera, se promueve una visión integral de la infraestructura en salud, evitando soluciones fragmentadas o inversiones que no logren entrar en operación o mantenerse en el tiempo.

La disponibilidad de una guía técnica actualizada también contribuye a mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos, al orientar a los formuladores en la estimación adecuada de costos, la definición de alternativas técnicas y la identificación temprana de riesgos, lo cual reduce la probabilidad de reprocesos, ajustes posteriores o retrasos en la ejecución de los proyectos. Asimismo, facilita la priorización de las inversiones, al permitir que las decisiones se basen en criterios técnicos homogéneos y en el impacto esperado sobre el acceso y la calidad de la atención en salud.

Finalmente, la Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud se consolida como una herramienta estratégica para el MSPS, en la medida en que fortalece su capacidad de orientación técnica, mejora la calidad de los proyectos sometidos a evaluación, y contribuye a que las inversiones en infraestructura en salud respondan de manera efectiva a las necesidades de la población, garantizando condiciones adecuadas de prestación de los servicios y mejores resultados en salud.

- **GUÍA PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en su calidad de ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, tiene la responsabilidad de orientar y evaluar la adecuada ejecución de las inversiones públicas destinadas al fortalecimiento de la infraestructura en salud, asegurando que estas se traduzcan efectivamente en mejores condiciones de acceso, calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Si bien la adecuada formulación de los proyectos de inversión constituye un requisito fundamental para su viabilidad técnica y financiera, la experiencia del sector ha evidenciado que una proporción significativa de las dificultades asociadas a los proyectos de infraestructura en salud se presenta durante la fase de ejecución. Estas dificultades incluyen retrasos en los cronogramas, desviaciones presupuestales, modificaciones al alcance inicialmente aprobado, debilidades en la supervisión y el seguimiento, así como problemas para la puesta en operación y sostenibilidad de las obras una vez finalizadas.

En este contexto, la elaboración de una Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud se constituye en un instrumento técnico indispensable para orientar a las Empresas Sociales del Estado ESEs en el desarrollo adecuado de esta fase crítica del ciclo del proyecto. La guía permitirá estandarizar criterios, procedimientos y buenas prácticas para la ejecución, seguimiento y control de los proyectos, contribuyendo a reducir los riesgos técnicos, administrativos y financieros asociados a la inversión pública en infraestructura.

Desde el punto de vista técnico, la guía brindará orientaciones claras sobre la gestión integral de la ejecución de los proyectos, incluyendo aspectos relacionados con la planeación detallada de la obra, la administración de contratos, la gestión de cambios y ajustes técnicos, el control de costos y cronogramas, y la articulación entre los componentes de infraestructura, dotación de equipo biomédico y sistemas de información. Asimismo, facilitará la identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas y correctivas durante la ejecución.

La guía también permitirá fortalecer los procesos de seguimiento técnico y financiero por parte del MSPS, al definir criterios homogéneos para la verificación del avance físico y financiero, el cumplimiento de los hitos técnicos, y la trazabilidad de las decisiones adoptadas durante la ejecución. Esto resulta fundamental para garantizar la transparencia, el uso eficiente de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos definidos en los proyectos aprobados.

Adicionalmente, la Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud contribuirá a mejorar la articulación entre la fase de ejecución y la etapa de puesta en operación de los proyectos, orientando a los ejecutores en la planificación del cierre de obra, la recepción técnica, la habilitación de los servicios y la entrada en funcionamiento de la infraestructura. De esta manera, se reduce el riesgo de inversiones que, aun estando físicamente concluidas, no logran operar de manera oportuna o sostenible.

Finalmente, este producto se consolida como una herramienta estratégica para el MSPS, en la medida en que fortalece la capacidad institucional de las entidades ejecutoras, mejora el desempeño de los proyectos durante su ejecución y contribuye a que las inversiones en infraestructura en salud generen los resultados esperados en términos de calidad, eficiencia y resultados en salud para la población.

- **SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA PARA EVALUACIÓN PRESUPUESTAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en su calidad de ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, tiene la responsabilidad de orientar y evaluar el uso eficiente de los recursos públicos

destinados a la inversión en infraestructura en salud, garantizando que las decisiones de financiación se adopten con criterios técnicos, objetivos y transparentes, y que las inversiones aprobadas respondan a costos razonables y acordes con las condiciones del mercado.

En el proceso de formulación, evaluación y ejecución de los proyectos de inversión en infraestructura en salud, uno de los principales factores de riesgo identificados corresponde a las inconsistencias y desviaciones en los presupuestos presentados por las entidades formuladoras. Estas situaciones se manifiestan en sobreestimaciones o subestimaciones de costos, ausencia de criterios homogéneos para la definición de precios unitarios, y dificultades para evaluar la razonabilidad de los presupuestos frente a las características técnicas y regionales de los proyectos.

En este contexto, la implementación de un Sistema de precios de referencia para la evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud se constituye en una herramienta técnica fundamental para fortalecer los procesos de evaluación, priorización y seguimiento de las inversiones. Este sistema permitirá contar con parámetros objetivos y actualizados que faciliten la comparación y validación de los costos propuestos, reduciendo la discrecionalidad y mejorando la calidad de las decisiones de inversión.

Desde el punto de vista técnico, el sistema de precios de referencia permitirá establecer rangos y valores de referencia para los principales componentes de los proyectos de infraestructura en salud, tales como obras civiles, adecuaciones físicas, instalaciones técnicas, dotación básica asociada a la infraestructura y costos indirectos. Estos precios se construirán considerando variables como tipología de los proyectos, localización geográfica, condiciones de accesibilidad, complejidad técnica y características del mercado regional, garantizando así su pertinencia y aplicabilidad.

La disponibilidad de un sistema de precios de referencia contribuirá a mejorar la evaluación presupuestal de los proyectos desde su etapa de formulación, permitiendo identificar de manera temprana desviaciones significativas frente a los valores de mercado, justificar técnicamente diferencias cuando estas existan, y orientar ajustes oportunos antes de la aprobación de los recursos. De esta manera, se reduce el riesgo de reprocesos, modificaciones posteriores y sobrecostos durante la fase de ejecución.

Adicionalmente, este sistema fortalecerá los procesos de seguimiento y control durante la ejecución de los proyectos, al servir como insumo técnico para el análisis de adiciones, prórrogas y modificaciones presupuestales. Contar con precios de referencia facilita la evaluación de la razonabilidad de los ajustes solicitados y contribuye a una gestión más eficiente y transparente de los recursos públicos.

Finalmente, el Sistema de precios de referencia para la evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud se consolida como una herramienta estratégica para el MSPS, en la medida en que fortalece la capacidad institucional para orientar el gasto público, mejora la calidad técnica de los proyectos sometidos a evaluación y contribuye a que las inversiones en infraestructura en salud se ejecuten bajo criterios de eficiencia, sostenibilidad y control del riesgo fiscal, generando un mayor impacto en el fortalecimiento de la red de servicios de salud y en los resultados en salud de la población.

- **INDICADORES PARA EVALUACIÓN Y MONITOREO DE INVERSIONES DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD**

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en su calidad de ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, tiene la responsabilidad de orientar, evaluar y hacer seguimiento a las inversiones públicas destinadas al fortalecimiento de la infraestructura en salud, garantizando que dichas inversiones se traduzcan

efectivamente en mejoras en el acceso, la calidad, la oportunidad y la continuidad de la atención en salud para la población.

En el marco del ciclo de vida de los proyectos de inversión; el monitoreo constituye un elemento esencial para asegurar que los recursos asignados generen los resultados esperados. No obstante, se ha identificado que los procesos de seguimiento a las inversiones en infraestructura en salud presentan limitaciones asociadas a la falta de indicadores estandarizados, comparables y orientados a resultados, lo que dificulta la evaluación objetiva del desempeño de los proyectos y del impacto real de las inversiones realizadas.

En este contexto, el desarrollo de Indicadores para la evaluación y monitoreo de las inversiones de infraestructura en salud se constituye en un instrumento técnico fundamental para fortalecer la gestión por resultados del sector y mejorar la toma de decisiones a nivel nacional y territorial. Este producto permitirá contar con un marco común de indicadores que facilite el seguimiento sistemático del avance físico, financiero y técnico de los proyectos, así como la evaluación de su contribución a los objetivos de política pública en salud.

Desde el punto de vista técnico, los indicadores permitirán evaluar de manera integral las distintas etapas del ciclo de inversión, incluyendo la formulación, ejecución, puesta en operación y sostenibilidad de los proyectos. Estos indicadores abarcarán dimensiones como cumplimiento de cronogramas, ejecución presupuestal, calidad técnica de las obras, habilitación de servicios, capacidad instalada, y articulación con las redes de prestación de servicios de salud, permitiendo una visión completa del desempeño de las inversiones.

La implementación de un sistema de indicadores estandarizados facilitará la identificación temprana de desviaciones, riesgos y cuellos de botella en los proyectos, posibilitando la adopción oportuna de medidas correctivas y preventivas. Asimismo, permitirá comparar el desempeño entre proyectos, territorios y tipologías de infraestructura, generando información objetiva para la priorización de recursos y la mejora continua de los procesos de inversión.

Adicionalmente, estos indicadores fortalecerán los procesos de seguimiento y evaluación por parte del MSPS, al proporcionar herramientas técnicas para la rendición de cuentas, la transparencia y el control del uso de los recursos públicos. La información generada servirá como insumo para la toma de decisiones estratégicas, la formulación de ajustes normativos y técnicos, y la evaluación del impacto de las inversiones en la calidad de la atención y en los resultados en salud de la población.

Finalmente, los Indicadores para la evaluación y monitoreo de las inversiones de infraestructura en salud se consolidan como un componente clave del sistema de gestión de la inversión pública en el sector salud, en la medida en que fortalecen la capacidad institucional para medir resultados, asegurar la eficiencia y sostenibilidad de las inversiones, y garantizar que los recursos destinados a infraestructura en salud generen el mayor impacto posible en el fortalecimiento de la red de servicios y en el bienestar de la población.

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

Es importante señalar que el objeto, las obligaciones y actividades que se establecen para la presente contratación comprenden, entre otras, la ejecución de actividades que coadyuvan en la implementación y ejecución de proyectos de inversión de infraestructura, dotación, equipos biomédicos entre otros; y también aquellas que competen al campo de las tecnologías en salud, contribuyendo así con los ejes estratégicos de calidad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Para la implementación del Modelo de salud, e implementación de acciones para el fortalecimiento de la estrategia de la atención primaria, se realizaron desarrollos técnicos y financieros para la conformación, estructuración y operación

de las Instituciones Prestadores de Salud, definidos como la unidad básica que brinda intervenciones en salud clínica, sociosanitarias y socioambientales realizadas por trabajadores capacitados, comprometidos y motivados que identifican y atienden las necesidades de la población en el territorio, operando en redes integrales e integradas, los cuales son unos de los objetivos principales a tratar con el presente proyecto de inversión.

Para lograr tal fin, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social la estructuración e implementación de acciones para el fortalecimiento de infraestructura en salud que incluya entidades del orden nacional y territorial en cabeza de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, en procura de brindar acompañamiento técnico y a la gestión de proyectos, fortaleciendo los procesos de viabilizarían, y con ello, facilitar la asignación de recursos y seguimiento a la ejecución de proyectos de infraestructura física y dotación en salud con entidades de todos los niveles del sector salud.

Así las cosas, la DPSAP, adelanta las actividades necesarias que permitan dar cumplimiento a la elaboración de las políticas, normas, reglamentos y estrategias, así como del seguimiento correspondiente y demás funciones tendientes al mejoramiento de las condiciones de la prestación de servicios de salud en el territorio nacional, en el marco del Plan de Acción y de los proyectos de inversión de su responsabilidad, ubicando el componente de infraestructura hospitalaria como uno de los elementos esenciales para la prestación del servicio de salud en territorio.

Por otra parte, la Ley 1438 de 2011 que reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en su artículo 86 estableció la necesidad de definir una política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos que desarrolle mecanismos para optimizar la utilización de medicamentos y evitar las inequidades en acceso y calidad de estos. Y esto, sumado al incremento, en aquel momento, de las iniciativas internacionales lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que habían puesto de relieve la necesidad de que los países, en especial aquellos en desarrollo, formularan propuestas de política farmacéutica, hizo necesaria la formulación de una Política Farmacéutica Nacional en el marco de los principios constitucionales asociados al derecho a la salud, la cual actualmente viene siendo trabajada por el Gobierno en aras de contribuir al al mejoramiento del estado de la salud de la población colombiana" y a lograr "los resultados en salud de la población colombiana a través del acceso equitativo a medicamentos efectivos y la prestación de servicios farmacéuticos de calidad.

En aras de estructurar una nueva política farmacéutica, la Subdirección de Salud, en colaboración con el Grupo CONPES del Departamento Nacional de Planeación y el equipo de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del MSPS, han trabajado en la elaboración del documento del Conpes de Política farmacéutica y dispositivos médicos, identificando las principales problemáticas que se han podido sustentar con datos a lo largo de un proceso de búsqueda de información, siendo el objetivo principal de esta política el de garantizar de manera progresiva el acceso efectivo y equitativo a estos productos, ya que son esenciales para brindar una atención integral, oportuna y de alta calidad, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

Para cumplir con los objetivos de calidad en la prestación de servicio de salud, es necesario que la DPSAP y la DMTS evidencien las áreas o sectores que se deben estudiar en aras de obtener resultados satisfactorios en la prestación del servicio como derecho fundamental, dando como resultado la ejecución de los productos que hacen parte de la presente contratación

En este mismo sentido, la Observación General Nº 14 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC establece que el derecho a la salud comprende el derecho a condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad. Ello incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud

básicos, preventivos, curativos y de rehabilitación, que implica un tratamiento apropiado de enfermedades y el suministro de medicamentos esenciales, así como la organización del sector de la salud y del sistema de seguros[11]

-

Ahora bien, este Ministerio, a través Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, -, para implementar y ejecutar las directrices legales, constitucionales y las diferentes directrices y lineamientos aplicables, debe desarrollar de acuerdo con sus funciones, acciones directas que repercuten en el goce efectivo de la salud de las personas, traducidas en los productos que se busca contratar con el IETS, a través del contrato que surja del presente proceso.

Es por ello que, de acuerdo con las competencias y necesidades específicas a satisfacer, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud (productos 1 y 2), y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria a través de la Subdirección de Prestación de Servicios (productos 3, 4 y 5) y la Subdirección de Infraestructura en Salud (productos 6, 7, 8 y 9) del Ministerio de Salud, de conformidad con sus funciones legales, han definido nueve (9) nuevos productos que van orientados a satisfacer la necesidad del Ministerio.

Una vez definida técnicamente la forma en que el Ministerio puede satisfacer su necesidad, se considera necesario contar con una entidad que cumpla con la idoneidad, conocimiento y experiencia en el objeto a contratar que incluye producción y actualización de literatura información, difusión de la información producida, fichas, guías, protocolos, procedimientos y tratamientos sobre tecnologías en salud basados en la evidencia científica de la más alta calidad siguiendo las nuevas tendencias y evoluciones en temas de salud.

Así mismo se requiere de un grupo interdisciplinario que permita la creación de nuevas metodologías, lineamientos, procesos y procedimieto para el desarrollo del Plan Maestro de Inversión en Infraestructura y Dotación en Salud y con los cuales se puedan verificar los criterios que se demanden para la ejecución e implementación de la infraestructura desde sus aspectos físicos, bajo las condiciones señaladas en los lineamientos emitidos por el MSPS y dando cumplimiento a la normatividad específica de viabilización de proyectos y de prestación de servicios en salud vigentes.

La contratación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS tiene como objeto la prestación de servicios de asistencia técnica especializada a los Entes Territoriales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el fin de fortalecer sus gestiones técnicas, operativas, administrativas y de seguimiento en materia de:

- Priorización y gestión integral de inversiones públicas en salud (infraestructura física, dotación hospitalaria y tecnologías sanitarias).
- Diseño, formulación y seguimiento de indicadores de gestión orientados a la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Implementación de metodologías y lineamientos técnicos que promuevan la eficiencia, sostenibilidad y efectividad en la inversión y prestación de servicios de salud.

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.
El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud fue creado en virtud de la disposición contenida en el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el cual lo define *"(…) como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrán hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina, esta entidad será*

*11 Organización de las Naciones Unidas. Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-CDESC. Compilación Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –PIDESC.*

*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, (…)"*.

De acuerdo con el artículo 93 de la Ley 1438 de 2011, el IETS tiene los siguientes objetivos:

93.1. Evaluar las tecnologías en salud considerando su seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.
93.3. Articular la evaluación de medios técnicos y procedimientos para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como su impacto en la morbilidad y mortalidad del país.
93.4. Diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud basados en evidencia científica.
93.5. Difundir las metodologías empleadas y la información producida.
93.6. Desarrollar las demás acciones necesarias para el cumplimiento de su objeto.

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.

La contratación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS tiene como objeto la prestación de servicios de asistencia técnica especializada a los Entes Territoriales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el fin de fortalecer sus gestiones técnicas, operativas, administrativas y de seguimiento en materia de:

- Priorización y gestión integral de inversiones públicas en salud (infraestructura física, dotación hospitalaria y tecnologías sanitarias).
- Diseño, formulación y seguimiento de indicadores de gestión orientados a la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Implementación de metodologías y lineamientos técnicos que promuevan la eficiencia, sostenibilidad y efectividad en la inversión y prestación de servicios de salud.

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.

Conforme lo anterior, la contratación del IETS garantiza lo siguiente:

- 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.
- Transferencia de conocimiento técnico y metodológico a las IPS y Entes Territoriales para fortalecer sus capacidades institucionales.
- Difusión y apropiación de lineamientos oficiales, en concordancia con el objetivo 93.5 de la Ley 1438 de 2011.

En el caso de los Entes Territoriales, las actividades contemplan la asistencia técnica para fortalecer la planeación, ejecución y seguimiento de proyectos de infraestructura física y dotación hospitalaria, así como el desarrollo de

lineamientos e instrumentos que promuevan la eficiencia, transparencia y sostenibilidad de la inversión pública en salud.

El marco normativo y la experiencia técnica del IETS lo facultan para desarrollar, adaptar y aplicar metodologías de priorización y evaluación de inversiones en salud, incluyendo infraestructura hospitalaria y dotación de equipos médicos como componentes esenciales del modelo de atención y del acceso efectivo a los servicios de salud. Por ejemplo, ha desarrollado los siguientes proyectos:

- Generar una herramienta metodológica de priorización de problemáticas en salud, que fortalezca la gestión territorial y contribuya a la implementación de la política de atención integral en salud – PAÍS. (contrato 569 de 2020 Min salud)
- Contribuir con la OPS/OMS en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Distrito Capital de Bogotá ante la pandemia por COVID-19, particularmente en lo relacionado con la conformación de la unidad funcional Post-COVID mediante la realización de evaluación de tecnologías en salud a nivel hospitalario y con la generación, uso y divulgación de evidencia a partir de investigaciones en salud y lecciones aprendidas en respuesta a la pandemia. (contrato CON22-00000261 con la OPS)
- Modelo de gestión de tiempos y listas de espera (MGTE) (contrato 1271 de 2024 y 1490 de 2025 Min Salud)

En conclusión, la contratación del IETS se justifica plenamente por su fundamento legal, competencia técnica y experiencia institucional, que aseguran el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y sostenibilidad en la gestión de los recursos públicos del sector salud.

Adicionalmente la expedición de la Resolución 1633 del 11 de agosto de 2025, transformó el modelo de gestión de la infraestructura hospitalaria en Colombia, y con ella el Ministerio de Salud y Protección Social asume el reto de implementar un nuevo estándar técnico que ya no concibe la infraestructura como una obra civil aislada, sino como un activo tecnológico integrado, resiliente al clima y sostenible. Este cambio de paradigma impone a la Subdirección de Infraestructura en Salud una carga operativa y técnica de alta complejidad. La norma exige validar criterios de "diseño y dimensionamiento" basados en avances tecnológicos y cumplimiento de metas de adaptación al cambio climático (Ley 2169 de 2021).

El Artículo 5 de la resolución antes mencionada, ordena la articulación con estrategias de "Hospitales Resilientes". Esto implica que los proyectos de infraestructura deben incorporar tecnologías de eficiencia energética y sostenibilidad. La Subdirección de Infraestructura requiere un brazo técnico capaz de evaluar la costo-efectividad de estas "tecnologías verdes" para asistir a los territorios en su adopción, evitando inversiones ineficaces.

Ante este escenario, se evidencia la necesidad imperiosa de fortalecer la función de Asistencia Técnica hacia los Entes Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando que la formulación, viabilización y ejecución de proyectos de inversión responda a los rigurosos estándares de eficiencia y evidencia científica que el nuevo marco normativo demanda.

La obligación de asistir a los departamentos en la formulación de sus planes de inversión es relevante para la ejecución de los recursos, lo que evidencia la necesidad de una intervención especializada en la estructuración de los planes bienales de Inversión Pública en Salud y Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación, para reducir la tasa de devolución de proyectos, asegurando que desde la fase de prefactibilidad se integren los componentes de dotación y tecnología que exige el nuevo modelo de atención.

Conforme lo antes expuesto, se puede concluir que la contratación del IETS se justifica plenamente por su fundamento legal, competencia técnica y experiencia institucional, que aseguran el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y sostenibilidad en la gestión de los recursos públicos del sector salud.

Otro aspecto importante y determinante para seleccionar al IETS para la ejecución de los productos, lo constituye la suscripción del Convenio Marco No. 1008 de 2013 por medio del cual el MSPS y el IETS convinieron *"Aunar esfuerzos para ejecutar de manera articulada actividades que apoyen al Ministerio en el uso de la evidencia científica disponible en diferentes temas, enfermedades o tecnologías, útil para la formulación de políticas encaminadas a mejorar los resultados en salud de la población y la eficiencia en la asignación de los recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud, según las temáticas definidas para tales efectos*", con el cual se satisface la necesidad de impulsar programas y actividades de interés público.

En el marco del convenio antes señalado, se acordó el desarrollo de actividades de índole técnico; mediante la prestación de los servicios que ofrece el IETS se puede garantizar el cumplimiento de los fines propuestos con la presente contratación, en virtud de la misión y objetivos del Instituto establecidos en las Leyes Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y 1438 de 2011.

Ahora bien, dentro de los objetivos específicos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, se encuentra el: *"Difundir las metodologías empleadas y la información producida"*, en cuyo marco, el instituto se encuentra facultado para realizar actividades de difusión de las metodologías empleadas y la información producida, a través del desarrollo de herramientas o instrumentos tecnológicos que permitan difundir los contenidos técnicos por ellos generados.

En consecuencia, se encuentra procedente la celebración de un **contrato interadministrativo** entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías de Salud - IETS, para responder a las necesidades planteadas, en virtud de las competencias asignadas por el legislador en la Ley 1438 de 2011, en sus artículos 92 y 93 y demás normas y directrices aplicables.

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

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato interadministrativo, la propuesta del IETS representa la oferta más favorable en atención a la precitada norma y que hace del instituto la entidad responsable para coordinar y expedir los productos y ejecutar las actividades que demanda el presente proceso. De esta forma se suple la necesidad que se pretende satisfacer a través del contrato interadministrativo planeado, pues se encuentra enteramente alineada con los objetivos asignados legalmente al IETS.

Por las razones antes expuestas, es claro que el IETS comprende dentro su objeto y experiencia, las actividades relacionadas con los productos objeto de la presente contratación. Este objeto lo viene desempeñando desde el año 2012 que inició su funcionamiento y a partir del cual ha venido elaborando, entre otras, las siguientes: (i) la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes, (ii) Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto. Igualmente, ha realizado los siguientes protocolos: (i) el Protocolo para la evaluación rápida de la efectividad clínica y seguridad del nusinersen en el tratamiento de pacientes con atrofia muscular espinal 5q, (ii) el Protocolo para el Tratamiento de la Infertilidad: un protocolo de manejo informado en la evidencia. Y de igual forma ha trabajado entre otros, en los siguientes

posicionamientos: (i) Posicionamiento terapéutico para el tratamiento farmacológico de la artritis reumatoideo y (ii) Posicionamiento terapéutico para el tratamiento farmacológico del Mieloma Múltiple.

Conforme a lo anterior, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS cuenta con la idoneidad, conocimiento y experiencia en producción de información, referenciación nacional e internacional, bases de datos y aplicativos tecnológicos sobre medicamentos, dispositivos, tecnologías en salud, basado en evidencia científica de calidad, y con experiencia en difundir la información producida siguiendo las nuevas tendencias y evoluciones en temas de salud.

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

### 2.1. OBJETO

Elaborar insumos, estudios y documentos en el marco de la asistencia técnica, orientados a la implementación y apropiación de metodologías y lineamientos definidos por el MSPS para el fortalecimiento de la gestión territorial y la priorización de la inversión pública en salud, así como aquellos que establezcan directrices para el uso de tecnologías en salud, necesarios para la toma de decisiones a nivel sectorial.

### 2.2. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

| TITULO | OBJETIVO | DURACIÓN | METODOLOGÍA y/o ACTIVIDADES | ENTREGABLES |
|---|---|---|---|---|
| **Producto 1: Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador de servicios de salud** | Desarrollar, capacitar y divulgar un manual para la realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias rápidas tipo dispositivos médicos, con el fin de orientar la evaluación de estas tecnologías a nivel de prestadores de servicios de salud. | 5 meses | 1.Conformación del grupo desarrollador<br>2.Definición del alcance<br>3.Revisión de literatura de manuales y otros documentos de ETES de dispositivos médicos para identificación de conceptos, metodologías, lineamientos y guías relacionadas.<br>4.Consulta con expertos técnicos en dispositivos médicos<br>5.Elaboración del manual preliminar de evaluación de dispositivos<br>6.Mesa de trabajo con IPS para validación del manual<br>7.Ajustes al manual preliminar<br>8.Construcción del documento final<br>9.Proceso de divulgación:<br>oDiseño de piezas gráficas para carrusel de redes sociales<br>oWebinar de socialización de la metodología<br>oProducción de 3 reels para publicación en redes sociales<br>oDiseño de micrositio para difusión<br>oDesarrollo de un Objeto Virtual de Aprendizaje e incorporación en micrositio | •Entrega 1.<br>oPlan de trabajo completo, que incluye objetivos, fases, métodos y organización general del proyecto.<br>oCronograma detallado, con la descripción de actividades, responsables, tiempos estimados y dependencias.<br>oDocumento de avance sobre la conformación del grupo desarrollador, especificando perfiles, roles y nivel de participación.<br>oDocumento con la selección y presentación de los perfiles de los líderes de cada producto, incluyendo justificación y criterios de selección.<br><br>•Entrega 2.<br>oInforme parcial, que incluye:<br>☐Conformación final del grupo desarrollador.<br>☐Alcance técnico y metodológico del manual.<br>oDocumento con los hallazgos preliminares de la revisión de literatura, incluyendo manuales internacionales, guías metodológicas y documentos de ETES relacionadas con dispositivos médicos, para la identificación de:<br>☐Conceptos clave<br>☐Metodologías<br>☐Lineamientos normativos<br>☐Buenas prácticas aplicables al contexto colombiano<br><br>•Entrega 3.<br>oDocumento final de revisión de literatura, consolidando conceptos, metodologías, lineamientos y guías relevantes para evaluaciones de tecnologías sanitarias en dispositivos médicos.<br>oInforme de resultados de la consulta con expertos técnicos en dispositivos médicos, describiendo consenso, recomendaciones y ajustes metodológicos sugeridos.<br>oInforme con los resultados de la mesa de trabajo con IPS, orientada a validar la aplicabilidad y pertinencia del manual en el ámbito prestador.<br>oInforme parcial del manual preliminar, que incluya estructura, contenidos en desarrollo y componentes metodológicos iniciales.<br>oHerramientas preliminares para el proceso de divulgación, como borradores de infografías, esquemas, plantillas o materiales educativos.<br><br>•Entrega 4.<br>oManual final para la evaluación rápida de tecnologías sanitarias en dispositivos médicos en instituciones prestadoras de servicios de salud, con estructura metodológica completa y orientaciones prácticas para su aplicación.<br>oHerramientas finales de divulgación, incluyendo materiales pedagógicos, plantillas para uso institucional, infografías, presentaciones u otros recursos destinados a facilitar la implementación del manual en el sistema de salud. |
| **Producto 2.Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS** | Priorizar y seleccionar las nominaciones (medicamento + uso) identificadas en la vigencia anterior (24 en total) que no se encuentran aprobados por el INVIMA (ya sea mediante registro sanitario o en la lista UNIRS) para nuevos usos, otorgando especial prelación a aquellos usos nominados para la población pediátrica. Se recolectará la evidencia que justifica su uso y diligenciar el formato de presentación de la evaluación farmacológica de usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS) ASS-RSA-FM130 y se anexarán los documentos que soportan dicho formato. | 8 meses | Se seguirán los siguientes pasos:<br>1.Priorización de los 24 medicamentos durante el ejercicio de consulta con actores ejecutado por el IETS- MSPS en el 2025 y las condiciones para las que se consideren nuevos usos.<br>2.Desarrollar la revisión sistemática de la literatura para la identificación de evidencia de efectividad y seguridad que soporte la nominación de los medicamentos para los usos identificados en el paso 1.<br>3.Diligenciamiento del formato de presentación de la evaluación farmacológica de usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS) ASS-RSA-FM130para los usos identificados en el paso 1 y el 2, para los medicamentos priorizados. | Entregable 1.<br>•Plan de trabajo<br>•Documento que contiene el cronograma, la descripción de las actividades y los tiempos establecidos para la ejecución<br>•Documento de avance de conformación de grupo desarrollador<br>•La selección y entrega de los perfiles de los Lideres de cada producto.<br><br>Entregable 2.<br>•Informe parcial que contiene la definición de los medicamentos priorizados para la búsqueda de evidencia, Información farmacológica aprobada por Invima para cada medicamento identificado.<br><br>Entregable 3.<br>•Documento primer paquete de 8 UNIRS priorizados, evidencia de efectividad y seguridad para cada uno de los usos identificados. Historial de autorización del uso propuesto en países de referencia, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada actualización de seguridad y efectividad en los usos identificados.<br><br>Entregable 4.<br>•Documento segundo paquete de 8 UNIRS priorizados de efectividad y seguridad para cada uno de los usos identificados. Historial de autorización del uso propuesto en países de referencia, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada actualización de seguridad y efectividad en los usos identificados.<br><br>Entregable 5<br>•Documento tercer paquete de 8 UNIRS priorizados evidencia de efectividad y seguridad para cada uno de los usos identificados. Historial de autorización del uso propuesto en países de referencia, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada actualización de seguridad y efectividad en los usos identificados.<br>•Formato de presentación de la evaluación farmacológica de usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS) ASS-RSA-FM130 diligenciados |

| TITULO | OBJETIVO | DURACIÓN | METODOLOGÍA y/o ACTIVIDADES | ENTREGABLES |
|---|---|---|---|---|
| **Producto 3.Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad** | Actualizar 1. El documento de pautas indicativas de auditoría y 2. Las guías para la implementación de las pautas de auditoria en Colombia, basado en evidencia, para garantizar la operación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad de la atención en Salud (PAMEC) del componente AMEC, en el contexto del modelo de atención preventivo y basado en la APS y bajo las mejores prácticas a nivel internacional, en sus componentes de evaluación y mejora continua, alineando en los planes de mejora los aspectos relacionados con la formulación de los proyectos de inversión en infraestructura y dotación<br><br>Nota: Teniendo presente el sistema obligatorio de garantía de calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, se rige por el decreto 780 de 2026, el IETS contempla la actualización sus productos que se viere afectado por la actualización, modificación o nueva normativa que influya en los mismos en el tiempo que contempla esta propuesta. | 6 MESES | 1.Elaboración del plan de trabajo y cronograma<br>2.Conformación del grupo desarrollador<br>3.Definición del alcance<br>4.Búsqueda de la evidencia e información internacional<br>5.Valoración y análisis de la información recuperada<br>6.Síntesis de la información<br>7.Construcción de las pautas preliminares a partir de lo recuperado en la evidencia<br>8.Discusión en mesa de actores relevantes (definidos desde el mapeo de actores) de las pautas preliminares para auditoria, incluidos expertos nacionales e internacionales.<br>9.Ajustes de acuerdo con retroalimentación de los actores<br>10.Redacción del documento final<br>11.Construcción de la guía de implementación de las pautas de auditoria en Colombia, a partir del documento final.<br>12.Validación con actores clave.<br>13.Ajustes a la guía de implementación y diseño de plan de transferencia de conocimiento.<br>14.Redacción del documento final | Entrega 1.<br>•Plan de trabajo<br>•Documento que contiene el cronograma, la descripción de las actividades y los tiempos establecidos para la ejecución<br>•Documento de avance de conformación de grupo desarrollador<br>•La selección y entrega de los perfiles de los Lideres de cada producto<br><br>Entrega 2.<br>•Documento preliminar que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda y resultados de la estrategia de búsqueda de información para la actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente de Auditoria para el mejoramiento continuo de la Calidad de la atención en Salud.<br>Entrega 3<br>•Informe parcial de las pautas de auditoria actualizada y sus guias<br>Entrega 4.<br>•Un documento final con las Pautas de Auditoria actualizadas y sus guías.<br>•Caja de herramientas para la implementación de las pautas de auditoria actualizados.<br>•Anexos que contienen la información técnica relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad utilizado para soportar los desarrollos.<br>•Documento de propuesta de acto administrativo para la adopción de las pautas de auditoria actualizadas. |
| **Producto 4.Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura.** | Objetivo<br>Desarrollar la actualización de 1. Los aspectos de la Política de Seguridad del Paciente conducentes a lineamientos para los actores del sistema de salud, 2. la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y 3. los Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura, para Colombia, basado en recuperación y análisis de evidencia disponible, el análisis del contexto actual y perfil de riesgo en cuanto a eventos de seguridad, en co-construcción con actores del sistema. | 9 MESES | Este proyecto se realizará en 3 fases:<br>Fase 1: Actualización y definición de los insumos requeridos para la Política de Seguridad del Paciente<br>Fase 2. Desarrollo de la actualización de la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud"<br>Fase 3. Desarrollo y actualización de Paquetes instruccionales para la seguridad del paciente y la atención segura, de acuerdo con los elementos de política actualizados y a las necesidades actuales del sistema de salud en materia de seguridad del paciente, incluidos aspectos relacionados con la infraestructura sanitaria y la dotación de equipos biomédicos.<br><br>Actividades fase 1<br>•Conformación del grupo desarrollador<br>•Definición del alcance<br>•Búsqueda de evidencia e información para el desarrollo y actualización de la política de seguridad del paciente<br>•Síntesis y análisis de la información recuperada<br>•Desarrollo de una propuesta de política de seguridad del paciente<br>•Mesas de discusión con actores clave y expertos temáticos nacionales e internacionales.<br>•Ajustes a la propuesta y definición de la política de acuerdo con comentarios recuperados<br>•Redacción definitiva al documento de propuesta de política.<br>Actividades fase 2<br>•Conformación del grupo desarrollador<br>•Definición del alcance<br>•Búsqueda de evidencia y referenciación internacional para el desarrollo y actualización de la guía<br>•Síntesis y análisis de la información recuperada<br>•Estructura preliminar de las buenas prácticas a incorporar<br>•Paneles de discusión y consenso de para la generación de recomendaciones<br>•Ajustes a recomendaciones de acuerdo con comentarios recuperados<br>•Redacción de documento definitivo<br><br>Actividades fase 3<br>•Conformación de grupos desarrolladores<br>•Realización de matriz de priorización intervenciones<br>•Búsqueda de evidencia e información para el rediseño de los paquetes instruccionales<br>•Desarrollo de paquetes instruccionales o su herramienta sustitutiva conforme los resultados de la síntesis de evidencia.<br>•Desarrollo de recursos pedagógicos y de implementación | Primera entrega<br>•Plan de trabajo<br>•Documento que contiene el cronograma, la descripción de las actividades y los tiempos establecidos para la ejecución<br>•Documento de avance de conformación de grupo desarrollador<br>•La selección y entrega de los perfiles de los Lideres de cada producto<br>•<br>Segunda entrega<br>•Documento de informe parcial de la actualización de la Política de Seguridad del Paciente que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados preliminares de las búsquedas.<br>•Documento de informe parcial de la actualización de la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados preliminares de las búsquedas.<br>Tercera entrega<br>•Documento de informe final de la propuesta de la Política de Seguridad del Paciente y la atención segura que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados de las búsquedas, síntesis de evidencia, lineamientos definitivos y anexos.<br>•Documento de informe parcial de la actualización de la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados de las búsquedas, síntesis de evidencia y recomendaciones preliminares.<br>Cuarta entrega<br>•Plan de trabajo y cronograma fase 3. Desarrollo y actualización de los Paquetes instruccionales definidos para la seguridad del paciente y la atención segura<br>•Documento de informe parcial que incluya alcance de la fase 3. Desarrollo y actualización de los Paquetes instruccionales para La seguridad del paciente y la atención segura<br>•Documento de informe final de la actualización de la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados de las búsquedas, síntesis de evidencia y recomendaciones definitivas y anexos.<br>Quinta entrega<br>•Documento de informe final del Desarrollo y actualización de los Paquetes instruccionales para La seguridad del paciente y la atención segura. |

| TITULO | OBJETIVO | DURACIÓN | METODOLOGÍA y/o ACTIVIDADES | ENTREGABLES |
|---|---|---|---|---|
| **"Producto 5.Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care). "** | Desarrollar la actualización e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA) y sus componentes en especial los relacionados con gestión del ambiente físico y gestión de la tecnología a partir de las evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como la revisión de los mismos comparándolos con los lineamientos internacionales que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care).<br><br>Nota: Teniendo presente el sistema obligatorio de garantía de calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, se rige por el decreto 780 de 2026, el IETS contempla la actualización sus productos que se viere afectado por la actualización, modificación o nueva normativa que influya en los mismos en el tiempo que contempla esta propuesta | 6 MESES | 1.Conformación del grupo desarrollador<br>2.Definición del alcance<br>3.Análisis descriptivo del comportamiento en el país sobre la acreditación institucional de carácter nacional e internacional<br>4.Análisis descriptivo y con base en fuentes disponibles de la cobertura, sostenibilidad y percepción del desempeño del SUA.<br>5.Búsqueda y preparación de la información a analizar<br>6.Revisión documental de los manuales, normatividad vigente y estándares internacionales<br>7.Mapeo y análisis de correspondencia entre estándares SUA e IAP-ISQua<br>8.Identificación de brechas entre los documentos analizados<br>9.Generación de recomendaciones<br>10.Elaboración del borrador del manual unificado, estructurado de forma modular por tipo de prestador, alineación con estándares internacionales y redefinición de estándares para actores clave.<br>11.Mesas de trabajo con expertos, prestadores y entidades del sistema. Adicionalmente se realizará un mapeo de instituciones internacionales para convocatoria a mesas de trabajo.<br>12.Ajuste del borrador del manual a partir de la retroalimentación de las mesas de trabajo<br>13.Redacción de los documentos<br>14.Entrega de los documentos finales | Primera entrega<br>•Plan de trabajo<br>•Documento que contiene el cronograma, la descripción de las actividades y los tiempos establecidos para la ejecución<br>•Documento de avance de conformación de grupo desarrollador<br>•La selección y entrega de los perfiles de los Lideres de cada producto<br><br>Segunda entrega<br>•Un documento de informe parcial sobre el estudio de coincidencia y redundancias y evaluación de los manuales de acreditación locales frente a lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care) que contenga: Grupo desarrollador, alcance, métodos, resultados parciales de la búsqueda y análisis de los estándares de acreditación local y de información de referencia internacional.<br>Tercera entrega<br>•Un documento que corresponde al Manual de Estándares de Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud integrados en Colombia<br>Cuarta entrega<br>•Un informe técnico final sobre el estudio de coincidencia y redundancias y evaluación de los manuales de acreditación locales frente a lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care). |
| **Producto 6.Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud** | Diseñar y socializar un instrumento técnico y metodológico que fortalezca la formulación, diseño y planeación de la infraestructura física en salud, garantizando estándares de calidad, seguridad, pertinencia frente a las necesidades de salud y funcionalidad en los escenarios asistenciales conforme con la normatividad vigente y buenas prácticas en la formulación de proyectos de infraestructura para los prestadores del sistema de salud colombiano. | 5 MESES | El desarrollo del proyecto se basará en una metodología técnico-normativa estructurada en fases secuenciales e interdependientes que posibilite el logro del objetivo propuesto y la adecuada respuesta a las necesidades de la subdirección de infraestructura.<br>Las fases propuestas son:<br>1.Diagnóstico y referenciación<br>2.Diseño y estructura de la guía<br>3.Validación técnica con expertos<br>4.Transferencia de conocimiento | Fase 1. Diagnóstico y referenciación<br>•Conformación de grupo desarrollador<br>•Revisión de literatura y normativa<br>•Referenciación institucional y con actores clave<br>•Identificación de brechas técnicas<br>•Elaboración de insumos para estructura de guía.<br>Fase 2. Diseño y estructura de la guía<br>•Triangulación de fuentes<br>•Estructura y diseño de la guía para formulación de proyectos de infraestructura en salud<br>•Mesas de trabajo con expertos y con referentes del Ministerio de Salud.<br>•Construcción de dos proyectos tipo para modalidades y niveles de atención y zonas priorizadas (por ejemplo, telemedicina zonas rurales complejidad baja)<br>•Escritura de la guía para la formulación de proyectos.<br>Fase 3. Validación técnica con expertos<br>•Realización de mesas de trabajo de validación del contenido y estructura de la guía con actores clave y entes territoriales<br>•Sistematización de observaciones y ajustes a la guía<br>•Estructura final de guía de formulación.<br>Fase 4. Transferencia de conocimiento<br>•Diseño de herramienta web (tipo objeto virtual de aprendizaje ) para facilitar la implementación<br>•Webinar de socialización con actores interesados.<br>•Elaboración de informes del proceso de divulgación. |

| TITULO | OBJETIVO | DURACIÓN | METODOLOGÍA y/o ACTIVIDADES | ENTREGABLES |
|---|---|---|---|---|
| **Producto 7.Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud** | Diseñar y socializar un instrumento técnico y metodológico que facilite la ejecución de proyectos de infraestructura en salud, garantizando elementos técnicos, administrativos y operativos soportados en la evidencia, para la ejecución eficiente y estandarizara de estos proyectos. | 5 meses | Fase 1. Revisión y referenciación<br>•Conformación de grupo desarrollador<br>•Revisión de literatura y normativa<br>•Referenciación institucional y con actores clave<br>•Identificación de fases, hitos, puntos de control y entregables operativos.<br>•Elaboración de insumos para estructura de guía.<br>Fase 2. Diseño y estructura de la guía<br>•Triangulación de fuentes<br>•Desarrollo de guía para ejecución de proyectos de infraestructura en salud<br>•Mesas de trabajo con expertos y con referentes del Ministerio de Salud.<br>Fase 3. Validación técnica con expertos<br>•Realización de mesas de trabajo de validación del contenido y estructura de la guía con actores clave y entes territoriales<br>•Sistematización de observaciones y ajustes a la guía<br>•Estructura final de guía de formulación.<br>Fase 4. Transferencia de conocimiento<br>•Diseño de herramienta web (tipo objeto virtual de aprendizaje ) para facilitar la implementación<br>•Webinar de socialización con actores interesados.<br>•Elaboración de informes del proceso de divulgación. | Entregable 1<br>oPlan de trabajo y cronograma<br>oDocumento de conformación de grupo desarrollador<br>oInforme de revisión y referenciación<br>Entregable 2<br>oDocumento de guía estructurada<br>oInformes de participación de mesas de trabajo<br>Entregable 3<br>oInforme de proceso de validación de contenido con actores clave y entes territoriales<br>oDocumento final de la guía de ejecución<br>Entregable 4<br>oObjeto virtual de aprendizaje<br>oInforme de participación de espacio de socialización |
| **Producto 8.Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud** | Diseñar y socializar una propuesta técnica y metodológica para un sistema nacional de precios de referencia de insumos, servicios y componentes de proyectos de infraestructura en salud con rangos y umbrales diferenciados por tipo de elemento, tipo de proyecto y región, alimentado con información de mercado actualizada que sirva como herramienta para la evaluación presupuestal de este tipo de proyectos y como apoyo para mejorar la transparencia, la eficiencia del gasto público, la competitividad de las ofertas y la prevención de sobrecostos en la formulación, evaluación y contratación de proyectos de inversión en infraestructura en salud. | 6 meses | Fase 1.<br>•Definir el cronograma y el plan de trabajo<br>•Definir el equipo desarrollador<br>•Revisar y sintetizar el marco normativo y técnico aplicable a la contratación de proyectos de infraestructura en salud, identificando los requerimientos específicos de insumos, servicios y componentes.<br>•Construir un catálogo priorizado con descripciones estandarizadas, unidades de medida comparables y criterios de inclusión, con base en las exigencias técnicas y la práctica en proyectos de infraestructura en salud.<br>Fase 2.<br>•Recolectar y organizar información proveniente de fuentes secundarias, tales como plataformas de contratación pública (como Compra Eficiente), estudios de mercado, referenciación sectorial y otras fuentes pertinentes, documentando su alcance, periodicidad y calidad para su uso en la estimación de precios.<br>•Definir los procedimientos técnicos y estadísticos para el cálculo de precios de referencia y la determinación de rangos y umbrales diferenciados por tipo de elemento, proyecto y región, incluyendo criterios de depuración de datos, segmentación territorial y actualización periódica.<br>•Modelación de costos por tipología mediante la construcción de matrices paramétricas y modelos que permitan diferenciar los tipos de proyectos priorizados, incorporando su complejidad técnica.<br>•Estimación y modelación unificada por metro cuadrado para garantizar la comparabilidad.<br><br>Fase 3.<br>•Diseñar la estructura de la base de datos y la arquitectura conceptual del sistema nacional de consulta y actualización de precios, definiendo campos, flujos de información y reglas de uso.<br>•Diseño de parámetros para evaluación del componente presupuestal e integración a la estructura de sistema de precios de referencia,<br>•Aplicar la metodología diseñada a un caso de uso seleccionado en infraestructura en salud, con el fin de ilustrar la utilización de precios de referencia, rangos y umbrales como herramienta de apoyo.<br><br>Fase 4.<br>•Socializar la propuesta técnica y metodológica, la estructura de la base de datos y el informe de socialización, con el propósito de recoger observaciones y realizar los ajustes necesarios.<br>•Entregar la propuesta técnica y metodológica final, que incluye: el catálogo consolidado, la propuesta de estructura de base de datos, el caso de uso de referencia y el informe de socialización y validación, conforme a los lineamientos definidos con la entidad contratante. | Entregable 1<br>oPlan de trabajo y cronograma detallado del proyecto<br>oInforme sobre la revisión normativa y técnica aplicable a la contratación de proyectos de infraestructura en salud.<br>oDocumento preliminar del catálogo priorizado de insumos, servicios y componentes técnicos (enfocado en los más críticos).<br>Entregable 2<br>oBase de datos sistematizada de fuentes secundarias de información de mercado.<br>oDocumento metodológico para la estimación de precios de referencia.<br>Entregable 3<br>oDocumento de diseño de la estructura de la base de datos y de la arquitectura conceptual del sistema nacional de consulta y actualización de precios.<br>oInforme de caso de uso aplicado.<br>Entregable 4<br>oInforme de socialización y retroalimentación.<br>oPropuesta técnica y metodológica final consolidada. |

| TITULO | OBJETIVO | DURACIÓN | METODOLOGÍA y/o ACTIVIDADES | ENTREGABLES |
|---|---|---|---|---|
| **Producto 9.Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud** | Construir un sistema de indicadores de proceso y resultados para la evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la información disponible para el periodo 2022-2025. | 5 meses | Actividades fase 1<br>•Conformación del grupo desarrollador<br>•Definición del alcance<br>•Búsqueda de evidencia e información de indicadores que permitan realizar una evaluación cuantitativa de infraestructura de salud.<br>•Síntesis y análisis de la información recuperada.<br>•Síntesis y análisis descriptivo de información disponible sobre proyectos de infraestructura de salud desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social<br>•Redacción documento fase 1.<br><br>Actividades fase 2<br>•Conformación del grupo desarrollador<br>•Definición del alcance<br>·Desarrollo de la propuesta de algoritmo de asignación de inversión público y transparente de acuerdo con el análisis de la literatura y criterios de priorización del Ministerio de Salud y Protección Social.<br>·Desarrollo de teoría de cambio para proyectos de infraestructura en salud<br>·Desarrollo de indicadores de procesos y resultados, que permitan realizar seguimiento y evaluación a los proyectos.<br>·Validación de indicadores con actores clave<br>•Redacción de documento definitivo fase 2.<br><br>Actividades fase 3<br>•Conformación de grupo desarrollador<br>•Realización de matriz de priorización de indicadores<br>•Diseño de un sistema de información de indicadores tipo tablero de gestión, que permita realizar seguimiento a los proyectos de infraestructura en el corto y mediano plazo.<br>•Desarrollo de paquetes instrucciones<br>•Desarrollo de recursos pedagógicos y de implementación. | Fase1<br>Entrega 1.<br>•Plan de trabajo<br>•Documento que contiene el cronograma, la descripción de las actividades y los tiempos establecidos para la ejecución<br>•Documento de avance de conformación de grupo desarrollador<br>•La selección y entrega de los perfiles de los Lideres de cada producto<br>Entrega 2.<br>Documento que contenga revisión del estado del arte de indicadores que permitan en el análisis de brechas de indicadores de la infraestructura de salud y el analizar las inversiones realizadas en infraestructura de salud en el periodo 2022-2025 por el Ministerio de Salud y protección Social, de acuerdo con la información disponible y suministrada por el Ministerio.<br>Fase 2<br>Entrega 3.<br>Documento con la propuesta del algoritmo para asignación de inversión público y transparente de recurso de infraestructura de salud y documento con el desarrollo de teoría de cambio, los indicadores de proceso y resultados, que permitan realizar seguimiento y evaluación a los proyectos.<br>Documento con la medición de los indicadores seleccionados para los proyectos de infraestructura desarrollados entre 2022 y 2025 de acuerdo con la información disponible.<br>Fase 3<br>•Entrega 4<br>Plan de medición de indicadores y su anatomía que permita realizar seguimiento a los proyectos de infraestructura en el corto y mediano plazo. |

Nota 1: el **CONTRATISTA** deberá acogerse a la metodología y demás condiciones presentadas en la propuesta técnica que hace parte integral del presente estudio previo.
Nota 2: Los productos antes mencionados, objeto de la presente contratación, se ejecutan de forma independiente y ninguno depende del resultado de otro, por lo tanto, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, se iniciará la ejecución de todos y cada uno de los 9 productos.

## 2.3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

### 2.3.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir el objeto pactado en el contrato, 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, económicas, de gestión y demás relacionadas y presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en los estudios previos 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. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que afecten el objeto del contrato.
4. Garantizar los profesionales del equipo de trabajo ofrecido para cada uno de los productos, situación que podrá ser requerida y verificada por la supervisión en cualquier momento durante la ejecución del contrato, caso en el cual el **CONTRATISTA** deberá suministrar la información requerida por la supervisión. En todo caso, el **CONTRATISTA** certificará el cumplimiento de esta obligación para cada uno de los pagos del contrato, de conformidad con el equipo de trabajo relacionado en la propuesta.
5. Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
6. Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del mismo

7. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor.
8. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
9. Atender los lineamientos dados por **EL MINISTERIO** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
10. 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.
11. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
12. 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 contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**, cuando a ello hubiere lugar.
13. 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**.
14. Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del contrato, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por **EL MINISTERIO**.
15. Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del contrato y al final de este, hacer entrega al **MINISTERIO** de estos, 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.
16. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte del Ministerio, cuando a ello hubiere lugar.
17. 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 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.
18. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
19. 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 contratista 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.
20. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.
21. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.
22. **EL CONTRATISTA** 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 contrato deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir las obligaciones pactadas entre las partes. 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.
23. Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la ley y el mismo contrato; en caso de celebrarse la liquidación parcial, se obliga a mantener vigente la garantía única de

cumplimiento por los plazos que demande el cumplimiento de las prestaciones que se encuentren pendientes por ejecutar y/o satisfacer, cuando a ello hubiere lugar.

**24.** Asumir la garantía legal sobre los bienes y/o servicios suministrados de que trata el Estatuto del Consumidor, por el término de ley según aplique, cuando a ello hubiere lugar.

**25.** Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

### 2.3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Elaborar el plan de trabajo por cada producto, que incluya el cronograma de actividades y las tecnologías priorizadas para evaluación, documento que deberá ser presentado para aprobación del supervisor.
2. Aportar durante los cinco (5) días siguientes a la legalización del contrato e inicio en la plataforma Secop II y para verificación de la supervisión, los documentos que soportan los estudios y experiencia de los perfiles relacionados en el numeral 2.7. del presente documento.
3. Desarrollar dentro de los plazos establecidos, cada una de las actividades previstas en cada uno de los productos descritos en el numeral de especificaciones técnicas del presente documento y las que se definan en el Plan de Trabajo.
4. Elaborar y entregar los informes técnicos y demás productos requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, como resultado de las evaluaciones de tecnologías efectuadas, cumpliendo con las especificaciones establecidas en el presente documento y en la propuesta del contratista.
5. Garantizar la infraestructura física, tecnológica y logística que le permita prestar los servicios contratados, garantizando la seguridad de la información objeto del contrato.
6. Mantener durante toda la vigencia del contrato el equipo de trabajo con profesionales altamente calificados y conforme al ofrecido en la propuesta.
7. Mantener información actualizada del cronograma de trabajo con los cambios generados y acordados con el supervisor.
8. Participar en las reuniones técnicas que sean citadas y programadas por parte de la DMTS u otra dirección que tenga la supervisión de los productos objeto de la presente contratación, en el desarrollo, ejecución y liquidación del contrato.

## 2.4. OBLIGACIONES DEL MINISTERIO

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiendo al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere.
4. Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Para el efecto, el supervisor adelantará el seguimiento y verificación de las estipulaciones contractuales a cargo del contratista, el cual se verá reflejado en los informes de ejecución y supervisión parcial y final, dependiendo de qué se trate, los cuales deberán ser cargados en la plataforma de SECOP II.
5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL CONTRATISTA**.
6. Poner a disposición de **EL CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **EL MINISTERIO** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
8. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
9. Repetir contra los servidores públicos, **EL CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.
10. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, que se desarrollen en ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
11. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, **EL MINISTERIO**, a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de pagos del contrato considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
12. Verificar, como requisito para cada pago, el cumplimiento del **CONTRATISTA** frente a las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, pago de salarios, subsidios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación y Subsidio Familiar) de todos sus empleados y, en especial, del personal destinado para el cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.
13. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte del **CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados.
14. Verificar el cumplimiento debido de las obligaciones post-liquidación, cuando hubiere lugar.
15. Liquidar el contrato, dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la ley y el mismo contrato, cuando a ello hubiere lugar.
16. Adelantar el cierre del expediente contractual conforme lo establece el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015, cuando hubiere lugar.
17. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.

## 2.5. INFORMES A CARGO DEL CONTRATISTA

1. Informes técnicos de avance que evidencien el desarrollo de todas y cada una de las actividades y entregables, los cuales se entregarán a la supervisión de acuerdo con el cronograma de actividades, el plan de trabajo y la propuesta técnica.
2. Informe y/o producto final consolidado de las actividades desarrolladas en el cual se evidencie el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales para cada producto, el cual será entregado por el **CONTRATISTA** en medio digital y/o cualquier otra forma que lo requiera el **MINISTERIO**, debidamente radicado ante las supervisiones a que corresponda, para cada uno de los productos descritos en el numeral 2.2 del presente documento.

## 2.6. PRODUCTOS

Las condiciones de los entregables por cada producto son las descritas en el numeral **2.2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN** del presente documento y deberán cumplir las metodologías y actividades señaladas en la propuesta presentada por el IETS en diciembre de 2025.

## 2.7. PERFIL DE LÍDERES

Una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y durante los cinco (5) días siguientes al inicio en la plataforma Secop II, el **CONTRATISTA** deberá poner a disposición de la supervisión y para su verificación, las hojas de vida y soportes de los lideres de cada producto, quienes deberán cumplir con el siguiente perfil:

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTA |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto1 :Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o farmacologia o salud publica o ciencias basicas biomedicas) | 96 | 3 |
| Producto 2. Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS | Lider en Epidemiologia | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Lider en Epidemiologia (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o farmacologia o salud publica o ciencias basicas biomedicas) | 96 | 3 |
| Producto 3. Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o farmacologia o salud publica o ciencias basicas biomedicas) | 96 | 3 |
| Producto 4. Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura. | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto(Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| Producto 5. Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care). | Líder | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| Producto 6. Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| Porducto 7. Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| Producto 8.Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en economia o áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| Producto 9.Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |

**Nota:** las hojas de vida se verificarán de conformidad con los criterios de la resolución 2548 de 2024 *"Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025".*

## 2.8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo máximo de ejecución del Contrato Interadministrativo será de **nueve (9) meses** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución e inicio en la plataforma Secop II. Lo anterior sin perjuicio de los plazos de ejecución de cada producto que deberá cumplir el contratista, los cuales no superan el plazo total del contrato.

Nota: Los productos que se ejecuten por fases o etapas, no podrán superar el plazo individual establecido para dicho producto.

## 2.9. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

El domicilio contractual y de ejecución será la ciudad de Bogotá D.C. sin perjuicio de las actividades a desarrollar por el contratista en otras ciudades para el cumplimiento de sus obligaciones.

## 2.10. CONTRATO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un contrato 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(SI/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 contrato, cuando a ello hubiere lugar. | 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 | Segmento | Familia | Clase | Producto | Código UNSPSC | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **F-Servicios** | 85 Servicios de salud | 10 | 17 | 01 Política de Salud | 85101701 | Política de Salud |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Servicios integrales de salud | Servicios de administración de salud | | | |
| **F-Servicios** | 85<br>Servicios de salud | 10<br>Servicios integrales de salud | 17<br>Servicios de administración de salud | 02<br>Legislación o Regulaciones sobre Salud | 85101702 | Legislación o Regulaciones sobre Salud |
| **F-Servicios** | 85<br>Servicios de salud | 10<br>Servicios integrales de salud | 17<br>Servicios de administración de salud | 07<br>Servicios de Evaluación de Sistema de Salud | 85101707 | Servicios de Evaluación de Sistema de Salud |
| **F-Servicios** | 80<br>Servicios de Gestión, Servicios profesionales de empresa y Servicios Administrativos | 10<br>Servicios de Asesoría de Gestión | 16<br>Gerencia de Proyecto | 04<br>Planificación o Administración de Proyectos | 80101604 | Planificación o Administración de Proyectos |

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

### 3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con el objeto, las obligaciones del contrato que se requiere suscribir para satisfacer las necesidades del Ministerio, las especificaciones técnicas del bien/servicio a adquirir y la naturaleza jurídica del futuro contratista, la modalidad de selección que resulta aplicable es **CONTRATACIÓN DIRECTA.**

### 3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Debido al objeto a contratar, la presente contratación y la naturaleza jurídica del futuro contratista, se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, en la causal establecida en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007Modificado por el art. 92, Ley 1474 de 2011**,** que define cuando aplicar esta modalidad, así:

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

*En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal.*

*Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales. (…)"*

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

De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente y en desarrollo y cumplimiento de los fines del estado y, de acuerdo al artículo 113 de la Constitución Política de 1991 que establece "…*Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines*", se desarrolla el presente artículo a través del ejercicio coordinado de las funciones que están a cargo de las distintas entidades, las cuales se verán reflejadas en contratos interadministrativos que se requieran celebrar para el complemento de los objetos misionales de las diferentes instituciones del Estado.

Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo, pueden, con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares para la creación de personas jurídicas, tal y como sucedió con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, en cuyo acto de creación consta que el Ministerio de Salud, el Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Salud – INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima se asociaron con la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina –Ascofame, con el fin de crear dicho Instituto, cuyo capital mayoritariamente es público.

Sobre este tipo de asociaciones, el parágrafo único del artículo 49 de la Ley 489 de 1998 se refirió al tema de las entidades descentralizadas indirectas (E.D.I.) e indicó que las mismas se constituyen con arreglo a las disposiciones de la referida ley, y en todo caso previa autorización del Gobierno Nacional si se tratare de entidades de ese orden o del Gobernador o el alcalde en tratándose de entidades del orden departamental o municipal. Frente a este tipo de entidades, estas pueden constituirse como corporaciones y fundaciones, en las cuales el Estado tenga una participación mayoritaria, dado que forma parte del sector descentralizado de la administración pública.

A su vez, en el inciso 3 del artículo 96 de la Ley 489 de 1998 se indicó que cuando surjan personas jurídicas sin ánimo de lucro, estas se sujetarán a las disposiciones previstas en el Código Civil para las asociaciones civiles de utilidad común. Sobre esta tipología de entidad se pronunció la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado en los siguientes términos:

*"De los textos del parágrafo del artículo 49 y del artículo 96, surge un tema común: ambos conciernen a las "entidades descentralizadas indirectas", y para referirse a ellas usan los términos constitución y acto constitutivo.*

*Las entidades indirectas son una especie del género entidades descentralizadas, por ello y porque gozan de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio o capital independiente, es decir, reúnen los requisitos establecidos para las entidades descentralizadas por el artículo 68 de la ley 489 de 1998, forman parte del sector descentralizado de la administración pública; y en el caso de las asociaciones y fundaciones de que trata el artículo 96, tienen como objeto principal "el cumplimiento de actividades propias de las entidades públicas".*

Por su parte, la Ley 80 de 1993 sometió a las corporaciones y fundaciones, en las cuales el Estado tenga una participación mayoritaria (art. 2o., ord. 1o, lit. a.), a las reglas y principios de la contratación de la administración pública y para ello las reconoció en el literal a) del ordinal 1 del art. 2 de dicha ley como entidades estatales.

*"Artículo 2º.- De la Definición de Entidades, Servidores y Servicios Públicos. Para los solos efectos de esta Ley:*

*1o. 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."*

Así mismo, el artículo 13 Ley 80 de 1993 establece ***"Los contratos que celebren las entidades a que se refiere el artículo 2º del presente estatuto se regirán por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en las materias particularmente reguladas en esta ley."*** (Negrillas y subrayas fuera del texto).

El artículo 32 de la misma ley define el contrato estatal como actos jurídicos generadores de obligaciones, celebrados por las entidades estatales a que se refiere el Estatuto General de Contratación Administrativa, cuyas disposiciones están previstas en el derecho privado o en disposiciones especiales, o se derivan del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que a título enunciativo allí se señalan.

Es preciso señalar que el régimen de las Entidades Descentralizadas Indirectas es de derecho privado, no así sucede con sus actos contractuales, los cuales se rigen por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, tal y como lo manifestó la Contraloría General de la República, en Concepto 18217 del 26 de marzo de 2012.

El literal c) del numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, establece que los contratos interadministrativos se enmarcan dentro de una de las modalidades de selección en la Contratación Directa:

*"ARTÍCULO 92. CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. Modifícase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:*

*c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*
*Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo."*

Respecto a la naturaleza de los contratos interadministrativos, la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, Sección Tercera, consejero ponente: consejero ponente (E): MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Radicación número: 66001-23-31-000-1998-00261-01(17860) precisó:

*"(..) se puede señalar que los convenios o contratos interadministrativos tienen como características principales las siguientes: (i) constituyen verdaderos contratos en los términos del Código de Comercio*

*cuando su objetivo lo constituyen obligaciones patrimoniales; (ii) tienen como fuente la autonomía contractual; (iii) son contratos nominados puesto que están mencionados en la ley (39); (iv) son contratos atípicos desde la perspectiva legal dado que se advierte la ausencia de unas normas que de manera detallada los disciplinen, los expliquen y los desarrollen, como sí las tienen los contratos típicos, por ejemplo compra venta, arrendamiento, mandato, etc. (v) la normatividad a la cual se encuentran sujetos en principio es la del Estatuto General de Contratación, en atención a que las partes que los celebran son entidades estatales y, por consiguiente, también se obligan a las disposiciones que resulten pertinentes del Código Civil y del Código de Comercio; (vi) dan lugar a la creación de obligaciones jurídicamente exigibles; (vii) persiguen una finalidad común a través de la realización de intereses compartidos entre las entidades vinculadas; (viii) la acción mediante la cual se deben ventilar las diferencias que sobre el particular surjan es la de controversias contractuales."*

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio ha determinado que existe una relación directa entre las obligaciones a desarrollar en el marco del contrato y el objeto del IETS, por cuanto para el desarrollo de estas se requiere de experiencia y conocimientos técnico y científico, a través del cual se aporte en el desarrollo de las tareas de este Ministerio.

Conforme lo anterior y a efectos de continuar la ejecución del Proyecto de Inversión para la vigencia 2026, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud junto con la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, en el mes de diciembre de 2025 recibieron una nueva propuesta por parte del IETS para ejecutar nueve (9) nuevos productos, que se deberán ejecutar y entregar en un plazo de nueve (9) meses y con un presupuesto total de **TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS ($3.399.127.125)**, incluido el IVA, los cuales se cubrirán con recursos de los proyectos de inversión a cargo de estas dos direcciones de la vigencia 2026, conforme CDP No. 82226 del 7 de enero de 2026 con cargo al PROYECTO DE INVERSIÓN *"AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL"* de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria**;** y CDP´s No. 211126 y 211226 del 26 de enero de 2026 con cargo al PROYECTO DE INVERSIÓN *"GENERACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL NACIONAL"* de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

## 4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

Revisada y analizada la necesidad del Ministerio de Salud y Protección Social, así como la modalidad de selección contractual más favorable para satisfacerla, se relaciona a continuación el siguiente análisis:

### 4.1. Aspectos Generales.

Las tecnologías en salud, de acuerdo con la definición de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías de la Salud (INAHTA), son Cualquier *"(…) intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud"*[12].

12 https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/home-medicamentos-y-tecnologias.aspx

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia ha definido las tecnologías en salud como *el conjunto de medios técnicos y de procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los operadores del sector salud para sus elecciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*[13].

Es así como las Tecnologías en Salud - TS y su evaluación han ganado importancia en la agenda política y técnica de los sectores de la salud en todo el mundo, propendiendo entonces por el fortalecimiento presupuestal de las agencias gubernamentales que investigan los temas relacionados con la gestión y la evaluación de las tecnologías en salud (ETS). Por su parte, la Ley 100 de 1993 pone en la agenda del sistema de salud temáticas como la seguridad, la eficacia y la efectividad de estas.

En conclusión y respecto a la evaluación de las tecnologías en salud (ETS), se tiene que estas son una forma de investigación multidisciplinaria y sistemática en políticas en salud, cuyo objetivo se contrae al apoyo del proceso de toma de decisiones a través del suministro de información de alto estándar científico, y que se convierte en un insumo básico para la urgente y global necesidad de desarrollar políticas en salud basadas en evidencia.

### 4.1.1. Aspecto técnico.

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.

La contratación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS tiene como objeto la prestación de servicios de asistencia técnica especializada a los Entes Territoriales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el fin de fortalecer sus gestiones técnicas, operativas, administrativas y de seguimiento en materia de:

- Priorización y gestión integral de inversiones públicas en salud (infraestructura física, dotación hospitalaria y tecnologías sanitarias).
- Diseño, formulación y seguimiento de indicadores de gestión orientados a la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Implementación de metodologías y lineamientos técnicos que promuevan la eficiencia, sostenibilidad y efectividad en la inversión y prestación de servicios de salud.

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:

13 http://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/PFNyLeyMedicamento/ActualizacionPOS/MPS_PARS_EvaluacionTecnologias_CTMyETde2003a2005_DocNewsNo16192DocumentNo4236.pdf

- 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.
- Transferencia de conocimiento técnico y metodológico a las IPS y Entes Territoriales para fortalecer sus capacidades institucionales.
- Difusión y apropiación de lineamientos oficiales, en concordancia con el objetivo 93.5 de la Ley 1438 de 2011.

En el caso de los Entes Territoriales, las actividades contemplan la asistencia técnica para fortalecer la planeación, ejecución y seguimiento de proyectos de infraestructura física y dotación hospitalaria, así como el desarrollo de lineamientos e instrumentos que promuevan la eficiencia, transparencia y sostenibilidad de la inversión pública en salud.

El marco normativo y la experiencia técnica del IETS lo facultan para desarrollar, adaptar y aplicar metodologías de priorización y evaluación de inversiones en salud, incluyendo infraestructura hospitalaria y dotación de equipos médicos como componentes esenciales del modelo de atención y del acceso efectivo a los servicios de salud. Verbigracia, ha desarrollado los siguientes proyectos:

Generar una herramienta metodológica de priorización de problemáticas en salud, que fortalezca la gestión territorial y contribuya a la implementación de la política de atención integral en salud – PAÍS. (contrato 569 de 2020 Min salud)
Contribuir con la OPS/OMS en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Distrito Capital de Bogotá ante la pandemia por COVID-19, particularmente en lo relacionado con la conformación de la unidad funcional Post-COVID mediante la realización de evaluación de tecnologías en salud a nivel hospitalario y con la generación, uso y divulgación de evidencia a partir de investigaciones en salud y lecciones aprendidas en respuesta a la pandemia. (contrato CON22-00000261 con la OPS)
Modelo de gestión de tiempos y listas de espera (MGTE) (contrato 1271 de 2024 y 1490 de 2025 Min Salud)

Adicionalmente la expedición de la Resolución 1633 del 11 de agosto de 2025, transformó el modelo de gestión de la infraestructura hospitalaria en Colombia, y con ella el Ministerio de Salud y Protección Social asume el reto de implementar un nuevo estándar técnico que ya no concibe la infraestructura como una obra civil aislada, sino como un activo tecnológico integrado, resiliente al clima y sostenible. Este cambio de paradigma impone a la Subdirección de Infraestructura en Salud una carga operativa y técnica de alta complejidad. La norma exige validar criterios de "diseño y dimensionamiento" basados en avances tecnológicos y cumplimiento de metas de adaptación al cambio climático (Ley 2169 de 2021).

El Artículo 5 de esta resolución ordena la articulación con estrategias de "Hospitales Resilientes". Esto implica que los proyectos de infraestructura deben incorporar tecnologías de eficiencia energética y sostenibilidad. La Subdirección de Infraestructura requiere un brazo técnico capaz de evaluar la costo-efectividad de estas "tecnologías verdes" para asistir a los territorios en su adopción, evitando inversiones ineficaces.

Ante este escenario, se evidencia la necesidad imperiosa de fortalecer la función de Asistencia Técnica hacia los Entes Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando que la formulación, viabilización y ejecución de proyectos de inversión responda a los rigurosos estándares de eficiencia y evidencia científica que el nuevo marco normativo demanda.

La obligación de asistir a los departamentos en la formulación de sus planes de inversión es relevante para la ejecución de los recursos, lo que evidencia la necesidad de una intervención especializada en la estructuración de los planes bienales de Inversión Pública en Salud y Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación, para reducir

la tasa de devolución de proyectos, asegurando que desde la fase de prefactibilidad se integren los componentes de dotación y tecnología que exige el nuevo modelo de atención.

Conforme lo antes expuesto, se puede concluir que la contratación del IETS se justifica plenamente por su fundamento legal, competencia técnica y experiencia institucional, que aseguran el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y sostenibilidad en la gestión de los recursos públicos del sector salud.

Adicionalmente entre el MSPS y el IETS se celebró el Convenio Marco de Cooperación No. 1008 de 2013 con el fin de *"Anuar esfuerzos para ejecutar de manera articulada actividades que apoyen al Ministerio en el uso de la evidencia científica disponible en diferentes temas, enfermedades o tecnológicas, útil para la formulación de políticas encaminada mejorar los resultados en salud de la población y la eficiencia en la asignación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según las temáticas definidas o para tal efecto*"

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 en salud[14], 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 Medicamentos y Tecnologías en Salud y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, en la ejecución de sus funciones. Las presentes actividades resultan conexas a las competencias estructurales del IETS y con ello se da cumplimiento a lo establecido en el literal c), numeral 4° del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

Conforme lo anterior, la Ley 1438 de 2011 que reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en su artículo 86, estableció la necesidad de definir una política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos que desarrolle mecanismos para optimizar la utilización de medicamentos y evitar las inequidades en acceso y calidad de estos. Y esto sumado al incremento, en aquel momento, de las iniciativas internacionales lideradas por la Organización Mundial de la Salud5 (OMS), que habían puesto de relieve la necesidad de que los países, en especial aquellos en desarrollo, formularan propuestas de política farmacéutica, hizo necesario la formulación de una Política Farmacéutica Nacional en el marco de los principios constitucionales asociados al derecho a la salud.

Bajo este contexto fue presentada una Política Farmacéutica Nacional en el año 2012, que trajo dentro de sus objetivo de largo plazo el "*Contribuir al mejoramiento del estado de la salud de la población colombiana*" y como objetivo central el "*Contribuir al logro de los resultados en salud de la población colombiana a través del acceso equitativo a medicamentos efectivos y la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden en su cumplimiento*.

De la ejecución de esta política, quedaron algunas actividades que requieren seguimiento, para cumplir con los objetivos de calidad de esta cartera ministerial en la atención de: *(i) Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador de servicios de salud; (ii) Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS; (iii) Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; (iv) Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura; (v) Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care); (vi) Guía de formulación de*

[14] http://www.iets.org.co/IETS/IETS.aspx

*proyectos de inversión para infraestructura en salud; (vii) Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud; (viii) Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud; (ix) Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud.*

Finalmente, es importante precisar que desde el 2024 a la fecha, la Subdirección de Salud, en colaboración con el Grupo CONPES del Departamento Nacional de Planeación y el equipo de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del MSPS, han trabajado en la elaboración del documento del Conpes de Política farmacéutica y dispositivos médicos, identificando las principales problemáticas que se han podido sustentar con datos a lo largo de un proceso de búsqueda de información, siendo el objetivo principal de esta política el de garantizar de manera progresiva el acceso efectivo y equitativo a estos productos, ya que son esenciales para brindar una atención integral, oportuna y de alta calidad, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud.

**4.1.2. Regulatorio.**

El Decreto 4107 de 2011 establece los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, asignando a esta cartera ministerial entre otras, las funciones de desarrollar procesos de asesoría, asistencia técnica y seguimiento a los diferentes niveles territoriales y actores del Sistema de Salud, orientado al fortalecimiento de la capacidad institucional y de gestión para la implementación de las diferentes estrategias requeridas en materia de salud pública.

Por su parte, la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), estableció:

> ***"Artículo 10. Objeto.*** *La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.*
> *(…)*
> ***Articulo 23. Política Farmacéutica Nacional.*** *El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así ´como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. Esta política estará ´ basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad.*
> *(…)* ***Parágrafo.*** *El Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, estará ´a cargo de regular los precios de los medicamentos a nivel nacional para los principios activos. Dichos precios se determinarán con base en comparaciones internacionales. En todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodología que defina el Gobierno Nacional.*
> *Se regularán los precios de los medicamentos hasta la salida del proveedor mayorista. El Gobierno Nacional deberá ´ regular el margen de distribución y comercialización cuando éste no refleje condiciones competitivas."*

En este sentido, el Gobierno Nacional establecerá una nueva Política Farmacéutica Nacional programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos.

Aunado a lo anterior, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 86, señaló:

> *"**POLÍTICA FARMACÉUTICA, DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**. El Ministerio de la Protección Social definirá la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional y en su implementación, establecerá y desarrollará mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de medicamentos, insumos*

*y dispositivos, a evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud".*

En consecuencia, el Gobierno Nacional, a través del MSPS, se encuentra construyendo la nueva política farmacéutica, conforme a las necesidades y los lineamientos que se presenten y atendiendo las lecciones aprendidas y metodologías de la política anterior, proceso actual en el cual se han definido como problemática principal *"(…) las dificultades en el acceso efectivo y equitativo a productos farmacéuticos (se excluyen cosméticos y alimentos que poseen acción terapéutica) y dispositivos médicos para garantizar una atención integral, oportuna y de alta calidad como derecho fundamental de la salud"*.

Adicionalmente, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud fue creado en virtud de la disposición contenida en el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el cual lo define *"(…) como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrán hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina, esta entidad 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, (…)"*.

Así mismo el articulo 93 regula dentro de sus objetivos, los siguientes:

- 93.1. Evaluar las tecnologías en salud considerando su seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.
- 93.3. Articular la evaluación de medios técnicos y procedimientos para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como su impacto en la morbilidad y mortalidad del país.
- 93.4. Diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud basados en evidencia científica.
- 93.5. Difundir las metodologías empleadas y la información producida.
- 93.6. Desarrollar las demás acciones necesarias para el cumplimiento de su objeto.

En este contexto, se tiene además que las actividades propuestas para la ejecución de este contrato repercuten ampliamente en el interés público general contemplado en la 1438 de 2011 y 1751 de 2015 -Estatutaria en Salud-, apuntando al cumplimiento de los principios y elementos esenciales para alcanzar el acceso universal a la salud de calidad. Ahora bien, este Ministerio, para implementar y ejecutar los preceptos legales, debe desarrollar acciones directas que repercuten en el goce efectivo de la salud de las personas, traducidas en la obtención de los siguientes productos *(i) Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador de servicios de salud; (ii) Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS; (iii) Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; (iv) Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura; (v) Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care); (vi) Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud; (vii) Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud; (viii) Sistema de precios de referencia para*

*evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud; (ix) Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud.*

### 4.2. Estudio de la oferta

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 de nuestra Constitución Política- modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009-, 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 y 1122 de 2007, 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.

Asis mismo la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 tiene como objetivo 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 de Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes del país.

Para cumplir los anteriores objetivos, compromisos y propósitos, es necesario la suscripción de un contrato interadministrativo por parte de este Ministerio con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, previo cumplimiento de los requisitos legales para la contratación.

Ahora bien, la mencionada ley 1438 de 2011, autorizó al Ministerio de la Protección Social para la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), cuya naturaleza jurídica corresponde a la de una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrán hacer parte entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina. Dicho lo anterior, 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, entre otras que ha venido desarrollando desde su creación en áreas relacionadas con la Prestación de servicios y Atención primaria, e Infraestructura en Salud.

Adicionalmente, dentro de la experiencia que ha desarrollado el IETS y ha sido certificada, la idoneidad con que se ha desempeñado a través de la exigencia y rigidez con que seleccionan a los miembros de los equipos desarrolladores de sus productos y contratos, se puede concluir que cuentan con la idoneidad, conocimiento y experiencia en producción de información, referenciación nacional e internacional, bases de datos y aplicativos digitales sobre medicamentos, dispositivos, tecnologías en salud basado en evidencia científica de las más alta calidad, y con experiencia en difundir la información producida, siguiendo las nuevas tendencias y evoluciones en temas de salud. Lo anterior, con el fin de promover el acceso equitativo, eficiente y sostenible a tecnologías de alta calidad a todos los colombianos.

Ahora bien, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, conforme a su creación, orientación y función legal, tiene la capacidad técnica y logística para ser la entidad responsable de la evaluación de las tecnologías en salud.

Adicionalmente, desde su creación ha desarrollado actividades para acompañar las diferentes actividades en el sector salud a nivel nacional, territorial e institucional; dentro de estas actividades se destacan la elaboración de lineamientos, protocolos y guías, así como la transferencia de conocimiento y el desarrollo de herramientas que promueven la implementación de evidencia científica en diferentes contextos. A su vez, dicha entidad cuenta con la Subdirección de Implantación y Diseminación encargada entre otros, de la construcción de herramientas que faciliten la compresión de la evidencia por parte de los diferentes actores tales como: pacientes y profesionales de la salud, entre otros.

De otra parte, el IETS cuenta con áreas de trabajo específicas con experiencia en procesos de referenciación internacional y grupos de la más alta capacidad para el desarrollo de las revisiones de indicaciones terapéuticas requeridas en el presente contrato. Lo anterior se evidencia en las evaluaciones de efectividad y seguridad que ha desarrollado en contratos suscritos con el MSPS.

Además, debe indicarse que en el marco del objetivo específico del IETS referente a "*Difundir las metodologías empleadas y la información producida"*, el instituto ha desarrollado herramientas web que le han permitido adquirir experiencia en el desarrollo de productos que optimizan la diseminación de información técnica a través de internet por medio de soluciones web que se ajustan a las necesidades de los actores interesados. Así las cosas, el instituto cuenta con capacidad tecnológica para disponer, desarrollar y diseñar aplicaciones y software para Internet, contando para ello con un equipo de profesionales altamente capacitados en dichas áreas.

Como aspectos determinantes para este Ministerio, el IETS, en desarrollo de su objeto social, ha aportado información basada en evidencia científica, fortaleciendo el conocimiento para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, resultados que han sido satisfactorios, acreditando con ellos su capacidad técnica y administrativa. En consecuencia, las necesidades aquí definidas desarrollan estrategias de interés que deben ser implementadas, requiriendo personal versado en la materia, con experiencia certificada y respaldo institucional como es el caso del citado instituto.

Finalmente, la necesidad que se pretende satisfacer a través del contrato que aquí se plantea se encuentra en alineación con los objetivos y misión del IETS. Adicionalmente, este proyecto está acorde con las líneas identificadas en el Convenio Marco de Cooperación No. 1008 de 2013, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, con el objeto de *"Aunar esfuerzos para ejecutar de manera articulada actividades que apoyen al Ministerio en el uso de la evidencia científica disponible en diferentes temas, enfermedades o tecnologías, útil para la formulación de políticas encaminadas a mejorar los resultados en salud de la población y la eficiencia en la asignación de los recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud, según las temáticas definidas para tales efectos".*

Es importante precisar que el tipo de productos que son objeto de la presente contratación o contratos con exactamente los mismos productos que se pretenden contratar bajo el presente estudio previo, no se encuentran en el mercado, pues precisamente son productos y/o actividades específicas que se adelantarán de acuerdo con situaciones que han surgido y no han sido resueltas o no han tenido estudios de base que permitan ofrecer una respuesta que satisfaga el sistema de salud.

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, como se observa en la siguiente tabla:

**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:

**Análisis de Oferta - Min. Salud.**




**Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente**

Conforme lo anterior, en el marco de los Proyectos de Inversión bajo los cuales se ejecutará el contrato interadministrativo derivado del presente proceso y de acuerdo con los recursos autorizados para la vigencia 2026, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, en el mes de diciembre del 2025, recibieron una nueva propuesta por parte del IETS para ejecutar nueve (9) nuevos productos con un presupuesto total de **TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS ($3.399.127.125)**, incluido IVA, los cuales se cubrirán con recursos de la vigencia 2026, conforme CDP No. 82226 del 7 de enero de 2026 con cargo al PROYECTO DE INVERSIÓN *"AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL*" de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria; y CDP´s No. 211126 y 211226 del 26 de enero de 2026 con cargo al PROYECTO DE INVERSIÓN *"GENERACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL NACIONAL"* de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

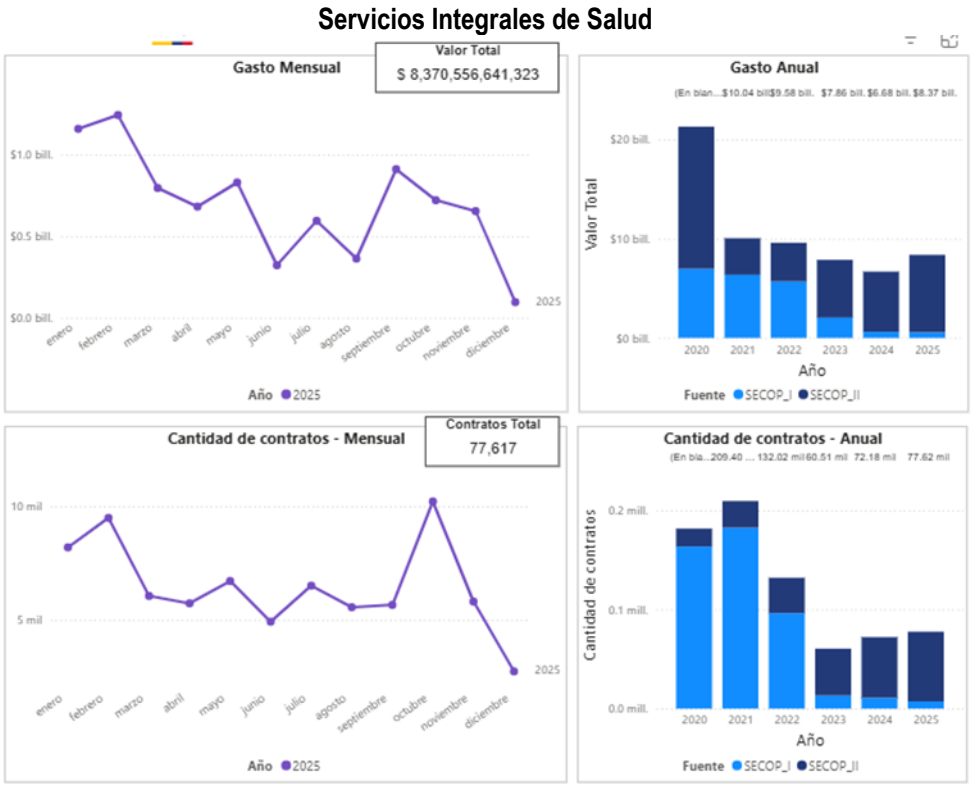
### 4.3. Estudio de la demanda.

Las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, así como el Decreto - Ley 4107 de 2011 establecen que el sector administrativo de salud y protección social está en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, quien tiene como objetivos y 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.

Dentro de la estructura establecida en el precitado decreto, se dispuso la creación de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud como respuesta a la necesidad apremiante de abordar el acceso oportuno, equitativo y con calidad a todas las tecnologías en salud, propiciando para el país un marco de política pública, jurídico y normativo que lo respalde.

Así pues, 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.

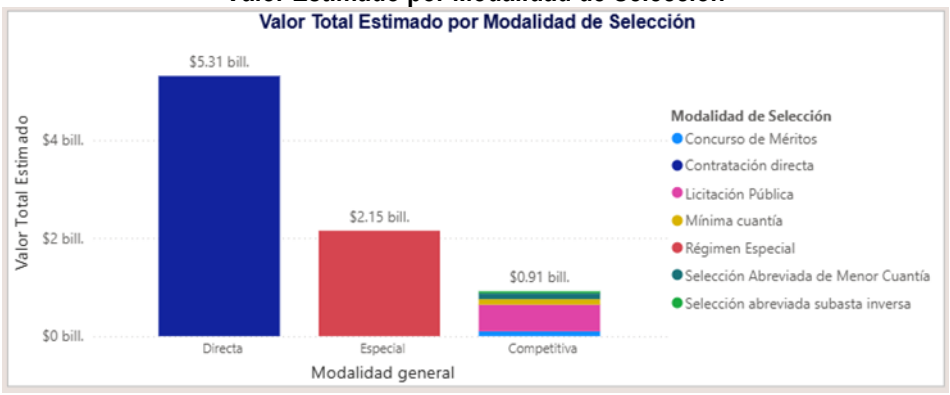
Realizada la búsqueda del segmento del código 85000000 (Servicios de salud) en el Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente, en la vigencia de 2025, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto de $ 8.370.556.641.323, en 77.617 contratos, datos que se infieren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




**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:

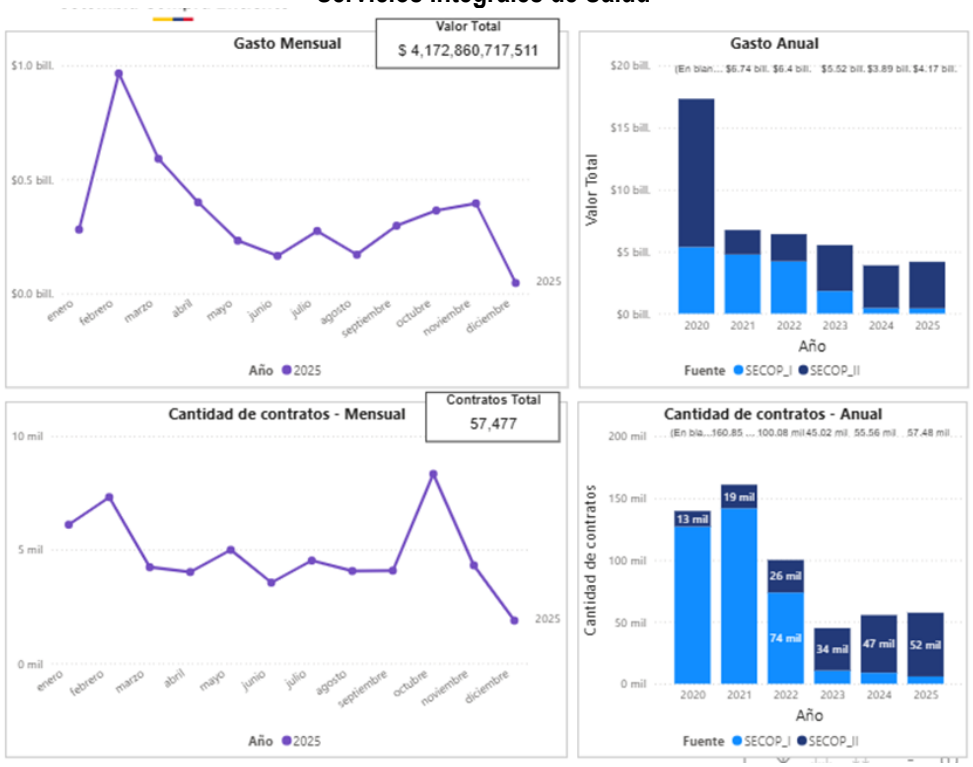
**Valor Estimado por Modalidad de Selección**




**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, como se observa en la siguiente tabla:

**Servicios Integrales de Salud**




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

Para el desarrollo de las actividades del presente contrato interadministrativo, el cual será ejecutado con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, en atención al alcance del objeto, orientado a la implementación y apropiación

de metodologías y lineamientos definidos por el MSPS para el fortalecimiento de la gestión territorial y la priorización de la inversión pública en salud, así como aquellos que establezcan directrices para el uso de tecnologías en salud, necesarios para la toma de decisiones a nivel sectorial y nacional, como son *(i) el Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador de servicios de salud; (ii) Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS; (iii) Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; (iv) Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura; (v) Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care); (vi) Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud; (vii) Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud; (viii) Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud; (ix) Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud.*

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

**Contratos del IETS**

| Clasificador de Bienes y Servicios - Familia |
|---|
| 8510 - Servicios integrales de salud |
| 851017 - Servicios de administración de salud |
| Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en generación de insumos técnicos relacionados con la actualización socialización y adopción de la guía de práctica clínica de Leucemia linfoide aguda y leucemia mieloide aguda en niños niñas y adolescentes y la guía de Práctica Clínica para la detección tratamiento y seguimiento de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin en población menor de 18 años |
| Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la actualización ajustes ysocialización de lineamientos técnicos basados en la literatura científica y en metodologías que contribuyan a lareglamentación e implementación de políticas planes y programas relacionados con tecnologías en salud |
| Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la realización de evaluaciones de tecnologías en salud mediante la generación de insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud |
| Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y en la realización de estudios de economía de la salud con el fin de generar insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud |
| Aunar esfuerzos técnicos administrativos y financieros para realizar el estudio de la carga de enfermedad por Virus Sincitial Respiratorio (VRS) (Incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población de 0 a 5 años y en el grupo de menores de un año y de los recién nacidos prematuros a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna materna RSVpreF (inmunización materna) como estrategia única o combinada con la administración de anticu |
| AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR ESTUDIOS DE CARGA DE ENFERMEDAD Y MODELAMIENTO DEL EFECTO EPIDEMIOLÓGICO Y ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS PRIORIZADAS POR EL PAI |
| Aunar esfuerzos técnicos administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos como una estrategia para reducir la transmisión del dengue en Colombia considerando un análisis de costoefectividad un análisis de impacto presupuestal consideraciones ambientales y éticas |
| AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR LA EVALUACION INTEGRAL DE LA TECNOLOGIA SANITARIA SOBRE EL USO DE WOLBACHIA EN MOSQUITOS DE LA ESPECIE AEDES AEGYPTI COMO UNA INTERVENCION DE SALUD PUBLICA EN COLOMBIA |
| Desarrollar evaluaciones de tecnologías en salud y documentos técnicos a partir de la evidencia científica disponible que permitan contar con los insumos necesarios para la toma de decisiones informadas en materia de salud pública y prestación de servicios en salud |
| Elaborar con base en la evidencia científica los documentos de investigación técnicos metodológicos evaluación y demás necesarios para garantizar el uso adecuado de las tecnologías en salud asegurando la disponibilidad de insumos fundamentales para la toma de decisiones informadas a nivel nacional en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS |
| Elaborar con base en la evidencia científica los insumos técnicos que se requieran para garantizar la optimización del uso de tecnologías en salud de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informadas en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS |
| Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del aseguramiento en salud con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC |
| Elaborar las evaluaciones de tecnologías de salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud con el fin de disponer de los documentos técnicos requeridos como insumo en los procedimientos de determinación de tecnologías de salud que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud y de actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación |
| Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas para las estrategias de gestión y racionalización del consumo de prestaciones en salud y en los procedimientos de actualización de los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos asignados a la salud o a excluir de esta financiación de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos |
| ELABORAR LOS ESTUDIOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LAS ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y ANÁLISIS DEL CONSUMO DE LAS PRESTACIONES EN SALUD Y EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS FINANCIADOS CON RECURSOS PÚBLICOS |
| REALIZAR LOS ESTUDIOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA LAS ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL CONSUMO DE PRESTACIONES EN SALUD Y EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA SALUD |

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

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

- 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 directa con la necesidad que se busca cubrir.

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.

Por ello, se hace necesario promover la contratación de aquellos productos que permitan el cumplimiento de los objetivos y propósitos legales para el sector salud, como son: *(i) el Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador de servicios de salud; (ii) Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS; (iii) Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; (iv) Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura; (v) Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care); (vi) Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud; (vii) Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud; (viii) Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud; (ix) Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud.*

De la anterior priorización, se destaca la necesidad de realizar actividades tendientes a la formulación de las políticas, planes, programas, proyectos y acciones de interés en salud pública y en los planes de desarrollo económico y social y que permitan la incorporación de la estrategia de atención primaria en la política de salud pública y en la de prestación de servicios en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social- a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, toda vez que las mismas impactan de manera positiva y directa en la trasparencia y acceso a la información, favoreciendo las condiciones de uso, calidad y acceso a medicamentos haciendo un mejor uso de los recursos del sistema.

De lo anterior se desprende que las actividades propuestas para la ejecución de este contrato repercuten ampliamente en el interés público general contemplado en la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, apuntando al cumplimiento de

los objetivos específicos para alcanzar el acceso universal a la salud de calidad y que deben ser contratados por el Ministerio de Salud y Protección Social como máxima autoridad administrativa en salud en Colombia.

En virtud de lo anterior, con la elaboración de los presentes estudios previos, se procede a la concreción de actividades, compromisos y productos, así como del presupuesto que deberá asignarse para la ejecución satisfactoria de las mismas.

## 5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

### 5.1. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

En cumplimiento a lo señalado por la Ley 80 de 1993, demás normas reglamentarias y el manual de contratación del MSPS, para estimar el valor del presente contrato, la Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud junto con la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, tuvieron en consideración la experiencia del contratista y las actividades y productos que deberá ejecutar y entregar relacionadas con las metodologías, guías y lineamientos para fortalecer la Infraestructura en Salud, así como con evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica del desarrollo de guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos, por lo cual se procedió a verificar la demanda de estos servicios por parte de empresas especializadas en estos objetos u actividades similares, de acuerdo con la base de datos denominada buscadores de procesos contractuales de Colombia Compra Eficiente, proveedores búsqueda de procesos de contratación en las plataformas SECOP II, arrojando la siguiente información:

| Nº PROCESO | OBJETO | VALOR | LINK SECOP |
|---|---|---|---|
| MSPS-CD-487-2017 | Realizar las evaluaciones de tecnologías en salud que permitan obtener los insumos para definir las exclusiones y la ampliación progresiva del plan de beneficios en el marco de la ley estatutaria en salud | $ 5.882.100.202 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.196728&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true |
| MSPS-CD-809-2023 | Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas para las estrategias de gestión y racionalización del consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de actualización de los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos asignados a la salud o a excluir de esta financiación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos. | $ 3.599.609.964 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.4829804&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true |
| MSPS-CD-171-2020 | 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. | $ 3.499.415.411 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.1206805&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true |
| MSPS-CD-231-2021 | Elaborar las evaluaciones de tecnologías de salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, con el fin de disponer de los documentos técnicos requeridos como insumo en los procedimientos de determinación de tecnologías de salud que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud y de actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación | $ 2.824.426.959 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2024887&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true |
| MSPS-CD-1114-2021 | 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. | $ 2.684.152.714 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2458852&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true |
| MSPS-CD-1165-2023 | Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de evidencia científica, a partir del cual se realizarán y desarrollarán por parte del proveedor, los insumos técnicos que contribuirán a la optimización del uso de recursos (tecnologías, talento humano y servicios) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS. | $ 2.661.924.981 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE |
| MSPS-CD-1243-2024 | Desarrollar evaluaciones de tecnologías en salud y documentos técnicos a partir de la evidencia científica disponible que permitan contar con los insumos necesarios para la toma de decisiones informadas en materia de salud pública y prestación de servicios en salud. | $ 2.265.352.415 | https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.6363449&isFromPublicArea=True&isModal=False |

Teniendo en cuenta las directrices dadas para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se tomó como referencia la tabla de honorarios del Ministerio de Salud y Protección Social y el precio promedio de horas en el mercado laboral de salud actual, para llevar a cabo el desarrollo de estos entregables, con los tiempos mínimos requeridos, los cuales no llegasen a afectar la calidad de los mismos en la ejecución del contrato.

En este sentido, se determinó que una vez adelantado el estudio de mercado, se tiene que se han contratado servicios con objetos y/o características similares al del presente proceso, de los cuales – conforme tabla anterior - se arroja un valor promedio de $3.345.283.235.oo, para estos servicios.

Para la determinación del valor de la contratación se hizo un análisis de los costos directos de acuerdo con el requerimiento técnico de personal y se consultó el valor histórico de contrataciones iguales o similares.

Una vez se determinan los perfiles requeridos y el tiempo dedicación esperado, se evalúa el tiempo promedio de ejecución para cada producto y se realiza el cálculo del valor de cada componente. El valor de los honorarios tasados para cada perfil corresponde al valor fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su resolución 2548 de 2024 "Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2025".

Además de lo anterior, cada producto requiere de un equipo de apoyo transversal a nivel operativo y técnico, como es el caso de los espacios participativos y de deliberación, de gestión de calidad y de las tecnologías de la información. Los cuales hacen parte de los costos directos y son tasados de la misma forma mediante el cálculo de horas/ mes.

Finalmente, para calcular los costos administrativos y generales, que no están asociados como propios de la producción científica contratada, pero que son necesarios para el desarrollo de los productos, este rubro contempla el pago de licencias de uso de bases de datos de consulta, el pago de uso de equipos tecnológicos y de comunicación, papelería, pólizas, tramites de registro, y apoyo administrativo financiero, de gestión, de talento humano y jurídico entre otros.

Con fundamento en dichos aspectos, el objeto, alcance y características de los bienes y servicios, así como la cantidad de productos que la Entidad planea adelantar con la ejecución de este contrato en el marco de los Proyectos de Inversión "***AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD" NACIONAL***" y "***Generación de Evaluaciones de Tecnología en Salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones***", según el plan anual de adquisiciones de la presente vigencia y lo proyectado desde la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, el valor del contrato se estima en la suma de **TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS ($3.399.127.125),** incluido el IVA y todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones.

Es de precisar que contratos con exactamente los mismos productos que se pretenden contratar bajo el presente estudio previo, no se encuentran en el mercado, pues precisamente son productos y/o actividades específicas que se adelantarán de acuerdo con situaciones que han surgido y no han sido resueltas o no han tenido estudios de base que permitan ofrecer una respuesta que satisfaga el sistema de salud.

Aunado a lo anterior , la Ley 1438 de 2011, en los artículos 92 y 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 y de quien sus orientaciones han sido 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".* De igual manera el IETS es la entidad que estructuró la formulación del Proyecto de Inversión *Generación de Evaluaciones de Tecnología en Salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones*, motivo de más para concluir que es con esta entidad con quien se debe suscribir el mencionado contrato.

Así mismo, es pertinente mencionar que a partir del artículo 160 de la Ley 2294 de 2023- Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, el IETS se constituye como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, siendo esta

entidad quien estructuró la formulación del proyecto de inversión *"Generación de Evaluaciones de Tecnologías en Salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional*" a cargo de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

Conforme a lo antes expuesto, el MSPS establece que para la presente contratación que consta de nueve (9) productos, se reconozca una suma máxima de **TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS ($3.399.127.125), incluido IVA.**

Conforme lo anterior, se solicitó la cotización al Instituto de Evaluación Tecnológica IETS, la cual se recibió en el mes de diciembre de 2025.

Los documentos presentados con la propuesta detallan el valor de cada uno de los nueve (9) productos, así como el costo de cada uno de ellos. Esta información fue analizada por los equipos técnicos de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, validando la necesidad de los integrantes de los equipos técnicos propuestos y el tiempo de dedicación.

El equipo técnico de cada uno de los productos de la presente contratación se determinó de conformidad con: 1. La experticia que tiene la Agencia nacional de tecnologías en salud en el desarrollo de sus productos, y 2. De acuerdo con la metodología que se defina para hacer esa evaluación de tecnología y el análisis de impacto presupuestal, es decir, para hacer el estudio requerido se define una metodología, que en algunos casos las ha desarrollado el IETS y las adapta de acuerdo a los requerimientos del Ministerio. En ese orden de ideas el personal lo ha definido el contratista, de acuerdo con su experticia, con el alcance de los productos y con la metodología que se debe implementar del estudio que se está contratando, y de esta manera obtener los resultados que satisfagan los requerimientos y necesidades del Ministerio de Salud, para lo cual a continuación se describe la justificación de los perfiles ofrecidos para cada producto:

**PRODUCTO 1:**

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto1 :Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o farmacologia o salud publica o ciencias basicas biomedicas) | 96 | 3 |
| | Epidemiólogo Senior | TP + ES + 52 MEP | Epidemiólogo Senior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 10 |
| | Epidemiólogo Junior | TP + ES + 24 MEP | Epidemiólogo Junior (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 22 |
| | Economista Senior | TP + ES + 52 MEP | Economista Senior (Título profesional en economia con experiencia o titulo de postgrado en economia de la salud) | N/A | 10 |
| | Lider gestión de tecnologia | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Lider gestión de tecnologia ( Título profesional en ingenria o economia o areas de la salud con experiencia o titulo de postgrado en epidemiologia o estaditistica o economia de la salud, analitica o areas relacionadas con la ciencia de datos) | 96 | 3 |
| | Ingeniero biomédico | TP + ES + 46 MEP | Ingeniero biomédico | N/A | 12 |
| | Profesional gestión de la participación | TP + ES + 46 MEP | Profesional gestión de la participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 12 |
| | Expertos | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran enla resolución | N/A | N/A |
| | Comunicador | TP + ES + 46 MEP | Comunicador | N/A | 12 |
| | Diseñador | TP + 24 MEP | Diseñador (Profesional diseño gráfico con experiencia diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 33 |
| | Desarrolador web | TP + 12 MEP | Desarrollador web | N/A | 35 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

| COMPARATIVO BOLSA DE EXPERTOS | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO MSPS 1490 DE 2025 + IPC | CONTRATO MSPS 1497 DE 2025 + IPC | VALOR TECHO PROMEDIO | OBSERVACIONES |
| $ 280.000 | $ 280.000 | $ 280.000 | El valor de la hora no supera el promedio, por lo cual se valida la propuesta |

**Nota:** Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son personas sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución.

**PRODUCTO 2:**

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto 2. Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS | Lider en Epidemiologia | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Lider en Epidemiologia (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o farmacologia o salud publica o ciencias basicas biomedicas) | 96 | 3 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 41 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 14 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 22 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 22 |
| | Químico farmacéutico | TP + ES + 24 MEP | Quimico farmaceutico (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en farmacologia) | N/A | 22 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

**PRODUCTO 3:**

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto 3. Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o farmacologia o salud publica o ciencias basicas biomedicas) | 96 | 3 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 10 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 22 |
| | Profesional experto en calidad | TP + ES + 46 MEP | Profesional experto en calidad (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | N/A | 12 |
| | Profesional de liberación y participación | TP + 36 MEP | Profesional de liberación y participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 31 |
| | Expertos (incluirán expertos en auditoria en salud) | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran enla resolución | N/A | N/A |
| | Diseñador Instruccional | TP + ES + 24 MEP | Diseñador Instruccional (profeisonal diseño grrafico con especialización en asociadas a sector educación, salud, experiencia en material LMS, diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 22 |
| | Diseñador | TP + 24 MEP | Diseñador (Profesional diseño gráfico con experiencia diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 33 |
| | Realizador audiovisual | TP + 24 MEP | Realizador audiovisual | N/A | 33 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

| COMPARATIVO BOLSA DE EXPERTOS | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO MSPS 1490 DE 2025 + IPC | CONTRATO MSPS 1497 DE 2025 + IPC | VALOR TECHO PROMEDIO | OBSERVACIONES |
| $ 280.000 | $ 280.000 | $ 280.000 | El valor de la hora no supera el promedio, por lo cual se valida la propuesta |

**Nota:** Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son personas sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución

## PRODUCTO 4:

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto 4. Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura. | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto(Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 10 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 22 |
| | Seguridad del paciente | TP + ES + 60 MEP | Seguridad del paciente (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | N/A | 6 |
| | Expertos | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran enla resolución | N/A | N/A |
| | Profesional cualitativo | TP + ES + 60 MEP | Profesional cualitativo (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 6 |
| | Profesional gestión de la participación | TP + MA + 72 MEPR o TP + ES + 84 MEPR | Politologa (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | 96 | 2 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 10 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 22 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 10 |
| | Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 22 |
| | Seguridad del paciente | TP + ES + 60 MEP | Seguridad del paciente (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | N/A | 6 |
| | Expertos | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran enla resolución | N/A | N/A |
| | Espacios de participación | N/A | Espacios de participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | N/A |
| | Profesional gestión de la participación | TP + MA + 72 MEPR o TP + ES + 84 MEPR | Profesional de liberación y participación | 96 | 2 |
| | Profesional de la salud con experiencia educación para la salud o docencia | TP + ES + 60 MEP | Profesional de la salud con experiencia educación para la salud o docencia (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | N/A | 6 |
| | Seguridad del paciente | TP + ES + 46 MEP | Seguridad del paciente (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | N/A | 12 |
| | Adecuador pedagogico | TP + ES + 24 MEPR | Adecuador pedagogico | 48 | 21 |
| | Expertos | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran enla resolución | N/A | N/A |
| | Diseñador | TP + 24 MEP | Diseñador (Profesional diseño gráfico con experiencia diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 33 |
| | Desarrollador Web | TP + 12 MEP | Desarrollador Web | N/A | 35 |
| | Diseñador Instruccional | TP + ES + 24 MEP | Diseñador Instruccional (profeisonal diseño grrafico con especialización en asociadas a sector educación, salud, experiencia en material LMS, diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 22 |
| | Realizador audiovisual | TP + 24 MEP | Realizador audiovisual | N/A | 33 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

| COMPARATIVO BOLSA DE EXPERTOS | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO MSPS 1490 DE 2025 + IPC | CONTRATO MSPS 1497 DE 2025 + IPC | VALOR TECHO PROMEDIO | OBSERVACIONES |
| $ 280.000 | $ 280.000 | $ 280.000 | El valor de la hora no supera el promedio, por lo cual se valida la propuesta |

**Nota:** Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son personas sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución.

**PRODUCTO 5:**

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto 5. Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care). | Líder | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| | Especialista en acreditación en salud | TP + ES + 60 MEP | Especialista en acreditación en salud (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica o calidad en salud) | N/A | 6 |
| | Especialista en acreditación en salud | TP + ES + 60 MEP | Especialista en acreditación en salud (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica o calidad en salud) | N/A | 6 |
| | Experto en mejora de calidad | TP + ES + 52 MEP | Experto en mejora de calidad (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica o calidad en salud) | N/A | 10 |
| | Epidemiólogo experto en busqueda y analisis info | TP + ES + 52 MEP | Epidemiólogo experto en busqueda y analisis info (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 10 |
| | Profesional en salud experto en gestión | TP + ES + 60 MEP | Profesional en salud experto en gestión (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 6 |
| | Profesional de salud con experiencia en análisis de fuentes cualitativas y documentales y conocimiento del sistema de salud | TP + ES + 52 MEP | Profesional de salud con experiencia en análisis de fuentes cualitativas y documentales y conocimiento del sistema de salud (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | N/A | 10 |
| | Diseñador Instruccional | TP + ES + 24 MEP | Diseñador Instruccional (profeisonal diseño grrafico con especialización en asociadas a sector educación, salud, experiencia en material LMS, diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 22 |
| | Diseñador | TP + 24 MEP | Diseñador (Profesional diseño gráfico con experiencia diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 33 |
| | Realizador audiovisual | TP + 24 MEP | Realizador audiovisual | N/A | 33 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

**PRODUCTO 6**:

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto 6. Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| | Epidemiólogo salubrista (experto/a en síntesis de evidencia) | TP + ES + 41 MEP | Epidemiólogo salubrista (experto/a en síntesis de evidencia) | N/A | 14 |
| | Abogado | TP + 36 MEP | Abogado | N/A | 31 |
| | Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | arquitecto/a (Título profesional con posgrado, experiencia en estructuturación, gestión de proyectos, ingenieria, arquitectura, diseño, en el sector público y salud) | N/A | 14 |
| | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 14 |
| | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 14 |
| | Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | arquitecto/a (Título profesional con posgrado, experiencia en estructuturación, gestión de proyectos, ingenieria, arquitectura, diseño, en el sector público y salud) | N/A | 14 |
| | Ingeniero biomédico | TP + ES + 24 MEP | Ingeniero biomédico | N/A | 22 |
| | Profesional de Participación | TP + ES + 24 MEP | Profesional de Participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 22 |
| | Expertos | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución | N/A | #N/D |
| | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 14 |
| | Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | Ingeniro/a Civil o arquitecto/a (Título profesional con posgrado, experiencia en estructuturación, gestión de proyectos, ingenieria, arquitectura, diseño, en el sector público y salud) | N/A | 14 |
| | Profesional de Participación | TP + ES + 24 MEP | Profesional de Participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 22 |
| | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 14 |
| | Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | N/A | 14 |
| | Adecuador/a Pedagógica | TP + 24 MEP | Adecuador pedagogico | N/A | 33 |
| | Diseñador | TP + 24 MEP | Diseñador (Profesional diseño gráfico con experiencia diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 33 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

| COMPARATIVO BOLSA DE EXPERTOS | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO MSPS 1490 DE 2025 + IPC | CONTRATO MSPS 1497 DE 2025 + IPC | VALOR TECHO PROMEDIO | OBSERVACIONES |
| $ 280.000 | $ 280.000 | $ 280.000 | El valor de la hora no supera el promedio, por lo cual se valida la propuesta |

**Nota:** Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son personas sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución

## PRODUCTO 7

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Porducto 7. Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| | Epidemiólogo salubrista (experto/a en síntesis de evidencia) | TP + ES + 41 MEP | Epidemiólogo salubrista (experto/a en síntesis de evidencia) | N/A | 14 |
| | Ingeniero Civil o Arquitecto/a con experiencia en obras públicas y sector salud | TP + ES + 41 MEP | Ingeniero Civil o Arquitecto/a con experiencia en obras públicas y sector salud | N/A | 14 |
| | Ingeniero biomédico | TP + ES + 24 MEP | Ingeniero biomédico | N/A | 22 |
| | Ingeniero con experiencia en gestión de proyectos de obras públicas y algoritmica | TP + ES + 41 MEP | Ingeniero con experiencia en gestión de proyectos de obras públicas y algoritmica | N/A | 14 |
| | Salubrista o ingeniero con experiencia y conocimiento en gestión de riesgos | TP + ES + 41 MEP | Salubrista o ingeniero con experiencia y conocimiento en gestión de riesgos (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 14 |
| | Expertos | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran enla resolución | N/A | #N/D |
| | Profesional de Participación | TP + ES + 24 MEP | Profesional de Participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiologia o salud publica o politicas ) | N/A | 22 |
| | Adecuador/a Pedagógica | TP + 24 MEP | Adecuador/a Pedagógica | N/A | 33 |
| | Diseñador | TP + 24 MEP | Diseñador (Profesional diseño gráfico con experiencia diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 33 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

| COMPARATIVO BOLSA DE EXPERTOS | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO MSPS 1490 DE 2025 + IPC | CONTRATO MSPS 1497 DE 2025 + IPC | VALOR TECHO PROMEDIO | OBSERVACIONES |
| $ 280.000 | $ 280.000 | $ 280.000 | El valor de la hora no supera el promedio, por lo cual se valida la propuesta |

**Nota:** Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son personas sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución

**PRODUCTO 8:**

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto 8.Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en economia o áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| | Economista o Salubrista senior | TP + ES + 41 MEP | Economista o Salubrista senior (Título profesional en economia o en areas de la salud con experiencia o titulo de postgrado en economia de la salud o salud publica) | N/A | 14 |
| | Economista o Salubrista junior | TP + ES + 24 MEP | Economista o Salubrista junior (Título profesional en economia o en areas de la salud con experiencia o titulo de postgrado en economia de la salud o salud publica) | N/A | 22 |
| | Líder de Analítica | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de Analítica (Título profesional en ingenria o economia o areas de la salud con experiencia o titulo de postgrado en epidemiologia o estaditistica o economia de la salud, analitica o areas relacionadas con la ciencia de datos) | 96 | 3 |
| | Analítico senior | TP + ES + 41 MEP | Analítico senior (Título profesional en ingenria o economia o areas de la salud con experiencia o titulo de postgrado en epidemiologia o estaditistica o economia de la salud, analitica o areas relacionadas con la ciencia de datos) | N/A | 14 |
| | Ingeniro/a Civil o arquitecto/a | TP + ES + 41 MEP | Ingeniro/a Civil o arquitecto/a (Título profesional con posgrado, experiencia en estructuturación, gestión de proyectos, ingenieria, arquitectura, diseño, en el sector público y salud) | N/A | 14 |
| | Salubrista con experiencia en métodos cualitativos | TP + ES + 41 MEP | Salubrista con experiencia en métodos cualitativos (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o salud publica) | N/A | 14 |
| | Abogado | TP + 36 MEP | Abogado | N/A | 31 |
| | Expertos | N/A | Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son persona sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución y no son inferiores a xxxxxxxxxx experiencia | N/A | N/A |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

| COMPARATIVO BOLSA DE EXPERTOS | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO MSPS 1490 DE 2025 + IPC | CONTRATO MSPS 1497 DE 2025 + IPC | VALOR TECHO PROMEDIO | OBSERVACIONES |
| $ 280.000 | $ 280.000 | $ 280.000 | El valor de la hora no supera el promedio, por lo cual se valida la propuesta |

**Nota:** Estos expertos se seleccionan según se identifique al desarrollo del análisis técnico, cuyos perfiles son personas sobrecalificadas y no se encuentran en la resolución

**PRODUCTO 9:**

| Producto | Rol | Perfil | Decripción | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS |
|---|---|---|---|---|---|
| Producto 9.Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud | Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de proyecto (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en administracion en salud o auditoria medica o epidemiologia o salud publica) | 96 | 3 |
| | Economista senior | TP + ES + 41 MEP | Economista senior (Título profesional en economia con experiencia o titulo de postgrado en economia de la salud) | N/A | 14 |
| | Economista senior (evaluación de impacto) | TP + ES + 41 MEP | Economista senior (evaluación de impacto) (Título profesional en economia con experiencia o titulo de postgrado en economia de la salud) | N/A | 14 |
| | Economista junior - Ingeniero Junior | TP + ES + 24 MEP | Economista junior - Ingeniero Junior (Título profesional en economia o ingeneria con experiencia o titulo de postgrado en economia de la salud o en salud publica) | N/A | 22 |
| | Líder de Analítica | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Líder de Analítica (Título profesional en ingenria o economia o areas de la salud con experiencia o titulo de postgrado en epidemiologia o estaditistica o economia de la salud, analitica o areas relacionadas con la ciencia de datos) | 96 | 3 |
| | Analítico Junior | TP + ES + 24 MEP | Analítico Junior ( Título profesional en ingenria o economia o areas de la salud con experiencia o titulo de postgrado en epidemiologia o estaditistica o economia de la salud, analitica o areas relacionadas con la ciencia de datos) | N/A | 22 |
| | Experto en sistemas | TP + ES + 24 MEP | Experto en sistemas (Título profesional inegnieria con posgrado, experiencia en analítica de datos, ciencia de datos, desarrollo de aplicaciones, integración.... | N/A | 22 |
| | Diseñador | TP + 24 MEP | Diseñador (Profesional diseño gráfico con experiencia diagramacación, material gráfico, corrección de estilo, ilustrador, productos audiovisuales.) | N/A | 33 |
| | Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | Profesional de proyectos (Ingenieria, administración, áreas de la salud, posgrado gestión de proyectos con expereciencia en gestió de proyectos) | 96 | 3 |

Adicionalmente, se validó la consistencia de la totalidad de los perfiles y los honorarios establecidos para cada uno de los integrantes de los equipos desarrolladores, con los perfiles y honorarios definidos en la Resolución 2548 de 2024 como parámetro de referencia para los contratistas del Ministerio de Salud y Protección Social, estableciendo su equivalencia, así como la consistencia de los gastos administrativos respecto de los cobrados históricamente por el IETS.

Analizados los anteriores aspectos generales, se procede a presentar el costo del talento humano para cada uno de los productos:

**PRODUCTO 1: Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador de servicios de salud.**

| Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rol | Perfil | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS | Costo Promedio Mes del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 100 | 5 | $ 37.908.000 |
| Epidemiólogo Senior | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 180 | 5 | $ 50.256.900 |
| Epidemiólogo Junior | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 3 | $ 21.057.300 |
| Economista Senior | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 180 | 3 | $ 30.154.140 |
| Lider gestión de tecnologia | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 70 | 3 | $ 15.921.360 |
| Ingeniero biomédico | TP + ES + 46 MEP | N/A | 12 | $ 9.444.914 | $ 52.472 | 120 | 3 | $ 18.889.920 |
| Profesional gestión de la participación | TP + ES + 46 MEP | N/A | 12 | $ 9.444.914 | $ 52.472 | 60 | 2 | $ 6.296.640 |
| Expertos | N/A | N/A | N/A | N/A | $ 280.000 | 40 | 1 | $ 11.200.000 |
| Comunicador | TP + ES + 46 MEP | N/A | 12 | $ 9.444.914 | $ 52.472 | 130 | 2 | $ 13.642.720 |
| Diseñador | TP +ES+ 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 130 | 1 | $ 5.069.350 |
| Desarrolador web | TP + 12 MEP | N/A | 35 | $ 3.780.672 | $ 21.004 | 85 | 1 | $ 1.785.340 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 5 | $ 3.790.800 |
| COSTO DIRECTO | | | | | | | | $ 215.972.470 |
| GASTO ADMINISTRATIVO | | | | | | | | $ 32.395.871 |
| SUBTOTAL | | | | | | | | $ 248.368.341 |
| IVA | | | | | | | | $ 47.189.985 |
| TOTAL | | | | | | | | $ 295.558.326 |

El valor del producto corresponde a **DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y SEIS PESOS ($ 295.558.326 )**, este valor incluye IVA.

**PRODUCTO 2: Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS:**

| Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rol | Perfil | Equivalencia | Tipo de contratistas | Costo Promedio Mes del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| Lider en Epidemiologia | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 110 | 8 | $ 66.718.080 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 8 | $ 71.516.160 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 8 | $ 56.152.800 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 8 | $ 56.152.800 |
| Químico farmacéutico | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 85 | 8 | $ 26.516.600 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 8 | $ 6.065.280 |
| COSTO DIRECTO | | | | | | | | $ 283.121.720 |
| GASTO ADMINISTRATIVO | | | | | | | | $ 42.468.258 |
| SUBTOTAL | | | | | | | | $ 325.589.978 |
| IVA | | | | | | | | $ 61.862.096 |
| TOTAL | | | | | | | | $ 387.452.074 |

El valor del producto corresponde a **TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETENTA Y CUATRO PESOS ($387.452.074),** este valor incluye IVA.

**PRODUCTO 3: Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad**

| Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rol** | **Perfil** | **Equivalencia** | **Tipo de contratistas** | **Costo Promedio Mes del Recurso Humano** | **Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025** | **Horas de participación total en componente mensual** | **Meses de ejecución del componente** | **Total del costo del componente** |
| Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 110 | 6 | $ 50.038.560 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 180 | 6 | $ 60.308.280 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 4 | $ 28.076.400 |
| Profesional experto en calidad | TP + ES + 46 MEP | N/A | 12 | $ 9.444.914 | $ 52.472 | 180 | 6 | $ 56.669.760 |
| Profesional de liberación y participación | TP + 36 MEP | N/A | 31 | $ 5.396.971 | $ 29.983 | 30 | 5 | $ 4.497.450 |
| Expertos (incluirán expertos en auditoria en salud) | N/A | N/A | N/A | N/A | $ 280.000 | 60 | 1 | $ 16.800.000 |
| Diseñador Instruccional | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 45 | 3 | $ 5.264.325 |
| Diseñador | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 45 | 3 | $ 3.330.045 |
| Realizador audiovisual | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 45 | 3 | $ 3.330.045 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 6 | $ 4.548.960 |
| **COSTO DIRECTO** | | | | | | | | **$ 232.863.825** |
| **GASTO ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | **$ 34.929.574** |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | | **$ 267.793.399** |
| **IVA** | | | | | | | | **$ 50.880.746** |
| **TOTAL** | | | | | | | | **$ 318.674.145** |

El valor del producto corresponde a **TRESCIENTOS DIEZ Y OCHO SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCOPESOS ($ 318.674.145)**, este valor incluye IVA.

**PRODUCTO 4: Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura.**

| Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes Instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura. | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rol | Perfil | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS | Costo Promedio Mes del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 180 | 9 | $ 122.821.920 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 180 | 4 | $ 40.205.520 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 3 | $ 21.057.300 |
| Seguridad del paciente | TP + ES + 60 MEP | N/A | 6 | $ 10.490.484 | $ 58.280 | 180 | 4 | $ 41.961.600 |
| Expertos | N/A | N/A | N/A | N/A | $ 280.000 | 45 | 2 | $ 25.200.000 |
| Profesional cualitativo | TP + ES + 60 MEP | N/A | 6 | $ 10.490.484 | $ 58.280 | 90 | 2 | $ 10.490.400 |
| Profesional gestión de la participación | TP + MA + 72 MEPR o TP + ES + 84 MEPR | 96 | 2 | $ 14.183.397 | $ 78.797 | 75 | 3 | $ 17.729.325 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 180 | 6 | $ 60.308.280 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 5 | $ 35.095.500 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 180 | 6 | $ 60.308.280 |
| Epidemiólogo | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 5 | $ 35.095.500 |
| Seguridad del paciente | TP + ES + 60 MEP | N/A | 6 | $ 10.490.484 | $ 58.280 | 120 | 6 | $ 41.961.600 |
| Expertos | N/A | N/A | N/A | N/A | $ 280.000 | 85 | 1 | $ 23.800.000 |
| Espacios de participación | N/A | N/A | N/A | N/A | $ 300.000 | 4 | 1 | $ 1.200.000 |
| Profesional gestión de la participación | TP + MA + 72 MEPR o TP + ES + 84 MEPR | 96 | 2 | $ 14.183.397 | $ 78.797 | 15 | 5 | $ 5.909.775 |
| Profesional de la salud con experiencia educación para la salud o docencia | TP + ES + 60 MEP | N/A | 6 | $ 10.490.484 | $ 58.280 | 110 | 3 | $ 19.232.400 |
| Seguridad del paciente | TP + ES + 46 MEP | N/A | 12 | $ 9.444.914 | $ 52.472 | 120 | 3 | $ 18.889.920 |
| Adecuador pedagogico | TP + ES + 24 MEPR | 48 | 21 | $ 7.334.173 | $ 40.745 | 180 | 3 | $ 22.002.300 |
| Expertos | N/A | N/A | N/A | N/A | $ 280.000 | 85 | 1 | $ 23.800.000 |
| Diseñador | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 180 | 3 | $ 13.320.180 |
| Desarrollador Web | TP + 12 MEP | N/A | 35 | $ 3.780.672 | $ 21.004 | 120 | 2 | $ 5.040.960 |
| Diseñador Instruccional | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 45 | 3 | $ 5.264.325 |
| Realizador audiovisual | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 45 | 3 | $ 3.330.045 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 15 | 9 | $ 10.235.160 |
| **COSTO DIRECTO** | | | | | | | | **$ 664.260.290** |
| **GASTO ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | **$ 99.639.044** |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | | **$ 763.899.334** |
| **IVA** | | | | | | | | **$ 145.140.873** |
| **TOTAL** | | | | | | | | **$ 909.040.207** |

Nota: El profesional de proyectos quien tiene funciones de calidad, requiere de mayor tiempo para realizar de manera adecuada control de calidad de documentación, entregables y gestión de ajuste requeridos por parte del MSPS, esto permite entregar el producto cumpliendo estándares de gestión de proyectos y gestión de riesgos asociados.

El valor del producto corresponde a **NOVECIENTOS NUEVE MILLONES CUARENTA MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS ($ 909.040.207),** este valor incluye IVA.

**PRODUCTO 5: Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care).**

| Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care). | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rol** | **Perfil** | **Equivalencia** | **Tipo de contratistas** | **Costo Promedio Mes del Recurso Humano** | **Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025** | **Horas de participación total en componente mensual** | **Meses de ejecución del componente** | **Total del costo del componente** |
| Líder | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 100 | 6 | $ 45.489.600 |
| Especialista en acreditación en salud | TP + ES + 60 MEP | N/A | 6 | $ 10.490.484 | $ 58.280 | 100 | 2 | $ 11.656.000 |
| Especialista en acreditación en salud | TP + ES + 60 MEP | N/A | 6 | $ 10.490.484 | $ 58.280 | 180 | 4 | $ 41.961.600 |
| Experto en mejora de calidad | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 100 | 2 | $ 11.168.200 |
| Epidemiólogo experto en busqueda y analisis info | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 100 | 4 | $ 22.336.400 |
| Profesional en salud experto en gestión | TP + ES + 60 MEP | N/A | 6 | $ 10.490.484 | $ 58.280 | 100 | 2 | $ 11.656.000 |
| Profesional de salud con experiencia en análisis de fuentes cualitativas y documentales y conocimiento del sistema de salud | TP + ES + 52 MEP | N/A | 10 | $ 10.051.349 | $ 55.841 | 75 | 2 | $ 8.376.150 |
| Diseñador Instruccional | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 45 | 3 | $ 5.264.325 |
| Diseñador | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 45 | 3 | $ 3.330.045 |
| Realizador audiovisual | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 44 | 3 | $ 3.256.044 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 6 | $ 4.548.960 |
| **COSTO DIRECTO** | | | | | | | | **$ 169.043.324** |
| **GASTO ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | **$ 25.356.499** |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | | **$ 194.399.823** |
| **IVA** | | | | | | | | **$ 36.935.966** |
| **TOTAL** | | | | | | | | **$ 231.335.789** |

El valor del producto corresponde a **DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS ($231.335.789)** este valor incluye IVA.

## PRODUCTO 6: Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud

| Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rol | Perfil | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS | Costo Promedio Mes del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| Líder de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 135 | 5 | $ 51.175.800 |
| Epidemiólogo salubrista (experto/a en síntesis de evidencia) | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 2 | $ 17.879.040 |
| Abogado | TP + 36 MEP | N/A | 31 | $ 5.396.971 | $ 29.983 | 120 | 2 | $ 7.195.920 |
| Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 120 | 2 | $ 11.919.360 |
| Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 2 | $ 17.879.040 |
| Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 2 | $ 17.879.040 |
| Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 2 | $ 17.879.040 |
| Ingeniero biomédico | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 120 | 1 | $ 4.679.400 |
| Profesional de Participación | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 35 | 1 | $ 1.364.825 |
| Expertos | N/A | N/A | #N/D | #N/D | $ 280.000 | 45 | 1 | $ 12.600.000 |
| Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 1 | $ 8.939.520 |
| Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 1 | $ 8.939.520 |
| Profesional de Participación | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 50 | 1 | $ 1.949.750 |
| Profesional de salud con experiencia en investigación cualitativa y salud pública | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 1 | $ 8.939.520 |
| Arquitecto/a con experiencia en el sector salud | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 1 | $ 8.939.520 |
| Adecuador/a Pedagógica | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 180 | 1 | $ 4.440.060 |
| Diseñador | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 80 | 1 | $ 1.973.360 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 5 | $ 3.790.800 |
| COSTO DIRECTO | | | | | | | | $ 208.363.515 |
| GASTO ADMINISTRATIVO | | | | | | | | $ 31.254.527 |
| SUBTOTAL | | | | | | | | $ 239.618.042 |
| IVA | | | | | | | | $ 45.527.428 |
| TOTAL | | | | | | | | $ 285.145.470 |

El valor del producto corresponde a **DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS ($285.145.470),** este valor incluye IVA.

**PRODUCTO 7: Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud:**

| Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rol | Perfil | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS | Costo Promedio Mes del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 50 | 5 | $ 18.954.000 |
| Epidemiólogo salubrista (experto/a en síntesis de evidencia) | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 2 | $ 17.879.040 |
| Ingeniero Civil o Arquitecto/a con experiencia en obras públicas y sector salud | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 4 | $ 35.758.080 |
| Ingeniero biomédico | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 120 | 2 | $ 9.358.800 |
| Ingeniero con experiencia en gestión de proyectos de obras públicas y algoritmica | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 1 | $ 8.939.520 |
| Salubrista o ingeniero con experiencia y conocimiento en gestión de riesgos | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 2 | $ 17.879.040 |
| Expertos | N/A | N/A | #N/D | #N/D | $ 280.000 | 50 | 1 | $ 14.000.000 |
| Profesional de Participación | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 60 | 1 | $ 2.339.700 |
| Adecuador/a Pedagógica | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 120 | 1 | $ 2.960.040 |
| Diseñador | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 50 | 1 | $ 1.233.350 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 5 | $ 3.790.800 |
| **COSTO DIRECTO** | | | | | | | | **$ 133.092.370** |
| **GASTO ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | **$ 19.963.856** |
| **SUBTOTAL** | | | | | | | | **$ 153.056.226** |
| **IVA** | | | | | | | | **$ 29.080.683** |
| **TOTAL** | | | | | | | | **$ 182.136.909** |

El valor del producto corresponde a **CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS ($182.136.909)**, este valor incluye IVA.

**PRODUCTO 8: Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud**

| Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rol | Perfil | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS | Costo Promedio Mes del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 180 | 6 | $ 81.881.280 |
| Economista o Salubrista senior | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 6 | $ 53.637.120 |
| Economista o Salubrista junior | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 4 | $ 28.076.400 |
| Líder de Analítica | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 120 | 4 | $ 36.391.680 |
| Analítico senior | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 5 | $ 44.697.600 |
| Ingeniro/a Civil o arquitecto/a | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 150 | 3 | $ 22.348.800 |
| Salubrista con experiencia en métodos cualitativos | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 150 | 1 | $ 7.449.600 |
| Abogado | TP + 36 MEP | N/A | 31 | $ 5.396.971 | $ 29.983 | 90 | 1 | $ 2.698.470 |
| Expertos | N/A | N/A | N/A | #N/D | $ 280.000 | 40 | 1 | $ 11.200.000 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 6 | $ 4.548.960 |
| COSTO DIRECTO | | | | | | | | $ 292.929.910 |
| GASTO ADMINISTRATIVO | | | | | | | | $ 43.939.487 |
| SUBTOTAL | | | | | | | | $ 336.869.397 |
| IVA | | | | | | | | $ 64.005.185 |
| TOTAL | | | | | | | | $ 400.874.582 |

El valor del producto corresponde a **CUATROCIENTOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($400.874.582)**, este valor incluye IVA.

**PRODUCTO 9: Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud**

| Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rol | Perfil | Equivalencia | TIPO DE CONTRATISTAS | Costo Promedio Mes del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| Lider de proyecto | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 180 | 5 | $ 68.234.400 |
| Economista senior | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 5 | $ 44.697.600 |
| Economista senior (evaluación de impacto) | TP + ES + 41 MEP | N/A | 14 | $ 8.939.551 | $ 49.664 | 180 | 3 | $ 26.818.560 |
| Economista junior - Ingeniero Junior | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 5 | $ 35.095.500 |
| Líder de Analítica | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 180 | 5 | $ 68.234.400 |
| Analítico Junior | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 4 | $ 28.076.400 |
| Experto en sistemas | TP + ES + 24 MEP | N/A | 22 | $ 7.019.173 | $ 38.995 | 180 | 1 | $ 7.019.100 |
| Diseñador | TP + 24 MEP | N/A | 33 | $ 4.440.087 | $ 24.667 | 90 | 1 | $ 2.220.030 |
| Profesional de proyectos | TP + MA + 60 MEPR o TP + ES + 72 MEPR | 96 | 3 | $ 13.646.920 | $ 75.816 | 10 | 5 | $ 3.790.800 |
| COSTO DIRECTO | | | | | | | | $ 284.186.790 |
| GASTO ADMINISTRATIVO | | | | | | | | $ 42.628.019 |
| SUBTOTAL | | | | | | | | $ 326.814.809 |
| IVA | | | | | | | | $ 62.094.814 |
| TOTAL | | | | | | | | $ 388.909.623 |

El valor del producto corresponde a **TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTITRÉS PESOS ($388.909.623)**, este valor incluye IVA.

De conformidad con lo anterior, se tiene el siguiente consolidado de los valores de los productos a contratar:

| PRODUCTO | Duración (meses) | Valor |
|---|---|---|
| Producto 1: Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador | 5 | $ 295.558.326 |
| Producto 2: Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS | 8 | $ 387.452.074 |
| Producto 3: Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad | 6 | $ 318.674.145 |
| Producto 4: Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" | 9 | $ 909.040.207 |
| Producto 5: Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación | 6 | $ 231.335.789 |
| Producto 6: Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud | 5 | $ 285.145.470 |
| Producto 7: Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud | 5 | $ 182.136.909 |
| Producto 8: Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud | 6 | $ 400.874.582 |
| Producto 9: Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud | 5 | $ 388.909.623 |
| TOTAL | | $ 3.399.127.125 |

Precisado lo anterior, se tiene que el valor estimado para la presente contratación corresponde a la suma de **TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE Y SIETE MIL CIENTO VEINTE Y CINCO PESOS ($3.399.127.125),** incluido el IVA y todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones.

Se precisa que los costos indirectos y gastos administrativos corresponden a aquellos que se requieren para soportar la producción técnica, tales como: selección, contratación, inducción del personal, contratación de bienes y servicios necesarios para la operación, soporte jurídico, arriendo de oficinas, servicios públicos, mobiliario, servicios de comunicaciones, equipos de cómputo del personal de apoyo administrativo, contabilidad, gastos financieros, gastos de la tesorería, entre otros.

De acuerdo con lo anterior, se estableció que la propuesta presentada por el IETS se ajusta a los requerimientos técnicos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social; adicionalmente, es necesario precisar que dicho instituto es una entidad adscrita al Ministerio conforme el Plan de Desarrollo 2022-2026, y a su vez tiene dentro de sus funciones la evaluación de las tecnologías en salud y la experiencia en la elaboración de guías y lineamientos que coadyuvan el proceso de la infraestructura en salud a nivel territorial y nacional. En consecuencia, se tomará el valor de la propuesta para determinar el valor del contrato.

### 5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El valor del contrato es hasta por la suma de **TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE Y SIETE MIL CIENTO VEINTE Y CINCO PESOS ($3.399.127.125)** incluido IVA, además de todos los impuestos, tasas y contribuciones y costos directos e indirectos a que haya lugar.

### 5.3. FORMA DE PAGO

EL Ministerio pagará el valor del contrato al Contratista como se indica a continuación, aclarando que ningún pago depende del anterior, toda vez que cada uno tiene unos entregables por cumplir y sobre los cuales se deberá tener una aprobación por parte del/los Supervisor/es correspondiente/s:

Un **PRIMER PAGO** equivalente a **SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS ($679.825.425)**, sujeto a la entrega por parte del CONTRATISTA, durante los cinco (5) días siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, y para aprobación de cada supervisor del producto:

- Plan de trabajo de los 9 productos.
- Cronograma que contenga la descripción de las actividades y los tiempos establecidos para la ejecución de cada uno de los productos.
- El documento de avance de conformación de grupo desarrollador para todos los productos.
- La selección y entrega de los perfiles de los Lideres de cada producto, señalados en el numeral 2.7 del presente estudio previo.

Un **SEGUNDO PAGO** equivalente a **SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE Y CINCOPESOS ($679.825.425)** con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

**Producto 1**

- Informe parcial, que incluye:
  - Conformación final del grupo desarrollador.
  - Alcance técnico y metodológico del manual.

- Documento con los hallazgos preliminares de la revisión de literatura, incluyendo manuales internacionales, guías metodológicas y documentos de ETES relacionadas con dispositivos médicos, para la identificación de:
  - Conceptos clave
  - Metodologías
  - Lineamientos normativos
  - Buenas prácticas aplicables al contexto colombiano

**Producto 2**

- Informe parcial que contiene la definición de los medicamentos priorizados para la búsqueda de evidencia, Información farmacológica aprobada por Invima para cada medicamento identificado.

**Producto 3**

- Documento preliminar que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda y resultados de la estrategia de búsqueda de información para la actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente de Auditoria para el mejoramiento continuo de la Calidad de la atención en Salud.

**Producto 4**

- Documento de informe parcial de la actualización de la Política de Seguridad del Paciente que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados preliminares de las búsquedas.

- Documento de informe parcial de la actualización de la Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados preliminares de las búsquedas.

**Producto 5**

- Un documento de informe parcial sobre el estudio de coincidencia y redundancias y evaluación de los manuales de acreditación locales frente a lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care) que contenga: Grupo desarrollador, alcance, métodos, resultados parciales de la búsqueda y análisis de los estándares de acreditación local y de información de referencia internacional.

**Producto 6**

- Documento de guía estructurada
- Informes de participación de mesas de trabajo
- Documento de proyecto tipo 1

- Documento de proyecto tipo 2

**Producto 7**

- Documento de guía estructurada
- Informes de participación de mesas de trabajo

**Producto 8**

- Base de datos sistematizada de fuentes secundarias de información de mercado.
- Documento metodológico para la estimación de precios de referencia.

**Producto 9**

- Documento que contenga revisión del estado del arte de indicadores que permitan en el análisis de brechas de indicadores de la infraestructura de salud y el analizar las inversiones realizadas en infraestructura de salud en el periodo 2022-2025 por el Ministerio de Salud y protección Social, de acuerdo con la información disponible y suministrada por el Ministerio.

Un **TERCER PAGO** equivalente a **MIL DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS ($1.019.738.137)** con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

**Producto 1**

- **Documento final de revisión de literatura**, consolidando conceptos, metodologías, lineamientos y guías relevantes para evaluaciones de tecnologías sanitarias en dispositivos médicos.
- **Informe de resultados de la consulta con expertos técnicos** en dispositivos médicos, describiendo consenso, recomendaciones y ajustes metodológicos sugeridos.
- **Informe con los resultados de la mesa de trabajo con IPS**, orientada a validar la aplicabilidad y pertinencia del manual en el ámbito prestador.
- **Informe parcial del manual preliminar**, que incluya estructura, contenidos en desarrollo y componentes metodológicos iniciales.
- **Herramientas preliminares para el proceso de divulgación**, como borradores de infografías, esquemas, plantillas o materiales educativos.

**Producto 2**

- Documento primer paquete de 8 UNIRS priorizados, evidencia de efectividad y seguridad para cada uno de los usos identificados. Historial de autorización del uso propuesto en países de referencia, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada actualización de seguridad y efectividad en los usos identificados.

**Producto 3**

- Informe parcial de las pautas de auditoria actualizada y sus guías.

**Producto 4**

- Documento de informe final de la propuesta de la Política de Seguridad del Paciente y la atención segura que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados de las búsquedas, síntesis de evidencia, lineamientos definitivos y anexos.

- Documento de informe parcial de la actualización de la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados de las búsquedas, síntesis de evidencia y recomendaciones preliminares.

**Producto 5**

- Un documento que corresponde al Manual de Estándares de Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud integrados en Colombia

**Producto 6**

- Informe de proceso de validación de contenido con actores clave y entes territoriales
- Documento final de la guía de formulación.

**Producto 7**

- Informe de proceso de validación de contenido con actores clave y entes territoriales
- Documento final de la guía de ejecución

**Producto 8**

- Documento de diseño de la estructura de la base de datos y de la arquitectura conceptual del sistema nacional de consulta y actualización de precios.
- Informe de caso de uso aplicado.

**Producto 9**

- Documento con la propuesta del algoritmo para asignación de inversión público y transparente de recurso de infraestructura de salud y documento con el desarrollo de teoría de cambio, los indicadores de proceso y resultados, que permitan realizar seguimiento y evaluación a los proyectos.
- Documento con la medición de los indicadores seleccionados para los proyectos de infraestructura desarrollados entre 2022 y 2025 de acuerdo con la información disponible

Un **CUARTO PAGO** equivalente a **SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS ($679.825.425)** con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

**Producto 1**

- **Manual final para la evaluación rápida de tecnologías sanitarias en dispositivos médicos** en instituciones prestadoras de servicios de salud, con estructura metodológica completa y orientaciones prácticas para su aplicación.
- **Herramientas finales de divulgación**, incluyendo materiales pedagógicos, plantillas para uso institucional, infografías, presentaciones u otros recursos destinados a facilitar la implementación del manual en el sistema de salud.

**Producto 2**

Documento segundo paquete de 8 UNIRS priorizados de efectividad y seguridad para cada uno de los usos identificados. Historial de autorización del uso propuesto en países de referencia, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada actualización de seguridad y efectividad en los usos identificados.

**Producto 3**

- Un documento final con las Pautas de Auditoria actualizadas y sus guías.
- Caja de herramientas para la implementación de las pautas de auditoria actualizados.
- Anexos que contienen la información técnica relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad utilizado para soportar los desarrollos.
- Documento de propuesta de acto administrativo para la adopción de las pautas de auditoria actualizadas.

**Producto 4**

- Plan de trabajo y cronograma fase 3. Desarrollo y actualización de los Paquetes instruccionales definidos para la seguridad del paciente y la atención segura
- Documento de informe parcial que incluya alcance de la fase 3. Desarrollo y actualización de los Paquetes instruccionales para La seguridad del paciente y la atención segura
- Documento de informe final de la actualización de la Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” que contenga: grupo desarrollador, alcance, métodos, estrategia de búsqueda, resultados de las búsquedas, síntesis de evidencia y recomendaciones definitivas y anexos.

**Producto 5**

- Un informe técnico final sobre el estudio de coincidencia y redundancias y evaluación de los manuales de acreditación locales frente a lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care).

**Producto 6**

- Objeto virtual de aprendizaje
- Informe de participación de espacio de socialización

**Producto 7**

- Objeto virtual de aprendizaje
- Informe de participación de espacio de socialización

**Producto 8**

- Informe de socialización y retroalimentación.
- Propuesta técnica y metodológica final consolidada.

**Producto 9**

- Plan de medición de indicadores y su anatomía que permita realizar seguimiento a los proyectos de infraestructura en el corto y mediano plazo.

Un **QUINTO PAGO** equivalente a **TRECIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS TRECE PESOS ($339.912.713)** con la entrega de los siguientes entregables por producto, los cuales deberán tener la aprobación del (los) supervisor(es) correspondiente(s):

**Producto 2**

- Documento tercer paquete de 8 UNIRS priorizados evidencia de efectividad y seguridad para cada uno de los usos identificados. Historial de autorización del uso propuesto en países de referencia, alertas sanitarias y definición de preguntas, alcance y estrategia de búsqueda para cada actualización de seguridad y efectividad en los usos identificados.
- Formato de presentación de la evaluación farmacológica de usos no incluidos en registros sanitarios (UNIRS) ASS-RSA-FM130 diligenciados

**Producto 4**

- Documento de informe final del Desarrollo y actualización de los Paquetes instruccionales para La seguridad del paciente y la atención segura.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Presentar la facturación o documento equivalente para el cobro 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 acompaña de los soportes requeridos para el pago, y/o se presentan de manera incorrecta, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del **CONTRATISTA** y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los pagos 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 CONTRATISTA** declara conocer y aceptar.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Para los pagos, **EL CONTRATISTA** 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 pagos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga **EL CONTRATISTA,** acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por **EL CONTRATISTA.**

**PARÁGRAFO QUINTO: EL MINISTERIO** no reconocerá pagos sobre la entrega de elementos y/o prestación de servicios que no hubieren sido previamente requeridos o autorizados por el Supervisor del contrato y/o quien ejerza su apoyo.
**PARÁGRAFO SEXTO:** el último pago se realizará previa presentación del informe final de ejecución y supervisión en el que conste que se recibió de manera definitiva y a satisfacción los servicios y/o bienes prestados por **EL CONTRATISTA** durante todo el período de ejecución del Contrato.

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

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

| DEPENDENCIA | CODIGO | ACTIVIDAD | CODIGO ACTIVIDAD | PRODUCTO | RUBRO | CCP | CODIGO BPIN | NOMBRE PROYECTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud | 2400 | Realizar documentos de evaluación para mejorar el aprovechamiento de recursos públicos de salud con criterios técnicos y estandarizados | 2400-07 | Documentos de evaluación para el aprovechamiento de recursos públicos en salud | C-1905-0300-1-20201E1 | C-1905-0300-1-20201E1-1905053-02 | 2022011000097 | GENERACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍA EN SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL NACIONAL |
| | | Realizar documentos metodológicos de tecnologías en salud que permitan mejorar la preparación para tratar patologías emergentes | 2400-08 | Documentos metodológicos de tecnologías en salud elaborados | C-1905-0300-1-20201E1 | C-1905-0300-1-20201E1-1905036-02 | | |
| Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria | 2300 | Implementación y apropiación de metodologías y lineamientos para la priorización de la inversión pública en salud | 2300-10 | Implementación y apropiación de metodologías y lineamientos para la priorización de la inversión pública en salud | C-1906-0300-8-20201D1 | C-1906-0300-8-20201D1-1906050-02 | 202400000000162 | AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL |

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

| DEPENDENCIA | CODIGO | # LINEA | CODIGO ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | MES | CDP | VALOR | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud | 2400 | PAA-2300-536 | 2400-07 | Elaborar insumos, estudios y documentos en el marco de la asistencia técnica, orientados a la implementación y apropiación de metodologías y lineamientos definidos por el MSPS para el fortalecimiento de la gestión territorial y la priorización de la inversión pública en salud, así como aquellos que establezcan directrices para el uso de tecnologías en salud, necesarios para la toma de decisiones a nivel sectorial. | Enero | 211126 | $ 440.000.000,00 | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| | 2400 | | 2400-08 | | | 211226 | $ 400.000.000,00 | |
| Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria | 2300 | | 2300-10 | | | 82226 | $ 2.560.000.000,00 | |

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2026** para lo cual se cuenta con los siguientes **Certificados de Disponibilidad Presupuestal**, así:

| CDP | FECHA | VALOR | CCP | RECURSO | USO PRESUPUESTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 211226 | 26/01/26 | 400.000.000 | C-1905-0300-1-20201E1-1905036-02 | 10 | 02-02-02-008-003-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICO N.C.P |
| 211126 | 26/01/26 | 440.000.000 | C-1905-0300-1-20201E1-1905053-02 | 10 | 02-02-02-008-003-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICO N.C.P |
| 82226 | 7/01/26 | 2.560.000.000 | C-1906-0300-8-20201D1-1906050-02 | 10 | 02-02-02-008-003-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICO N.C.P |

## 7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Para efectos de determinar la oferta más favorable se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud fue creado en virtud de la disposición contenida en el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 el cual lo define *"(…) como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta, de la cual podrán hacer parte, entre otros, las sociedades científicas y la Academia Nacional de Medicina, esta entidad 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, (…)"*.

Así mismo el articulo 93 regula dentro de sus objetivos, los siguientes:

- 93.1. Evaluar las tecnologías en salud considerando su seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad, utilidad e impacto económico.
- 93.3. Articular la evaluación de medios técnicos y procedimientos para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como su impacto en la morbilidad y mortalidad del país.
- 93.4. Diseñar estándares, protocolos y guías de atención en salud basados en evidencia científica.
- 93.5. Difundir las metodologías empleadas y la información producida.
- 93.6. Desarrollar las demás acciones necesarias para el cumplimiento de su objeto.

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.

La contratación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS tiene como objeto la prestación de servicios de asistencia técnica especializada a los Entes Territoriales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el fin de fortalecer sus gestiones técnicas, operativas, administrativas y de seguimiento en materia de:

- Priorización y gestión integral de inversiones públicas en salud (infraestructura física, dotación hospitalaria y tecnologías sanitarias).
- Diseño, formulación y seguimiento de indicadores de gestión orientados a la toma de decisiones basadas en evidencia.
- Implementación de metodologías y lineamientos técnicos que promuevan la eficiencia, sostenibilidad y efectividad en la inversión y prestación de servicios de salud.

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.

- Transferencia de conocimiento técnico y metodológico a las IPS y Entes Territoriales para fortalecer sus capacidades institucionales.
- Difusión y apropiación de lineamientos oficiales, en concordancia con el objetivo 93.5 de la Ley 1438 de 2011.

En el caso de los Entes Territoriales, las actividades contemplan la asistencia técnica para fortalecer la planeación, ejecución y seguimiento de proyectos de infraestructura física y dotación hospitalaria, así como el desarrollo de lineamientos e instrumentos que promuevan la eficiencia, transparencia y sostenibilidad de la inversión pública en salud.

El marco normativo y la experiencia técnica del IETS lo facultan para desarrollar, adaptar y aplicar metodologías de priorización y evaluación de inversiones en salud, incluyendo infraestructura hospitalaria y dotación de equipos médicos como componentes esenciales del modelo de atención y del acceso efectivo a los servicios de salud. Verbigracia, ha desarrollado los siguientes proyectos:

- Generar una herramienta metodológica de priorización de problemáticas en salud, que fortalezca la gestión territorial y contribuya a la implementación de la política de atención integral en salud – PAÍS. (contrato 569 de 2020 Min salud)
- Contribuir con la OPS/OMS en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Distrito Capital de Bogotá ante la pandemia por COVID-19, particularmente en lo relacionado con la conformación de la unidad funcional Post-COVID mediante la realización de evaluación de tecnologías en salud a nivel hospitalario y con la generación, uso y divulgación de evidencia a partir de investigaciones en salud y lecciones aprendidas en respuesta a la pandemia. (contrato CON22-00000261 con la OPS)
- Modelo de gestión de tiempos y listas de espera (MGTE) (contrato 1271 de 2024 y 1490 de 2025 Min Salud)

Adicionalmente la expedición de la Resolución 1633 del 11 de agosto de 2025, transformó el modelo de gestión de la infraestructura hospitalaria en Colombia, y con ella el Ministerio de Salud y Protección Social asume el reto de implementar un nuevo estándar técnico que ya no concibe la infraestructura como una obra civil aislada, sino como un activo tecnológico integrado, resiliente al clima y sostenible. Este cambio de paradigma impone a la Subdirección de Infraestructura en Salud una carga operativa y técnica de alta complejidad. La norma exige validar criterios de "diseño y dimensionamiento" basados en avances tecnológicos y cumplimiento de metas de adaptación al cambio climático (Ley 2169 de 2021).

El Artículo 5 de la resolución antes mencionada, ordena la articulación con estrategias de "Hospitales Resilientes". Esto implica que los proyectos de infraestructura deben incorporar tecnologías de eficiencia energética y sostenibilidad. La Subdirección de Infraestructura requiere un brazo técnico capaz de evaluar la costo-efectividad de estas "tecnologías verdes" para asistir a los territorios en su adopción, evitando inversiones ineficaces.

Ante este escenario, se evidencia la necesidad imperiosa de fortalecer la función de Asistencia Técnica hacia los Entes Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando que la formulación, viabilización y ejecución de proyectos de inversión responda a los rigurosos estándares de eficiencia y evidencia científica que el nuevo marco normativo demanda.

La obligación de asistir a los departamentos en la formulación de sus planes de inversión es relevante para la ejecución de los recursos, lo que evidencia la necesidad de una intervención especializada en la estructuración de los planes bienales de Inversión Pública en Salud y Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación, para reducir

la tasa de devolución de proyectos, asegurando que desde la fase de prefactibilidad se integren los componentes de dotación y tecnología que exige el nuevo modelo de atención.

Conforme lo antes expuesto, se puede concluir que la contratación del IETS se justifica plenamente por su fundamento legal, competencia técnica y experiencia institucional, que aseguran el cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia, transparencia y sostenibilidad en la gestión de los recursos públicos del sector salud.

Otro aspecto importante y determinante para seleccionar al IETS para la ejecución de los productos, lo constituye la suscripción del Convenio Marco No. 1008 de 2013 por medio del cual el MSPS y el IETS convinieron *"Aunar esfuerzos para ejecutar de manera articulada actividades que apoyen al Ministerio en el uso de la evidencia científica disponible en diferentes temas, enfermedades o tecnologías, útil para la formulación de políticas encaminadas a mejorar los resultados en salud de la población y la eficiencia en la asignación de los recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud, según las temáticas definidas para tales efectos*", con el cual se satisface la necesidad de impulsar programas y actividades de interés público.

En el marco del convenio antes señalado, se acordó el desarrollo de actividades de índole técnico; mediante la prestación de los servicios que ofrece el IETS se puede garantizar el cumplimiento de los fines propuestos con la presente contratación, en virtud de la misión y objetivos del Instituto establecidos en las Leyes Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y 1438 de 2011.

Ahora bien, dentro de los objetivos específicos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, se encuentra el: *"Difundir las metodologías empleadas y la información producida"*, en cuyo marco, el instituto se encuentra facultado para realizar actividades de difusión de las metodologías empleadas y la información producida, a través del desarrollo de herramientas o instrumentos tecnológicos que permitan difundir los contenidos técnicos por ellos generados.

En consecuencia, se encuentra procedente la celebración de un contrato interadministrativo entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación de Tecnologías de Salud - IETS, para responder a las necesidades planteadas, en virtud de las competencias asignadas por el legislador en la Ley 1438 de 2011, en sus artículos 92 y 93 y demás normas y directrices aplicables.
A su vez el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023) expresó en su artículo 160 "*El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS, entidad descentralizada indirecta o de segundo grado del orden nacional, estará adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social y, los gastos de funcionamiento e inversión del IETS serán cubiertos por el citado Ministerio, para lo cual deberá destinar y transferir los recursos necesarios de su presupuesto".*

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato interadministrativo, la propuesta del IETS representa la oferta más favorable en atención a la precitada norma y que hace del instituto la entidad responsable para coordinar y expedir los productos y ejecutar las actividades que demanda el presente proceso. De esta forma se suple la necesidad que se pretende satisfacer a través del contrato interadministrativo planeado, pues se encuentra enteramente alineada con los objetivos asignados legalmente al IETS.

Adicionalmente el IETS ha realizado varios contratos 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 a continuación:

| ENTIDAD CONTRATANTE | ENTIDAD EJECUTORA | AÑO | OBJETO |
|---|---|---|---|
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 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 | IETS | 2023 | Elaborar con base en la evidencia científica, los insumos técnicos que se requieran para garantizar la optimización del uso de tecnologías en salud, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informadas en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS. |
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | IETS | 2024 | Elaborar los estudios de tecnologías en salud, requeridas para las estrategias de gestión y análisis del consumo de las prestaciones en salud y en los procedimientos de actualización de los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos." |

A continuación, se presenta un cuadro con el registro de los contratos y convenios suscritos y adelantados por el IETS con entidades diferentes al MSPS:

| | | | |
|---|---|---|---|
| ASOCIACION COLOMBIANA DE REUMATOLOGIA | **1 de 2021** | 30/03/21 | EL IETS, actuando con plena autonomía técnica y administrativa se compromete con EL CONTRATANTE a realizar la revisión de la calidad metodológica utilizando el instrumento AGREE II, a la Guía de Práctica Clínica 2021 para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de pacientes con Espondiloartritis Periférica. Asociación Colombiana de Reumatología y la Guía de Práctica Clínica 2021 para la Detección Temprana, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de pacientes con Espondiloartritis Axial- Asociación Colombiana de Reumatología |
| POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | **ACEPTACIÓN DE OFERTA No 409 DE 2021** | 19/05/21 | EL CONTRATISTA se compromete a realizar la prestación de servicios de promoción y prevención para Implementar y poner en funcionamiento el Observatorio de Riesgos Laborales de Positiva. Lo que incluye desarrollar e implementar un Business Intelligence Dashboard, el cual estará alojado en los servidores de Positiva ARL, asegurando así la compatibilidad de este con los sistemas de la compañía. |
| UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU | CONTRATO | 23/06/21 | EL CONTRATISTA se obliga para con LA UNIVERSIDAD a prestar por su cuenta, riesgo y bajo su exclusiva responsabilidad, sus servicios profesionales para realizar la actualización del componente de modelación matemática de la evaluación de costo efectividad de la estrategia de vacunación contra el covid-19. |
| FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD | CONTRATO | 17/07/21 | EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a prestar con autonomía técnica y administrativa, el servicio de revisión de la calidad metodológica utilizando el instrumento AGREE II, a la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de Leucemia Linfocítica- FUCS, de conformidad con la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, aprobada por las autoridades internas de EL CONTRATANTE, propuesta y aprobación que se adjuntan como anexos al presente contrato |
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL | **233** | 5/08/21 | Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y en la realización de estudios de economía de la salud con el fin de generar insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud, con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud. |
| MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO | **7008 DE 2021** | 19/08/21 | Aunar esfuerzos entre el MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO y El INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD – IETS con el fin de realizar los estudios económicos en salud necesarios para evaluar el impacto de algunas de las políticas públicas adoptadas por el Gobierno Nacional en dicha materia y generar recomendaciones para la toma de decisiones en salud que permitan optimizar el financiamiento del sistema. |
| CUENTA DE ALTO COSTO | **001021 CAC - IETS** | 6/09/21 | EL IETS, actuando con plena autonomía técnica y administrativa se compromete con EL CONTRATANTE a elaborar lineamientos de manejo para cuatro (4) patologías de interés o su alta frecuencia variabilidad en el manejo y alto costos asociado de acuerdo con lo reportado en las tecnologías prescritas en MIPRES |
| FONDO FINANCIERO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD | **CO1.PCCNTR.2929704** | 13/10/21 | APOYAR A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD EN LA ELABORACION, AJUSTE Y/O ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS TECNICOS, BASADOS EN LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE, EN EL MARCO DE LAS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD Y DEL MODELO DE ATENCION DISTRITAL DESDE EL COMPONENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, ASI COMO EL ACOMPAÑAMIENTO TECNICO REQUERIDO. |
| FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. FIDUCOLDEX EN SU CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES – INS | **FEI-INS 045-2021** | 16/11/21 | Diseñar y desarrollar una caja de herramientas que favorezca la transferencia y diseminación de conocimiento sobre vigilancia y gestión del riesgo en salud pública, según las directrices de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del INS. |
| EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL – ENTerritorio | **2210742** | 25/11/21 | ELABORAR UN MANUAL QUE FACILITE LA IMPLEMENTACIÓN DEL AUTO TEST COMO UNA ESTRATEGIA COMPLEMENTARIA QUE FORTALECE EL ACCESO A UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO AL VIH/SIDA, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL. |
| Fondo Nacional de Estupefacientes | **178/2021** | 1/12/21 | Prestar los servicios para el ajuste y actualización de las tres (3) Guías de Práctica Clínica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | **155/2022** | 21/01/22 | EL CONTRATISTA, se compromete a la prestación de servicios de promoción y prevención para Implementar y poner en funcionamiento el Observatorio de Riesgos Laborales de Positiva. Lo que incluye desarrollar e implementar un Business Intelligence Dashboard, el cual estará alojado en los servidores de Positiva ARL, asegurando así la compatibilidad de este con los sistemas de la compañía. |
| FUNDACIO CARDIO INFANTIL | **SN** | 26/04/22 | Desarrollar un curso para ciento veinte (120) profesionales de la salud de Practica Basada en Evidencia –PBE- en modalidad Mixta o blended learning dirigido a profesionales de la salud de IPS del distrito de Bogotá. |
| Abt Colombia SAS | LHSS 27166-COL-2022-SK-022 | 6/06/20 | Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en el análisis de los proyectos desarrollados con recursos de cooperación internacional que se encuentran en ejecución y finalizados, enfocados en la prestación de servicios de salud a la población migrante procedente de Venezuela, particularmente servicios de salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, atención materno perinatal, salud mental- a través de estudios de caso que permitan identificar lecciones aprendidas y demandas potenciales en algunos territorios seleccionados. |
| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | **CI-236-2022** | 26/09/22 | Elaborar y desarrollar un documento técnico de contenidos mínimos para la detección y el cuidado del paciente en fin de vida que puede progresar a potencial donante de órganos de acuerdo con la evidenciadisponible. |
| FUNDACION RETORNO VITAL | **s/n** | 3/08/22 | desarrollar un seminario itinerante introductorio sobre Evaluación de Tecnologías en Salud para |
| FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES- a través de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. | **9677-MECOVID19-1645-2022** | 23/12/22 | Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la conformación, operación y puesta en funcionamiento del Consejo de Evaluación de las Reacciones Adversas a la vacuna contra la COVID-19 creado en virtud de la Ley 2064 de 2020, con el fin de evaluar los eventos adversos posteriores a la vacunación–EAPV- contra la Covid-19 por parte del Estado Colombiano |
| FONDO MUNDIAL | 2023-000974 | 24/01/23 | Characterization of migrant population living with HIV in Colombia: design of the study protocol and implementation |
| POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | **310** | 21/04/23 | se compromete con POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., a la prestación de servicios de Promoción y Prevención para Implementar y poner en funcionamiento un módulo empresarial en el Observatorio de Riesgos Laborales de Positiva Administradora de Riesgos Laborales (ARL) para que los clientes de la compañía puedan usar y navegar en este, lo que incluye desarrollar e implementar un Business Intelligence Dashboard, el cual estará alojado en los servidores de Positiva ARL, asegurando así su compatibilidad con los sistemas de la compañía. |
| FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD – FUCS | 89-2023 | 8/06/23 | EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a prestar con autonomía técnica y administrativa, el servicio de revisión de la calidad metodológica utilizando el instrumento AGREE II, y el Manual Metodológico para la elaboración de evaluaciones de seguridad clínica, seguridad y validez de tecnologías en saluda la Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de Rinosinusitis crónica en el adulto - FUCS, de conformidad con la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, aprobada por las autoridades internas de EL CONTRATANTE, propuesta y aprobación que se adjuntan como anexos al presente contrato |
| EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL | **2230279** | 11/09/23 | REALIZAR EL ESTUDIO DE MEDICIONES NACIONALES DEL GASTO EN SIDA (MEGAS) EN COLOMBIA, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 (CONVENIO NO.222005) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL |
| PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA | **PUJ-10001-22** | 15/09/23 | El presente CONVENIO tiene como objeto establecer las condiciones y la forma en que la PUJ como ejecutor y el IETS como co-ejecutor cumplirán con su rol para el correcto desarrollo del proyecto titulado: "AGORA: Alianza para la Generación de evidencia sobre Covid-19, su respuesta y lecciones aprendidas para la postpandemia y futuras epidemias", aprobado para financiación por MINCIENCIAS dentro de la Invitación No. 1039 - Invitación a presentar propuestas que promuevan e integren las capacidades nacionales de CTeI para la generación de evidencia sobre la respuesta frente a la pandemia por Covid-19 y la identificación de lecciones aprendidas, y el contrato de financiamiento de recuperación contingente No. 637 de 2022 celebrado entre MINCIENCIAS y la PUJ. |

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",* 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, ibídem, le impuso para su desarrollo al IETS, 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, esta cartera ministerial considera y establece que la presente necesidad puede satisfacerse a través de la ejecución de un contrato interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, dentro del marco de los convenios de asociación previamente celebrados.

- **Idoneidad y experiencia del contratista**

Conforme a las necesidades técnicas que se plantean a lo largo de este estudio previo, el Ministerio de Salud y Protección Social resalta la idoneidad y experiencia con que cuenta el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, como un organismo técnico de reconocimiento nacional e internacional, establecida como una corporación líder en la producción de información basada en evidencia para contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, independiente, objetiva y rigurosa técnicamente, con personal calificado e idóneo, comprometido con los resultados sobresalientes y transparentes.[15]

- **Cumplimiento del deber de selección objetiva**

Dando estricto cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, se destaca que la escogencia del Instituto de Evaluación Tecnológico en Salud (IETS) atiende a los postulados del principio de selección objetiva, como quiera que en primer lugar, por competencia legal, funciones asignadas y dentro del marco de los convenios y contratos interadministrativos previamente celebrados, aquel puede satisfacer de forma sobresaliente, la necesidad que se plantea por parte de esta cartera ministerial. Adicionalmente, se establece que la selección y contratación del IETS resulta objetiva, como quiera que la misma la misma satisface y demuestra sus condiciones de capacidad jurídica, experiencia e idoneidad, lo que la convierte en la oferta más favorable objeto de selección mediante la celebración de un contrato interadministrativo, tal y como se viene desarrollando desde hace varios años.

- **Imposibilidad o inconveniencia técnica, jurídica y económica de acudir a la Convocatoria Pública en los términos previstos en la ley y los decretos reglamentarios para contratar.**

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 209, establece que la función administrativa está al servicio del interés general y que la misma debe ser desarrollada con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

De otro lado, el artículo 3 de la Ley 80 de 1993 indica que el fin de la contratación pública es buscar el cumplimiento de los fines del Estado, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos o intereses de los administrados; propósitos que se buscan a través de la iniciativa de contratación planteada, ya que a través de esta, el Ministerio de Salud y Protección Social pretende responder a una necesidades específicas descritas en los presentes estudios previos.

[15] http://www.iets.org.co/IETS/IETS.aspx

Como consecuencia de lo anterior, se hace necesario contratar los servicios de una organización con capacidad profesional, técnica y el recurso humano suficiente, para atender los requerimientos y especificidades técnicas que comprenden el desarrollo de las actividades y productos aquí planteados y de esta forma cumplir con los objetivos del Ministerio.

Es importante reiterar que con el acompañamiento del IETS se han llevado a cabo satisfactoriamente procesos de contratación relacionados con las actividades y productos previstos en el presente documento; situación que acredita el conocimiento, idoneidad y experiencia del Instituto, para ejecutar este tipo de actividades. En consecuencia, esto resulta de vital importancia a la hora de verificar la necesidad de acudir a la convocatoria pública.

En el marco del Proyecto de Inversión "*Generación de Evaluaciones de Tecnologías en Salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional"* el cual fue formulado por el IETS, a la fecha se han ejecutado 4 contratos interadministrativos con el IETS a partir de la vigencia 2023; de esta manera, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud junto con la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, quien ha participado en todos estos contratos con productos, bienes y servicios a su cargo, en el mes de diciembre del 2025, reciben una propuesta por parte del IETS para ejecutar nueve (9) productos en un plazo de 9 meses y con un presupuesto total de **TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO VEINTE Y SIETE MIL CIENTO VEINTE Y CINCO PESOS ($3.399.127.125)**, incluido el IVA, los cuales se cubrirán con recursos de la vigencia 2026, conforme CDP No. 82226 del 7 de enero de 2026 con cargo al PROYECTO DE INVERSIÓN *"AMPLIACIÓN GRADUAL Y CONTINUA DE LA CAPACIDAD INSTALADA EN LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD NACIONAL"* de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria; y CDP´s No. 211126 y 211226 del 26 de enero de 2026 con cargo al PROYECTO DE INVERSIÓN *"GENERACIÓN DE EVALUACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA PARA LA TOMA DE DECISIONES A NIVEL NACIONAL"* de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

Así las cosas, no resulta del todo procedente para el Ministerio adelantar una convocatoria pública, por ser contrario al principio de economía y de eficiencia de la administración pública, toda vez que se estarían adelantando trámites y procedimientos adicionales a los legalmente requeridos y exigidos para el cumplimiento del deber de selección objetiva; pues es de considerar, que la celebración de un contrato interadministrativo, de conformidad con el análisis realizado, es la opción más favorable para el Ministerio de Salud y Protección Social, por ser entre otros el camino más eficaz para realizar la acciones que en inmediato se requieren.

Adicionalmente, la Ley 1150 del 16 de julio de 2007, en su artículo 2 numeral 4, literal c, prevé la posibilidad de que el Estado celebre contratos interadministrativos valiéndose de mecanismos de contratación directa; lo cual se encuentra ligada a la regla que establece que los contratos interadministrativos, deben tener relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, los cuales están sometidos a la ley, situación que se cumple en este caso en concreto.

Es posible concluir entonces, que la celebración de un contrato interadministrativo con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud IETS, mediante la modalidad de selección de contratación directa, resulta justificada en el marco de los principios que rigen la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y aquellos que rigen la Contratación Estatal, más aún cuando dicho instituto tiene facultades y objetivos que guardan relación directa con el objeto del presente contrato interadministrativo, y cuando el mismo Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 la clasificó como entidad descentralizada indirecta o de segundo grado del orden nacional, que estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social y sus gastos de funcionamiento e inversión serán cubiertos por el Ministerio.

- **Ventajas o beneficios derivados de la aplicación de la modalidad de selección de contratación directa, frente a los que se obtendrían con una convocatoria pública.**

Al cumplir con el principio de selección objetiva previsto en la ley y tras determinar que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, por su competencia, funciones, idoneidad y experticia, es la entidad competente para la ejecución de las necesidades planteadas en este estudio previo, y tras evidenciar con ello que su selección es la más favorable por cuanto se recibiría un producto técnico y tecnológico de alta calidad, se establece que es conveniente y procedente seleccionar la modalidad de contratación directa con el IETS mediante la suscripción de un contrato público interadministrativo.

De esta forma y al tenerse la posibilidad de suscribir un contrato interadministrativo directamente con el IETS, se propende por la optimización de recursos al ser innecesario el llamamiento a una convocatoria pública para lograr la contratación, por lo que así se acoge y pone en práctica también los postulados de economía y eficacia en el ejercicio de la función pública.

- **Conclusiones.**

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

## 8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

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

| N° | 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 el equilibrio económico del contrato | Persona Responsable de atender por implementar el 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 | Específico | Interno | Ejecución | Operacional | Cambios del recurso humano propuesto para el desarrollo de las actividades a cargo del instituto. | Demora en el cumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de productos. | 1 | 1 | 2 | Bajo | Instituto | Selección y aprobación del recurso humano en el menor tiempo, garantizando los perfiles inicialmente requeridos. | 1 | 2 | 3 | Bajo | No | Responsable asignado por el Supervisor del Contrato | Desde el inicio de la ejecución del contrato | Hasta la finalización de la ejecución del contrato | Mecanismos de seguimiento (reuniones, informes, comités, etc). | De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo |
| 2 | Específico | Externa | Ejecución | Normativo | Cambios en la normatividad existente en relación al contrato interadministrativo y/ o cambio en los convenios de asociación o colaboración. | Retraso en los planes de acción del contratista y demoras en el cumplimiento de los compromisos de parte del Ministerio de Salud | 1 | 2 | 3 | Medio | Ministerio y/o contratista según sujeto de obligación | Seguimiento a la normatividad, así como la revisión de las eventuales modificaciones o nuevas suscripción de convenios celebrados con el contratista | 1 | 1 | 2 | Medio | Si | Supervisor - Contratista | Desde el inicio de la ejecución del contrato | Con la terminación del contrato | Reuniones Periódicas - Informes de Ejecución | Permanente |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacional | Demoras en las actividades previstas que exijan extensión del plazo del contrato, por circunstancias no imputables a las partes. | Ajuste a Plan de Trabajo y Cronograma inicialmente acordado entre las partes | 1 | 1 | 2 | Bajo | Instituto 50%, Ministerio 50% | Desarrollar planes de mejora tendientes al cumplimiento de las actividades dentro del plazo | 1 | 1 | 1 | Bajo | Si | Supervisor - Ordenador del Gasto | Desde el inicio de la ejecución del contrato. | Con la terminación del contrato | Reuniones Periódicas - Informes de Ejecución | Mensual |
| 4 | General | Externo | Ejecución | Social- politico y de la naturaleza | Imposibilidad o retrasos en las entregas de productos en desarrollo del objeto del contrato por problemas de orden público y/o eventos naturales. | Retraso en el cumplimiento del plan de trabajo/o en el plazo establecido para la ejecución del mismo. | 1 | 1 | 2 | Bajo | Contratista 50% y Ministerio 50% | Establecer planes de contingencia; efectuar revisiones periódicas al cronograma y/o plan de trabajo. Implementación de medios tecnológicos para la continuidad de la prestación del servicio | 1 | 1 | 2 | Bajo | No | Supervisor | Inmediato, una vez se presente el evento | Según los plazos establecidos en el plan de contingencia | Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas y/o planes de trabajo | Según lo establecido en el plan de contingencia y cronograma |
| 5 | Especifico | Externo | Ejecución | Tecnológico | Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso. | Retraso en el cumplimiento del Contrato - mayores costos para el Instituto | 1 | 2 | 3 | Bajo | Instituto | Backups, copias de seguridad. | Raro (1) | Insignificante (1) | 2 | Bajo | No | Instituto | Desde el inicio de la ejecución del contrato | Hasta la entrega de los productos contratados | Pruebas físicas | De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | General | Interno | Ejecución | Operativo | Sistemas de información limitados o insuficientes que afecten el acceso a bases de datos necesarias para las diferentes evaluaciones de tecnologías objeto del contrato | Ejecución inadecuada del contrato | 1 | 1 | 2 | Bajo | Instituto | Seguimiento técnico y administrativo a la ejecución del contrato en especial a la búsqueda de evidencia | 1 | 1 | 2 | Bajo | No | Supervisor | Inmediato una vez se presente el evento | Hasta la terminación de la ejecución contractual | Reuniones Periódicas - Informes de Ejecución | Mensual |

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

## 9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

El contratista 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 siguientes riesgos, cuantías y vigencias:

| RIESGOS A ASEGURAR | | |
|---|---|---|
| **AMPAROS** | **PORCENTAJE DE VALOR ASEGURABLE** | **VIGENCIA** |
| **Cumplimiento** | 25 % del valor del contrato | Término de ejecución del contrato y seis (6) meses más, y en todo caso hasta la liquidación del contrato. |
| **Pago de salarios, prestaciones Sociales legales e indemnizaciones laboral** | 5 % del valor del contrato | Término de ejecución del contrato y tres (3) años más. |
| **Calidad del servicio** | 25 % del valor del contrato | Término de ejecución del contrato y seis (6) meses más. |
| **Responsabilidad civil extracontractual** | 300 SMLMV | Término de ejecución del contrato |

La GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL deberá cumplir con los requisitos establecidos al respecto en el Decreto 1082 de 2015: En cuantía equivalente a Trescientos (300) SMMLV con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del convenio. En esta garantía tendrán la calidad de asegurados la entidad (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727- 4) y **EL CONTRATISTA** como contratista, limitado ello únicamente a los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del convenio amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727- 4) como los

terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista. En todo caso, en cualquier evento de aumento del valor del convenio o prórroga en su vigencia, **EL CONTRATISTA** estará obligado a ampliar o prorrogar las garantías en forma proporcional de manera que se mantengan las condiciones originales, cuyos costos deberán ser asumidos por **EL CONTRATISTA**. Así como el cumplimiento de los amparos mínimos establecidos en el numeral 3º de artículo 2.2.1.2.3.2.9 del decreto 1082 de 2015.

En todo caso, en cualquier evento de aumento del valor del contrato o prórroga en su vigencia, **EL CONTRATISTA** estará obligado a ampliar o prorrogar las garantías en forma proporcional de manera que se mantengan las condiciones originales, cuyos costos deberán ser asumidos por **EL CONTRATISTA**. Así como el cumplimiento de los amparos mínimos establecidos en el numeral 3º de artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.

**EL CONTRATISTA** 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 SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la ACEPTACIÓN del contrato, para la revisión y aprobación por parte del **MINISTERIO**.

## 10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

En el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación", publicado por Colombia Compra Eficiente, se establece que: *"(…) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía (…)"*

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

## 11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

## 12. DERECHOS DE AUTOR

Todos los documentos y productos que **EL CONTRATISTA** desarrolle en ejecución del contrato, serán de propiedad exclusiva del **MINISTERIO** para efectos de la titularidad sobre los derechos patrimoniales de autor, conforme con la Ley 23 de 1982 y demás concordantes sobre la materia, Decisión 351 de 1993 así como la presunción de titularidad que contempla el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011 en materia de actividades en marco de contratos que desarrollen actividades y productos susceptibles de ser calificados como obras del intelecto humano. **EL CONTRATISTA** deberá hacer la respectiva inscripción ante la Oficina de Registro de la Dirección Nacional de Derecho de Autor de los documentos sujetos a dicho trámite. Si durante la ejecución del contrato, **EL CONTRATISTA** utiliza obras sujetas a derechos de autor que no sean de su propiedad, se compromete a tener las autorizaciones correspondientes.

En todo caso, **EL CONTRATISTA** responderá por cualquier reclamo que en materia de derecho de autor se llegaré a presentar, en desarrollo de las obligaciones pactadas en el contrato, exonerando al **MINISTERIO** de cualquier responsabilidad por tal hecho y manteniéndolo indemne ante cualquier reclamación.

## 13. LIQUIDACIÓN

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la Ley 1150 de 2007, el contrato será objeto de liquidación. Una vez cumplidas las obligaciones surgidas del contrato de conformidad con lo señalado por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, las partes de común acuerdo procederán, dentro de los 6 meses calendario siguientes a la fecha de vencimiento del contrato, 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 CONTRATISTA** y la contraprestación de este. En el acta se hará constar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de cada una de las partes, de acuerdo con lo estipulado en el contrato. El Acta Final de Liquidación llevará la firma de las partes y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

Si **EL CONTRATISTA** 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 contrato. Si vencidos los plazos anteriores no se liquida el contrato, **EL MINISTERIO** podrá unilateral o bilateralmente liquidar el contrato 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 obligaciones 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 las obligaciones que subsistan, se deberá realizar una liquidación final en la cual se verifique su cumplimiento, teniendo en cuenta que para ésta también se aplicarán los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. El acta de la liquidación final deberá ser suscrita por las partes previo visto bueno del supervisor y en vigencia de la garantía única de cumplimiento.

## 14. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La supervisión de los productos objeto de la presente contratación, estará a cargo del director o jefe del área, llevándose a cabo de la siguiente manera:

| PRODUCTO | SUPERVISIÓN TÉCNICA |
|---|---|
| **Producto 1: Manual para realización de evaluaciones de tecnologías sanitarias para dispositivos médicos a nivel de prestador de servicios de salud** | Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud |
| **Producto 2.Nominaciones de medicamentos a listado UNIRS** | Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud |
| **Producto 3.Actualización de los documentos técnicos relacionados con el componente Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en Salud (AMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad** | Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Subdirección de Prestación de Servicios. |
| **Producto 4.Actualización de los Lineamientos de la política de Seguridad del Paciente, la Guía Técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud" y los 23 Paquetes instruccionales, para la seguridad del paciente y la atención segura.** | Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Subdirección de Prestación de Servicios. |
| **"Producto 5.Actualización, e integración de los manuales de acreditación para prestadores de servicios de salud del Sistema Único de Acreditación (SUA), con evaluaciones de redundancias y coincidencias, así como revisión de los mismos con lineamientos que forman parte del Programa de Acreditación Internacional de (IAP) de la ISQua (International Society for Quality in Health Care). "** | Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Subdirección de Prestación de Servicios. |
| **Producto 6.Guía de formulación de proyectos de inversión para infraestructura en salud** | Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Subdirección de Infraestructura en Salud |
| **Producto 7.Guía para la ejecución de proyectos de inversión para infraestructura en salud** | Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Subdirección de Infraestructura en Salud |
| **Producto 8.Sistema de precios de referencia para evaluación presupuestal de proyectos de inversión en infraestructura en salud** | Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Subdirección de Infraestructura en Salud |
| **Producto 9.Indicadores para evaluación y monitoreo de inversiones de infraestructura en salud** | Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Subdirección de Infraestructura en Salud |

Sin perjuicio de encontrarse el proyecto de inversión a cargo de la DMTS, cada producto demanda acompañamiento permanente y verificación de los entregables por parte de las direcciones que han solicitado los productos o que tienen dentro de sus funciones y competencias estos objetos (de acuerdo con el cuadro anterior), por lo cual, para la ejecución del contrato, se deberá designar mínimo una persona por parte de cada Dirección y deberán emitir la correspondiente aprobación de cada uno de los entregables de los productos bajo su supervisión.

Firmado digitalmente por Claudia Marcela Vargas Peleaz

**CLAUDIA MARCELA VARGAS PELAEZ**
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Firmado digitalmente por David Scott Jervis Jalabe

**DAVID SCOTT JERVIS JALABE**
Dirección Prestación de Servicios y Atención Primaria