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

1.1. COMPETENCIA Y NECESIDAD

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

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

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

Por su parte el Artículo 2°determina como funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 las siguientes:

> *"(…) 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.*
> *4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.*
> *5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.*
> *(…) 7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.*

8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
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.
(…) 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.
(…) 22. Constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el Artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya
(…) 24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida
25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud
(…) 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
29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios. 30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias. (…).”

Ahora bien, dentro de la estructura organizacional del Ministerio de Salud y Protección Social, el mismo Decreto Ley 4107 de 2011, consagró en su artículo 16 dentro de las funciones de la **Dirección de Promoción y Prevención**, entre otras, las siguientes:

1.Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, y a la prevención, control y comunicación de los riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y dirigir su seguimiento y evaluación.
2.Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, el desarrollo de la infancia y la adolescencia, la seguridad alimentaria y la educación en salud, y dirigir su seguimiento y evaluación.
3. Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud ambiental, en lo de su competencia, y realizar su seguimiento y evaluación, en coordinación con las autoridades ambientales y agropecuarias.
(…) 7. Dirigir la prestación de los servicios de asistencia técnica, en los temas a su cargo.

8. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia. (…)

consagró en su artículo 21 funciones de la Dirección de Epidemiología y Demografía las siguientes:

5. Proponer, desarrollar, ejecutar y apoyar actividades de investigación de problemas de salud pública, en coordinación con instituciones estatales o privadas involucradas en estos temas.
6. Dirigir el desarrollo de las actividades a cargo del Ministerio en el sistema de vigilancia en salud pública en los componentes epidemiológicos, demográfico y de servicios de salud.
7. Coordinar la vigilancia sanitaria, alertas y respuestas ante eventos o riesgos, y comunicarlo a las autoridades competentes.
8. Elaborar normas, reglamentos, políticas, programas y proyectos en materia de prevención, detección, control e intervención de factores de riesgos sanitarios.
9. Realizar estrategias de promoción y prevención de factores de riesgos sanitarios, en coordinación con entidades territoriales o privadas involucradas.

consagró en su artículo 25 funciones de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud las siguientes:

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.
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.

Ahora bien, conforme a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Corte ratifica que Ley Estatutaria en Salud protege el derecho a la salud, garantizando su progresividad, enfatizando las funciones conforme al artículo 5:

(…)

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la ,1 población;
j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en I salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio. (…)

Complementando con los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, entre los que se enfatizan:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;
c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; (…)

Al igual que se ratifica los siguientes principios del derecho fundamental a la salud:

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; (…)

Por último, mediante providencia judicial, el pasado 29 de septiembre de 2025, el Tribunal Administrativo de Santander, a través de la Magistrada ponente Claudia Patricia Peñuela Arce, le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Sentencia No 075 de 2025, radicado 680012333000-2025-00502-00 lo siguiente:

- *Segundo: Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social el cumplimiento de las normas invocadas para que, dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación de esta providencia, elabore y actualice las guías y los protocolos del sector salud para la atención de los casos de violencia contra las mujeres en todas sus tipologías, a saber: psicológica, física, sexual, patrimonial, obstétrica e intrafamiliar, así como aquellas que el ordenamiento jurídico haya desarrollado, conforme a la normativa vigente y a las consideraciones expuesta* en la parte motiva de esta providencia.

Providencia Judicial que fue ratificada por el magistrado PEDRO PABLO VANEGAS GIL, en el CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN QUINTA en segunda instancia con fecha del 11 de diciembre de 2025 , y con orden expresa tal como se establece en el siguiente ordinal:

*Segundo: **ORDENAR** al Ministerio de Salud y Protección Social el cumplimiento de la norma invocada para que, dentro de los 6 meses siguientes a la notificación de esta providencia elabore la(s) guía(s) y protocolo(s) del sector salud para la atención integral de los casos de violencia contra las mujeres en sus diversas tipologías y que deban ser tratados por este sector, exclusivamente en el ámbito de su competencia. Lo anterior, de conformidad con la normativa vigente y los estándares normativos internacionales y constitucionales expuestos en la parte motiva de esta sentencia y existentes sobre la materia.*

Por tratarse de un evento de interés en salud pública que requiere la definición clara y estandarizada de procesos, procedimientos y responsabilidades institucionales para garantizar la atención integral, oportuna y de calidad a las niñas y mujeres víctimas de violencias, lo que se desarrollará en primera instancia, es un protocolo de atención en salud y no una Guía de Práctica Clínica (GPC). Las guías de práctica clínica tienen como propósito principal formular recomendaciones basadas en evidencia científica para la prevención, diagnóstico o tratamiento de condiciones clínicas específicas, dirigidas a orientar la toma de decisiones médicas.

En contraste, el protocolo se concibe como un instrumento técnico-operativo que traduce la normativa vigente y las políticas públicas en acciones concretas dentro del sistema de salud, definiendo el "cómo" debe actuar el talento humano en salud usando la evidencia científica frente a un caso de violencia, pero también aplicando los flujos de atención, la articulación intersectorial, los niveles de atención involucrados, los mecanismos de referencia y contrarreferencia, y los criterios de seguimiento y rehabilitación.

En este sentido, dado que la atención de las violencias contra las niñas y mujeres implica una respuesta integral, multisectorial y coordinada, y no solo de decisiones clínicas basadas en evidencia, se hace necesario desarrollar un protocolo, que permita garantizar la aplicación efectiva de la medida ordenada, en cumplimiento de los mandatos judiciales, técnicos, del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y demás marcos normativos vigentes.

Por lo anterior, con este contrato, se busca contar con servicios orientados a la construcción del Protocolo para la atención en salud de niñas y mujeres víctimas de violencia de género en todas sus tipologías, a saber: psicológica, física, sexual, patrimonial, obstétrica, intrafamiliar y por ataques con ácidos o agentes químicos, conforme a las orientaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social . La persona jurídica contratada deberá contar con experiencia en la elaboración de guías de práctica clínica y protocolos de atención en salud basados en evidencia científica.

1.2. ASPECTOS TÉCNICOS QUE DEBE ABORDAR EL PROTOCOLO

1. Enfoques Transversales

El protocolo debe construirse e implementarse con los siguientes enfoques, y sus recomendaciones y procesos establecidos deberán dirigirse de manera diferencial a niñas, adolescentes, mujeres adultas y mayores:

- **Derechos humanos**, **género** y **interseccionalidad**.
- **Curso de vida** (niñas, adolescentes, mujeres adultas y mayores).
- **Interculturalidad** y respeto por la diversidad étnica.
- **Enfoque diferencial** (niñas y mujeres rurales, con discapacidad, migrantes, privadas de la libertad, entre otras).
- **Atención centrada en la persona, familia y comunidad**.
- **No revictimización y confidencialidad**.

2. Componentes Técnicos del Protocolo

Cada componente debe incluir evidencia científica, procedimientos, responsables y herramientas operativas.

a) Marco conceptual y epidemiológico

- Definición de las violencias: física, psicológica, sexual, patrimonial, obstétrica, económica, intrafamiliar, y intrafamiliar y por ataques con ácidos o agentes químicos,
- Magnitud del problema y análisis de datos nacionales (SIVIGILA, RIPS, Medicina Legal).
- Determinantes sociales y factores de riesgo asociados.

b) Prevención y detección temprana

- Acciones individuales, familiares y colectivas.
- Identificación de signos y síntomas de alerta.
- Instrumentos de tamizaje y evaluación de riesgo (por nivel de atención).

c) Atención integral en salud

- Acciones inmediatas según tipo de violencia.
- Evaluación clínica, mental y ginecológica.
- Atención de urgencias médicas, psicológicas y forenses.
- Consentimiento informado y respeto por la autonomía.

- Coordinación con rutas intersectoriales (Policía, Fiscalía, ICBF, Comisarías de Familia).

d) Manejo clínico diferenciado: para lo cual se deberá tener en cuenta:

- Guías de atención específicas por tipo de violencia.
- Recomendaciones clínicas basadas en evidencia.
- Indicaciones terapéuticas, farmacológicas y de apoyo psicosocial.
- Orientaciones sobre atención obstétrica respetuosa y sin violencia.

e) Seguimiento, rehabilitación y referencia

- Controles periódicos en salud física y mental.
- Derivación a redes integrales de servicios (IPS especializadas, salud mental, rehabilitación).
- Seguimiento familiar y comunitario.
- Estrategias de reintegración social y empoderamiento de la víctima.

f) Vigilancia, notificación y reporte

- Procedimientos estandarizados de notificación.
- Mecanismos de registro, confidencialidad y trazabilidad de los casos.
- Indicadores de desempeño y calidad del proceso de atención.

g) Monitoreo, evaluación y calidad

- Indicadores de estructura, proceso y resultado.
- Herramientas de auditoría de calidad y revisión de casos.
- Estrategias para actualización periódica del protocolo.

1.3. ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN:

Como mínimo el protocolo deberá tener la siguiente estructura:

1. **Introducción:** Contexto y justificación del protocolo, con base en el mandato judicial y la normativa vigente.
2. **Objetivo general y objetivos específicos**

3. **Alcance del protocolo**: Tipos de violencia abordadas, niveles de atención, población objetivo y exclusiones.
4. **Metodología de elaboración**
    - Enfoque metodológico (basado en evidencia, consenso de expertos, participación social).
    - Criterios PICO para formulación de preguntas clínicas.
    - Estrategia de búsqueda y síntesis de evidencia.
    - Evaluación de calidad y gradación de la evidencia (GRADE u otra).
5. **Marco normativo y conceptual:** Leyes, resoluciones y estándares nacionales e internacionales aplicables.
6. **Epidemiología y contexto nacional**
7. **Manifestaciones clínicas y diagnóstico**
    - Criterios de identificación.
    - Herramientas de evaluación.
    - Algoritmos diagnósticos y de abordaje integral por tipo de violencia.
8. **Atención integral y manejo clínico**
    - Procedimientos por tipo de violencia.
    - Atención de urgencias e inmediata, manejo del trauma, anticoncepción de emergencia, profilaxis ITS, apoyo psicológico y primeros auxilios.
    - Atención obstétrica sin violencia.
9. **Ruta de atención intersectorial e intrainstitucional**
    - Coordinación con entidades de protección y justicia.
    - Roles del sector salud.
    - Flujos de referencia y contrarreferencia.
10. **Seguimiento y rehabilitación integral**
11. **Indicadores de seguimiento y monitoreo**
12. **Estrategia de validación y socialización**

- Consulta con sociedades científicas, instituciones prestadoras de servicios de salud especializadas, y expertos clínicos.
- Revisión por organizaciones de mujeres y sociedad civil.

13. **Anexos técnicos**

- Algoritmos clínicos de atención y de procesos.
- Instrumentos de evaluación.
- Formularios y formatos de reporte.
- Rutas de atención

14. **Bibliografía**

Fuentes científicas, normativas y metodológicas.

15. Productos y entregables con las actividades propias para la obtención de cada producto.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
1	**Documento Protocolo metodológico y plan de trabajo** **Anexos: CV – Declaración de conflictos de interés.**	Documento inicial que define la ruta técnica y metodológica para la elaboración del protocolo, cronograma, roles, fuentes y mecanismos de coordinación interinstitucional para el desarrollo del protocolo. Hojas de vidas de integrantes de grupo desarrollador – Declaración de conflictos de interés. REDAM – Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales. Ninguna de las personas del grupo desarrollador y equipo técnico del contratista puede estar inmerso en procesos judiciales relacionado con violencia de género, ni ningún otro antecedente judicial.	- Definición del enfoque conceptual: derechos humanos, enfoque de género, interseccionalidad, diferencial y de curso de vida. - Definición del alcance del protocolo (poblaciones, niveles de atención, sector salud y articulación intersectorial). - Definición de la metodología de elaboración del protocolo (revisión de evidencia, análisis normativo, consulta a expertos, validación). - Identificación de actores clave y mecanismos de coordinación interinstitucional. - Elaboración del cronograma general del convenio. - Definición de roles y responsabilidades del grupo desarrollador y equipo técnico. Presentar soportes documentales de hojas de vidas de integrantes de grupo	Hasta (2) dos semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			desarrollador - Declaración de conflictos de interés. REDAM – Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales. Presentar y someter a aprobación la propuesta metodológica junto con el plan y cronograma de trabajo del convenio a los miembros del Comité Técnico del Convenio y ajustar de acuerdo a sus recomendaciones.	
2	**Documento Revisión y análisis técnico-normativo y de evidencia científica y anexos**	Documento técnico que consolide la base conceptual, epidemiológica, normativa y operativa para la atención en salud a niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género.	- Revisión de normatividad nacional (leyes, decretos, resoluciones, lineamientos Minsalud). - Revisión de instrumentos internacionales (CEDAW, Belém do Pará, OMS, Jurisprudencia). - Identificación de vacíos normativos y retos de implementación. - Analizar la operación real de los servicios de salud y la articulación intersectorial para la atención de niñas y mujeres víctimas de violencias de género, y proponer rutas y flujos de atención preliminares, basados en la respuesta intersectorial y las condiciones del sistema de salud. Esta actividad tiene las siguientes subactividades: a. Levantamiento y análisis de la operación actual para la atención a niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género. • Caracterizar la organización de los servicios de salud por nivel de complejidad. • Identificar puntos de entrada al sistema (urgencias, consulta externa, atención comunitaria, detección institucional).	Hasta (8) ocho semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Analizar flujos reales de atención y mecanismos de referencia y contrarreferencia. • Identificar riesgos de revictimización, barreras de acceso y fragmentación de la atención. **b. Mapeo de rutas existentes y articulación intersectorial** • Identificar rutas de atención vigentes y su grado de formalización. • Analizar la interacción operativa entre salud y otros sectores (justicia, protección, ICBF, comisarías de familia, fiscalía, policía, sector social). • Identificar vacíos, duplicidades y fallas en la articulación intersectorial. **c. Construcción preliminar de rutas integrales de atención** • **Diseñar rutas integrales de atención en salud, que incluyan:** ○ **Atención inicial.** ○ **Atención en salud mental.** ○ **Atención clínica especializada.** ○ **Seguimiento y rehabilitación.** • **Definir roles y responsabilidades de cada actor**	Hasta (8) ocho semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			institucional e intersectorial en la ruta. • **Incorporar mecanismos de continuidad del cuidado y seguimiento del caso.**	
3	**Documento técnico Borrador del Protocolo de Atención en Salud y anexos**	Versión preliminar del protocolo con estructura completa, flujos, algoritmos, rutas de atención, procedimientos, roles y mecanismos de articulación intersectorial según aspectos técnicos que debe abordar el protocolo y descritos en estos estudios previos.	1. Definición de la estructura y contenidos del protocolo • Definir la estructura general del protocolo la cual deberá tener los siguientes mínimos desarrollados: 1. Introducción • Contexto del problema de la violencia de género en niñas y mujeres. • Justificación técnica. • Mandato judicial, político y normativo que sustenta su elaboración. • Alcance estratégico del protocolo dentro del Sistema de Salud. 2. Objetivos del protocolo • Objetivo general. • Objetivos específicos, orientados a estandarizar la atención, mejorar la calidad, garantizar derechos y fortalecer la articulación intersectorial. 3. Alcance y ámbito de aplicación • Tipologías de violencia abordadas (psicológica, física, sexual, patrimonial, obstétrica, intrafamiliar y ataques con agentes químicos). • Población objetivo (niñas, adolescentes y mujeres). • Niveles de atención y servicios involucrados. • Ámbito institucional e intersectorial.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Criterios de inclusión y exclusión.	

			4. Metodología de elaboración del protocolo
			• Enfoque metodológico:
			  ○ Atención basada en evidencia.
			  ○ Consenso de expertos.
			  ○ Enfoque participativo y social.
			• Formulación de preguntas clínicas y operativas (criterios PICO/PICo).
			• Estrategia de búsqueda de evidencia científica y técnica.
			• Criterios de selección y exclusión de estudios.
			• Síntesis y análisis de la evidencia.
			• Evaluación de la calidad y gradación de la evidencia (GRADE u otra metodología reconocida).
			• Manejo de conflictos de interés.	

			5. Marco normativo, ético y conceptual • Marco normativo nacional aplicable. • Instrumentos y estándares internacionales. • Principios éticos, enfoque de derechos humanos, género, interseccionalidad y curso de vida. • Enfoque de atención centrada en la persona y no revictimización.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
			6. Epidemiología y contexto nacional • Magnitud del problema a nivel nacional y territorial. • Factores de riesgo y determinantes sociales.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Brechas de acceso y atención en el sistema de salud.	
			7. Identificación, valoración inicial y diagnóstico integral • Criterios clínicos y psicosociales de identificación de violencia. • Herramientas de tamizaje y evaluación del riesgo. • Clasificación de severidad y urgencia. • Algoritmos de identificación, diagnóstico y abordaje inicial por tipo de violencia.	
			8. Atención integral y manejo clínico • Principios generales de la atención integral. • Atención inmediata y de urgencias. • Manejo clínico por tipología de violencia. • Atención en salud mental y apoyo psicosocial. • Atención obstétrica respetuosa y libre de violencia. • Atención específica para ataques con agentes químicos. • Consideraciones especiales para niñas y adolescentes.	
			9. Rutas de atención y flujos operativos • Rutas intrainstitucionales de atención en salud. • Rutas intersectoriales de atención. • Flujos de referencia y contrarreferencia. • Tiempos de respuesta y puntos críticos de control. • Continuidad del cuidado y seguimiento del caso.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
			10. Articulación intersectorial • Roles y responsabilidades del sector salud.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Coordinación con sectores de justicia, protección, educación y sector social. • Mecanismos de activación de rutas intersectoriales. • Gestión de casos complejos y de alto riesgo.	
			11. Seguimiento, rehabilitación y cierre del proceso • Seguimiento clínico y psicosocial. • Rehabilitación física, mental y social. • Criterios de cierre del proceso asistencial. • Acompañamiento a largo plazo cuando aplique.	
			12. Monitoreo, evaluación y mejora continua • Indicadores de proceso, resultado e impacto. • Mecanismos de recolección y análisis de información. • Uso de indicadores para mejora de la calidad.	
			13. Estrategia de validación, socialización e implementación • Validación técnica con expertos y sociedades científicas. • Consulta con organizaciones de mujeres y sociedad civil. • Estrategia de socialización institucional. • Lineamientos para implementación gradual y capacitación.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
			14. Anexos técnicos • Algoritmos clínicos y operativos (rutas intersectoriales). • Diagramas de flujos de atención. • Instrumentos de evaluación y tamizaje.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Formatos de registro y reporte. • Rutas de atención detalladas.	
			15. Bibliografía • Fuentes científicas. • Normatividad nacional. • Documentos metodológicos y técnicos. -Validar la estructura con el Comité Técnico antes del desarrollo de contenidos. - Búsqueda y recopilación de la-evidencia • Diseñar la estrategia de búsqueda de evidencia científica y técnica. • Realizar búsquedas estructuradas en bases de datos científicas y repositorios institucionales. • Identificar guías, protocolos, revisiones sistemáticas, estudios observacionales y documentos técnicos relevantes. • Priorizar evidencia pertinente para cada tipología de violencia y grupo poblacional. -Evaluación crítica y síntesis de la evidencia • Evaluar la calidad metodológica y relevancia de la evidencia identificada. • Clasificar la evidencia por nivel de calidad y tipo de recomendación. • Elaborar síntesis narrativas y tablas de evidencia que sustenten las recomendaciones del protocolo. • Identificar vacíos de evidencia y necesidades de consenso experto.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			-Formulación de recomendaciones técnicas • Formular recomendaciones clínicas, psicosociales y operativas basadas en la evidencia. • Integrar criterios de factibilidad, seguridad, enfoque de derechos y pertinencia territorial. • Diferenciar recomendaciones por nivel de atención, edad y tipología de violencia. **-Desarrollo de algoritmos de atención** • **Elaborar algoritmos de decisión clínica y operativa sustentados en evidencia.** • **Diferenciar algoritmos por tipo de violencia y escenario de atención.** • **Integrar criterios de clasificación de riesgo, acciones obligatorias y remisiones.** • **Validar la coherencia de los algoritmos con la operación real de los servicios.** • Los algoritmos deben orientan al talento humano en salud sobre: o Identificación y sospecha de violencia. o Clasificación del riesgo inmediato. o Acciones iniciales obligatorias. o Abordaje clínico por tipo de violencia o Remisión interna y externa. o Activación de rutas intersectoriales. • Diferenciar algoritmos por:	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			○ Violencia sexual. ○ Violencia física y psicológica. ○ Violencia obstétrica. ○ Violencia intrafamiliar. ○ Ataques con ácido o agentes químicos. Diseño de rutas integrales de atención • Construir rutas integrales de atención en salud que articulen servicios clínicos, psicosociales y de rehabilitación. • Incorporar puntos de entrada, tiempos de respuesta y mecanismos de continuidad del cuidado. • Integrar rutas específicas por ejemplo violencia física con violencia psicológica y sexual, o violencia patrimonial con violencia sexual. **-Definición de flujos operativos de atención** • Diagramar flujos de atención para urgencias, atención ambulatoria y hospitalaria. • Definir flujos de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención. • Incorporar mecanismos de seguimiento del caso y cierre del proceso asistencial. -Definición de procedimientos técnicos • Describir procedimientos clínicos, psicosociales y administrativos clave. • Definir procedimientos para la activación de rutas intersectoriales. • Incorporar criterios de confidencialidad,	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			consentimiento informado y no revictimización. -Definición de roles y responsabilidades • Definir roles y responsabilidades del talento humano en salud por nivel de atención. • Establecer responsabilidades de las entidades intersectoriales involucradas. • Incorporar mecanismos de coordinación y comunicación interinstitucional. -Diseño de mecanismos de articulación intersectorial • Establecer protocolos de coordinación entre salud, justicia, protección y sector social. • Definir canales de remisión, seguimiento y retroalimentación. • Incorporar mecanismos para la gestión de casos complejos. -Incorporación de enfoques diferenciales y transversales • Integrar enfoque de género, derechos humanos, interseccionalidad y curso de vida. • Incorporar consideraciones específicas para niñas, adolescentes, mujeres con discapacidad, rurales, étnicas y migrantes. • Ajustar contenidos para evitar barreras de acceso y revictimización. -Consolidación de la versión preliminar del protocolo • Integrar todos los componentes en un documento único y coherente.	asta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Verificar consistencia interna entre evidencia, recomendaciones, algoritmos y rutas. • Elaborar anexos técnicos (tablas de evidencia, algoritmos, flujos, matrices). -Socialización y revisión técnica preliminar • Presentar la versión preliminar al Comité Técnico y actores clave y sociedad civil. • Recoger observaciones técnicas y operativas. • Ajustar la versión preliminar según retroalimentación recibida.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
4	**Documento Protocolo final validado por expertos y representantes sociales y anexos**	Documento definitivo del **Protocolo de Atención en Salud para niñas y mujeres víctimas de violencias de género**, ajustado y validado por sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil. Listas de asistencia de procesos de validación realizados (2). / Evaluación de satisfacción de procesos de validación (2). Anexo: documento para usuarios del protocolo, incluyendo un	-Consolidación de observaciones y ajustes técnicos finales Sistematizar y analizar las observaciones recibidas durante los procesos de validación con sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil, incorporando los ajustes técnicos, operativos y metodológicos pertinentes al documento del protocolo. -Validación técnica final del protocolo Presentar la versión ajustada del protocolo a los actores clave para su validación final, garantizando coherencia con la evidencia científica, la normatividad vigente y la factibilidad operativa del sistema de salud.	Hasta (20) veinte semanas después de la

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
		capítulo para niñas y mujeres adolescentes	Realización de procesos de validación participativa (2): Desarrollar dos (2) espacios formales de validación participativa, uno de carácter técnico-institucional con actores del sector, sociedades científicas, entidades de justicia, y protección, entidades territoriales, y otro con organizaciones de mujeres y sociedad civil, incluyendo la preparación de agendas, metodologías de participación, registro de aportes y levantamiento de listas de asistencia. -Evaluación de satisfacción de los procesos de validación (2) Diseñar y aplicar instrumentos de evaluación de satisfacción para cada uno de los procesos de validación realizados, sistematizando los resultados y las recomendaciones para el fortalecimiento del protocolo. 1. Elaboración de anexos y documentos complementarios Elaborar y anexar al protocolo: ○ El documento para usuarios del protocolo, con lenguaje claro y accesible. ○ Un capítulo específico dirigido a niñas y mujeres adolescentes, con enfoque de derechos, autonomía progresiva y prevención de la revictimización. ○ Los soportes documentales de los procesos de validación (listas de asistencia y evaluaciones de satisfacción).	fecha de inicio del contrato. Hasta (20) veinte semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
5	**Documento Estrategia de adopción, socialización y transferencia**	Plan de acción para la implementación y adopción del protocolo.	-Formulación del plan de implementación del protocolo Elaborar el plan de acción para la implementación y adopción del protocolo, definiendo fases, actividades, responsables, cronograma y recursos requeridos, considerando los distintos niveles de atención, las capacidades institucionales y las particularidades territoriales, e incorporando estrategias de capacitación, acompañamiento técnico y articulación intersectorial. -Definición de mecanismos de seguimiento y sostenibilidad Establecer los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del protocolo, incluyendo indicadores de adopción, cumplimiento y resultados, así como estrategias para la mejora continua, actualización del protocolo y sostenibilidad institucional en el tiempo.	Hasta (22) veintidós semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario contratar los servicios cumpliendo con la idoneidad, experiencia y requisitos establecidos en este estudio previo. Ahora bien, el Ministerio no cuenta con el recurso humano suficiente que pueda adelantar las actividades necesarias de acuerdo con la certificación expedida por la Subdirección de Gestión de Talento Humano, con lo cual se justifica la necesidad de la presente contratación.
Para acompañamiento técnico en el desarrollo de este protocolo participaran la Dirección de Promoción Prevención, Oficina de Promoción Social, Dirección de Medicamentos y tecnologías en Salud, Dirección de Prestación de Servicios, Talento Humano en Salud, Dirección de Aseguramiento en Salud.

Cláusulas especiales

1. Propiedad intelectual:

Los derechos patrimoniales que surjan de la propiedad intelectual de las creaciones resultantes de la ejecución del convenio o con ocasión de este, les pertenecerán a las partes en proporción a cada uno de sus aportes y conforme los términos establecidos en el numeral 12 del presente estudio previo.

2. Confidencialidad:

Dado el carácter sensible de la información que se manejará, el contratista se obliga a preservar la confidencialidad, integridad y reserva de toda la información técnica, institucional o personal a la que tenga acceso durante la ejecución del contrato. En particular, deberá garantizar la protección de los datos e identidades de las personas involucradas o participantes, adoptando medidas técnicas, administrativas y de seguridad adecuadas para evitar su uso o divulgación no autorizada.

3. Participación y coordinación interinstitucional:

El contratista deberá articular y coordinar permanentemente sus actividades con las direcciones misionales del Ministerio de Salud y Protección Social y demás dependencias designadas por el supervisor del contrato. Asimismo, deberá promover la coordinación intersectorial e interinstitucional con las entidades del orden nacional que participarán en el protocolo, a fin de garantizar un desarrollo integral, coherente y participativo del protocolo, conforme al marco normativo vigente.

4. Validación técnica de entregables:

Cada producto o entregable deberá estar sujeto a revisión, validación y aprobación técnica por parte del supervisor del contrato y del comité técnico designado por el Ministerio, como condición previa para su aceptación. La validación incluirá la verificación de pertinencia técnica, cumplimiento metodológico, coherencia normativa y calidad del contenido, de acuerdo con los términos de referencia y la metodología aprobada.

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

1.1. OBJETO

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y de gestión entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) para desarrollar un protocolo para la atención en salud de Niñas y Mujeres Víctimas de Violencias basadas en Género.

2.1.1 ALCANCE DEL OBJETO

Desarrollar un protocolo basado en la evidencia para la atención integral de mujeres víctimas de diferentes formas de violencia* en Colombia, basado en evidencia científica, médica y la articulación normativa y con enfoque diferencial, de género, de derechos humanos y de curso de vida. El protocolo posibilitará la definición clara y estandarizada de *procesos, procedimientos y responsabilidades institucionales* para garantizar la atención integral, oportuna y de calidad a las mujeres víctimas de violencias basadas en género. Las formas de violencia que abordará el protocolo son: psicológica, física, sexual, patrimonial, obstétrica, intrafamiliar y

por ataques con ácidos o agentes químicos, conforme a las orientaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social

2.1.2 ESPECIFICACIONES DEL OBJETO

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión del Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico del Convenio conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, para el desarrollo del Protocolo para la Atención en Salud de Niñas y Mujeres Víctimas de Violencias Basadas en Género, las actividades se organizarán en los siguientes componente

1. Especificaciones técnicas de estructura

1. Gestión inicial y organización del proyecto

- Conformar el grupo desarrollador y el equipo técnico interdisciplinario, incluyendo expertos clínicos, metodológicos, en salud pública y en violencias basadas en género.
- Verificar y gestionar los conflictos de interés, antecedentes judiciales y certificaciones exigidas, incluyendo la revisión de inhabilidades y el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.
- Elaborar el plan de trabajo y el cronograma general del proyecto, definiendo fases, actividades y responsabilidades.
- Definir los roles y responsabilidades del grupo desarrollador y del equipo técnico.
- Identificar los actores clave del sector salud y de otros sectores involucrados y establecer los mecanismos de coordinación interinstitucional.

2. Definición de enfoques, alcance y metodología

- Definir el enfoque conceptual del protocolo, incorporando de manera transversal los enfoques de derechos humanos, género, interseccionalidad, enfoque diferencial y curso de vida.
- Establecer el alcance del protocolo, precisando las tipologías de violencia abordadas, las poblaciones objetivo, los niveles de atención en salud y los mecanismos de articulación intersectorial.
- Definir la metodología para la elaboración del protocolo, incluyendo la revisión de evidencia científica, el análisis normativo, la consulta a expertos y los procesos de validación técnica y social.

3. Revisión normativa y análisis del contexto institucional

- Realizar la revisión y análisis de la normatividad nacional vigente aplicable a la atención en salud de niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género.
- Revisar instrumentos, estándares y compromisos internacionales relevantes.
- Identificar vacíos normativos, retos de implementación y necesidades de ajuste para garantizar la aplicación efectiva del protocolo.
- Analizar la operación real de los servicios de salud, incluyendo la organización de los servicios por nivel de complejidad, los puntos de entrada al sistema y los flujos de atención, referencia y contrarreferencia.
- Identificar barreras de acceso, riesgos de revictimización y fragmentación de la atención.

4. Búsqueda, evaluación y síntesis de la evidencia

- Diseñar y ejecutar la búsqueda, selección y análisis de la evidencia científica y técnica relevante.
- Evaluar críticamente la calidad metodológica de la evidencia identificada.
- Analizar y sintetizar la evidencia científica y la información normativa que sustenta el protocolo.
- Identificar vacíos de evidencia y necesidades de consenso experto.

5. Diseño de rutas, flujos y articulación intersectorial

- Mapear las rutas de atención existentes y analizar la articulación operativa entre el sector salud y otros sectores como justicia, protección y sector social.
- Diseñar rutas integrales de atención en salud que articulen atención inicial, atención clínica y especializada, atención en salud mental, seguimiento y rehabilitación.
- Definir roles y responsabilidades de los actores institucionales e intersectoriales en las rutas de atención, incluyendo puntos de activación, tiempo de respuesta y mecanismos de coordinación operativa entre los sectores involucrados
- Incorporar mecanismos de continuidad del cuidado y seguimiento de los casos.

6. Formulación de recomendaciones y desarrollo de herramientas operativas

- Formular recomendaciones clínicas, psicosociales y operativas basadas en la evidencia, diferenciadas por tipología de violencia, grupo etario y nivel de atención.
- Elaborar algoritmos clínicos y operativos de atención que orienten al talento humano en salud sobre identificación, valoración del riesgo, acciones iniciales, manejo clínico y activación de rutas intersectoriales.

- Definir los flujos operativos de atención para los distintos escenarios asistenciales.
- Establecer los procedimientos clínicos, psicosociales y administrativos clave, garantizando la confidencialidad, el consentimiento informado y la no revictimización.

7. Incorporación de enfoques diferenciales y transversales

- Integrar de manera transversal el enfoque de género, derechos humanos, interseccionalidad y curso de vida.
- Incorporar consideraciones específicas para niñas, adolescentes, mujeres con discapacidad, mujeres rurales, étnicas y migrantes.
- Ajustar los contenidos del protocolo para evitar barreras de acceso y riesgos de revictimización.

8. Consolidación del protocolo y revisión técnica

- Consolidar una versión preliminar del protocolo, verificando la coherencia interna entre la evidencia, las recomendaciones, los algoritmos y las rutas de atención.
- Elaborar los anexos técnicos, incluyendo algoritmos, flujos, instrumentos y formatos operativos.
- Socializar la versión preliminar con actores técnicos, institucionales y sociales.
- Recoger y sistematizar observaciones técnicas y operativas para su incorporación al documento.

9. Validación participativa y ajuste final

- Desarrollar procesos de validación participativa con expertos, sociedades científicas, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil.
- Diseñar y aplicar mecanismos de evaluación de los procesos de validación.
- Sistematizar los aportes recibidos y realizar los ajustes técnicos, metodológicos y operativos finales al protocolo.
- Elaborar el documento para usuarias del protocolo, incluyendo un capítulo específico para niñas y adolescentes.

10. Estrategia de implementación, seguimiento y sostenibilidad

- Formular el plan de implementación, adopción, socialización y transferencia del protocolo.
- Definir indicadores de adopción, cumplimiento y resultados.
- Establecer los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación.

- Definir estrategias de mejora continua, actualización periódica y sostenibilidad institucional del protocolo.

  El documento deberá ser revisado, presentado y aprobado por el Comité Técnico del convenio.

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

Rol	Perfil	Responsabilidades
Líder de proyecto (Título profesional en salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o áreas relacionadas)	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	Dirección técnica y metodológica integral del proyecto. Coordinación del diseño del protocolo, articulación con el Comité Técnico, validación de entregables, aseguramiento de coherencia entre evidencia, recomendaciones y operación del sistema de salud, y cumplimiento del cronograma.
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	Liderar el análisis del sistema de salud, incorporar enfoques de derechos humanos, género, interseccionalidad y curso de vida, apoyar la definición de rutas integrales de atención y la estrategia de implementación y sostenibilidad del protocolo.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 52 MEP	Revisión, síntesis y análisis crítico de la evidencia científica; formulación de preguntas clínicas y operativas; evaluación de calidad metodológica de estudios y soporte técnico de las recomendaciones del protocolo.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 52 MEP	Análisis epidemiológico del problema, apoyo a la caracterización del contexto nacional y territorial, y contribución a la coherencia entre evidencia, rutas y recomendaciones.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 52 MEP	Apoyo a la búsqueda y sistematización de evidencia, elaboración de tablas de síntesis y soporte técnico a la formulación de recomendaciones.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Apoyo al análisis de flujos de atención, identificación de brechas de acceso y riesgos de revictimización desde la evidencia disponible.

Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Apoyo al análisis de flujos de atención, identificación de brechas de acceso y riesgos de revictimización desde la evidencia disponible.
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Análisis operativo de los servicios de salud, identificación de barreras de acceso, apoyo a la construcción de rutas intrainstitucionales e intersectoriales y a la implementación territorial del protocolo.
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Apoyo a la definición de flujos de atención, continuidad del cuidado y mecanismos de seguimiento y rehabilitación.
Médico (Título profesional en medicina con experiencia en atención primaria en salud)	TP + ES + 12 MEP	Validación clínica del protocolo, formulación y revisión de algoritmos de identificación, clasificación del riesgo y manejo clínico por tipología de violencia y nivel de atención.
Psicólogo (Título profesional en Psicología con experiencia en violencia de género o temas relacionados)	TP + ES + 24 MEP	Desarrollo del componente de salud mental y apoyo psicosocial, intervención en crisis, seguimiento psicosocial y prevención de la revictimización con enfoque diferencial.
Abogado (Título profesional en Derecho con experiencia en violencia de género o temas relacionados)	TP + ES + 52 MEP	Análisis del marco normativo nacional e internacional, jurisprudencia aplicable, definición de responsabilidades institucionales y fortalecimiento de la articulación salud–justicia–protección.
Profesional de liberación y participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o políticas)	TP + 36 MEP	Coordinación de procesos de validación participativa, articulación con organizaciones de mujeres y sociedad civil, documentación de aportes, listas de asistencia y evaluaciones de satisfacción.
Expertos (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con experiencia en violencia de género o temas relacionados)	N/A	Participación puntual en procesos de validación técnica, revisión crítica de contenidos y emisión de conceptos especializados para fortalecer la calidad del protocolo.
Diseñador (Título profesional en diseño gráfico o afines)	TP + ES + 24 MEP	Diseño de diagramas, flujos y algoritmos de atención; diagramación del protocolo final y del documento dirigido a usuarias, garantizando

		claridad, accesibilidad y enfoque de no revictimización.
Profesional en salud o ciencias sociales con enfoque de género y VBG (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o políticas)	TP + MA + 52 MEPR ó TP + ES + 64 MEPR	Transversalización del enfoque de género, derechos humanos e interseccionalidad; revisión de contenidos para evitar revictimización y apoyo a recomendaciones diferenciales para niñas, adolescentes y poblaciones vulnerables.
Profesional de proyectos (Profesional en áreas administrativas, ingeniería o afines – Maestría)	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	Planeación, seguimiento y control del proyecto, apoyo al cumplimiento del cronograma, articulación administrativa y técnica de los entregables e informes de avance y cierre y gestión del proyecto a nivel estratégico

Protocolo para la atención en salud de mujeres víctimas de violencia de género							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Lider de proyecto	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	$$ 13.646.920	$$ 75.816	70	6	$$ 31.842.720
Salubrista senior	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	$$ 13.646.920	$$ 75.816	70	6	$$ 31.842.720
Epidemiologo	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	6	$$ 60.308.280
Epidemiologo	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	6	$$ 60.308.280
Epidemiologo	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	6	$$ 60.308.280

Epidemiologo	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	5	$$ 35.095.500
Epidemiologo	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	5	$$ 35.095.500
Salubrista	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	3	$$ 21.057.300
Salubrista	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	3	$$ 21.057.300
Medico	TP + ES + 12 MEP	N/A	$$ 5.806.304	$$ 32.257	180	3	$$ 17.418.780
Psicologo	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	3	$$ 21.057.300
Abogado	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	2	$$ 20.102.760
Profesional de liberación y participación	TP + 36 MEP	N/A	$$ 5.396.971	$$ 29.983	80	4	$$ 9.594.560
Expertos	N/A	N/A	#N/D	$$ 280.000	70	1	$$ 19.600.000
Diseñador	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	100	1	$$ 3.899.500
Profesional en salud o ciencias sociales con formación y experiencia en enfoque de género y abordaje a VBG	TP + MA + 52 MEPR ó TP + ES + 64 MEPR	88	$$ 13.038.051	$$ 72.434	100	3	$$ 21.730.200
Profesional de proyectos	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	$$ 13.646.920	$$ 75.816	5	6	$$ 2.274.480
COSTO DIRECTO							**$ 472.593.460**
GASTO ADMINISTRATIVO							**$$ 70.642.780**
SUBTOTAL							**$ 543.236.240**
IVA							
TOTAL							**$ 543.236.240**

2.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS.

2.2.1 DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS

Los productos entregables deben elaborarse conforme a las actividades descritas y en los plazos definidos en la siguiente tabla:

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
1	**Documento Protocolo metodológico y plan de trabajo** **Anexos: CV – Declaración de conflictos de interés.**	Documento inicial que define la ruta técnica y metodológica para la elaboración del protocolo, cronograma, roles, fuentes y mecanismos de coordinación interinstitucional para el desarrollo del protocolo. Hojas de vidas de integrantes de grupo desarrollador – Declaración de conflictos de interés. REDAM – Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales. Ninguna de las personas del grupo desarrollador y equipo técnico del contratista puede estar inmerso en procesos judiciales relacionado con violencia de género, ni ningún otro antecedente judicial.	- Definición del enfoque conceptual: derechos humanos, enfoque de género, interseccionalidad, diferencial y de curso de vida. - Definición del alcance del protocolo (poblaciones, niveles de atención, sector salud y articulación intersectorial). - Definición de la metodología de elaboración del protocolo (revisión de evidencia, análisis normativo, consulta a expertos, validación). - Identificación de actores clave y mecanismos de coordinación interinstitucional. - Elaboración del cronograma general del convenio. - Definición de roles y responsabilidades del grupo desarrollador y equipo técnico. Presentar soportes documentales de hojas de vidas de integrantes de grupo desarrollador - Declaración de conflictos de interés. REDAM – Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales. Presentar y someter a aprobación la propuesta metodológica junto con el plan y cronograma de trabajo del convenio a los miembros del Comité Técnico del Convenio y ajustar de acuerdo a sus recomendaciones.	Hasta (2) dos semanas después de la fecha de inicio del contrato.
2	**Documento Revisión y análisis técnico-normativo y de**	Documento técnico que consolide la base conceptual, epidemiológica, normativa y operativa para la atención en	- Revisión de normatividad nacional (leyes, decretos, resoluciones, lineamientos Minsalud).	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
	evidencia científica y anexos	salud a niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género.	- Revisión de instrumentos internacionales (CEDAW, Belém do Pará, OMS, Jurisprudencia). - Identificación de vacíos normativos y retos de implementación. - Analizar la operación real de los servicios de salud y la articulación intersectorial para la atención de niñas y mujeres víctimas de violencias de género, y proponer rutas y flujos de atención preliminares, basados en la respuesta intersectorial y las condiciones del sistema de salud. Esta actividad tiene las siguientes subactividades: a. Levantamiento y análisis de la operación actual para la atención a niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género. • Caracterizar la organización de los servicios de salud por nivel de complejidad. • Identificar puntos de entrada al sistema (urgencias, consulta externa, atención comunitaria, detección institucional). • Analizar flujos reales de atención y mecanismos de referencia y contrarreferencia. • Identificar riesgos de revictimización, barreras de acceso y fragmentación de la atención. **b. Mapeo de rutas existentes y articulación intersectorial** • Identificar rutas de atención vigentes y su grado de formalización.	Hasta (8) ocho semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Analizar la interacción operativa entre salud y otros sectores (justicia, protección, ICBF, comisarías de familia, fiscalía, policía, sector social). • Identificar vacíos, duplicidades y fallas en la articulación intersectorial. **c. Construcción preliminar de rutas integrales de atención** • **Diseñar rutas integrales de atención en salud, que incluyan:** ○ **Atención inicial.** ○ **Atención en salud mental.** ○ **Atención clínica especializada.** ○ **Seguimiento y rehabilitación.** • **Definir roles y responsabilidades de cada actor institucional e intersectorial en la ruta.** • **Incorporar mecanismos de continuidad del cuidado y seguimiento del caso.**	Hasta (8) ocho semanas después de la fecha de inicio del contrato.
3	**Documento Borrador técnico del Protocolo de Atención en Salud y anexos**	Versión preliminar del protocolo con estructura completa, flujos, algoritmos, rutas de atención, procedimientos, roles y mecanismos de articulación intersectorial según aspectos técnicos que debe abordar el protocolo y descritos en estos estudios previos.	1. Definición de la estructura y contenidos del protocolo • Definir la estructura general del protocolo la cual deberá tener los siguientes mínimos desarrollados: 1. Introducción • Contexto del problema de la violencia de género en niñas y mujeres.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Justificación técnica. • Mandato judicial, político y normativo que sustenta su elaboración. • Alcance estratégico del protocolo dentro del Sistema de Salud.	
			2. Objetivos del protocolo • Objetivo general. • Objetivos específicos, orientados a estandarizar la atención, mejorar la calidad, garantizar derechos y fortalecer la articulación intersectorial.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
			3. Alcance y ámbito de aplicación • Tipologías de violencia abordadas (psicológica, física, sexual, patrimonial, obstétrica, intrafamiliar y ataques con agentes químicos). • Población objetivo (niñas, adolescentes y mujeres). • Niveles de atención y servicios involucrados. • Ámbito institucional e intersectorial. • Criterios de inclusión y exclusión.	
			4. Metodología de elaboración del protocolo • Enfoque metodológico: o Atención basada en evidencia. o Consenso de expertos. o Enfoque participativo y social. • Formulación de preguntas clínicas y operativas (criterios PICO/PICo). • Estrategia de búsqueda de evidencia científica y técnica.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Criterios de selección y exclusión de estudios. • Síntesis y análisis de la evidencia. • Evaluación de la calidad y gradación de la evidencia (GRADE u otra metodología reconocida). • Manejo de conflictos de interés.	
			5. Marco normativo, ético y conceptual • Marco normativo nacional aplicable. • Instrumentos y estándares internacionales. • Principios éticos, enfoque de derechos humanos, género, interseccionalidad y curso de vida. • Enfoque de atención centrada en la persona y no revictimización.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
			6. Epidemiología y contexto nacional • Magnitud del problema a nivel nacional y territorial. • Factores de riesgo y determinantes sociales. • Brechas de acceso y atención en el sistema de salud.	
			7. Identificación, valoración inicial y diagnóstico integral • Criterios clínicos y psicosociales de identificación de violencia. • Herramientas de tamizaje y evaluación del riesgo. • Clasificación de severidad y urgencia. • Algoritmos de identificación, diagnóstico y abordaje inicial por tipo de violencia.	
			8. Atención integral y manejo clínico • Principios generales de la atención integral.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Atención inmediata y de urgencias. • Manejo clínico por tipología de violencia. • Atención en salud mental y apoyo psicosocial. • Atención obstétrica respetuosa y libre de violencia. • Atención específica para ataques con agentes químicos. • Consideraciones especiales para niñas y adolescentes.	
			9. Rutas de atención y flujos operativos • Rutas intrainstitucionales de atención en salud. • Rutas intersectoriales de atención. • Flujos de referencia y contrarreferencia. • Tiempos de respuesta y puntos críticos de control. • Continuidad del cuidado y seguimiento del caso.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
			10. Articulación intersectorial • Roles y responsabilidades del sector salud. • Coordinación con sectores de justicia, protección, educación y sector social. • Mecanismos de activación de rutas intersectoriales. • Gestión de casos complejos y de alto riesgo.	
			11. Seguimiento, rehabilitación y cierre del proceso • Seguimiento clínico y psicosocial. • Rehabilitación física, mental y social. • Criterios de cierre del proceso asistencial. • Acompañamiento a largo plazo cuando aplique.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			12. Monitoreo, evaluación y mejora continua • Indicadores de proceso, resultado e impacto. • Mecanismos de recolección y análisis de información. • Uso de indicadores para mejora de la calidad.	
			13. Estrategia de validación, socialización e implementación • Validación técnica con expertos y sociedades científicas. • Consulta con organizaciones de mujeres y sociedad civil. • Estrategia de socialización institucional. • Lineamientos para implementación gradual y capacitación.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
			14. Anexos técnicos • Algoritmos clínicos y operativos (rutas intersectoriales). • Diagramas de flujos de atención. • Instrumentos de evaluación y tamizaje. • Formatos de registro y reporte. • Rutas de atención detalladas.	
			15. Bibliografía • Fuentes científicas. • Normatividad nacional. • Documentos metodológicos y técnicos. -Validar la estructura con el Comité Técnico antes del desarrollo de contenidos. - Búsqueda y recopilación de la-evidencia • Diseñar la estrategia de búsqueda de evidencia científica y técnica.	

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Realizar búsquedas estructuradas en bases de datos científicas y repositorios institucionales. • Identificar guías, protocolos, revisiones sistemáticas, estudios observacionales y documentos técnicos relevantes. • Priorizar evidencia pertinente para cada tipología de violencia y grupo poblacional. -Evaluación crítica y síntesis de la evidencia • Evaluar la calidad metodológica y relevancia de la evidencia identificada. • Clasificar la evidencia por nivel de calidad y tipo de recomendación. • Elaborar síntesis narrativas y tablas de evidencia que sustenten las recomendaciones del protocolo. • Identificar vacíos de evidencia y necesidades de consenso experto. -Formulación de recomendaciones técnicas • Formular recomendaciones clínicas, psicosociales y operativas basadas en la evidencia. • Integrar criterios de factibilidad, seguridad, enfoque de derechos y pertinencia territorial. • Diferenciar recomendaciones por nivel de atención, edad y tipología de violencia.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

			-Desarrollo de algoritmos de atención • **Elaborar algoritmos de decisión clínica y operativa sustentados en evidencia.** • **Diferenciar algoritmos por tipo de violencia y escenario de atención.** • **Integrar criterios de clasificación de riesgo, acciones obligatorias y remisiones.** • **Validar la coherencia de los algoritmos con la operación real de los servicios.** • Los algoritmos deben orientan al talento humano en salud sobre: o Identificación y sospecha de violencia. o Clasificación del riesgo inmediato. o Acciones iniciales obligatorias. o Abordaje clínico por tipo de violencia o Remisión interna y externa. o Activación de rutas intersectoriales. • Diferenciar algoritmos por: o Violencia sexual. o Violencia física y psicológica. o Violencia obstétrica. o Violencia intrafamiliar. o Ataques con ácido o agentes químicos. Diseño de rutas integrales de atención • Construir rutas integrales de atención en salud que articulen servicios clínicos, psicosociales y de rehabilitación.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Incorporar puntos de entrada, tiempos de respuesta y mecanismos de continuidad del cuidado. • Integrar rutas específicas por ejemplo violencia física con violencia psicológica y sexual, o violencia patrimonial con violencia sexual. **-Definición de flujos operativos de atención** • Diagramar flujos de atención para urgencias, atención ambulatoria y hospitalaria. • Definir flujos de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención. • Incorporar mecanismos de seguimiento del caso y cierre del proceso asistencial. -Definición de procedimientos técnicos • Describir procedimientos clínicos, psicosociales y administrativos clave. • Definir procedimientos para la activación de rutas intersectoriales. • Incorporar criterios de confidencialidad, consentimiento informado y no revictimización. -Definición de roles y responsabilidades • Definir roles y responsabilidades del talento humano en salud por nivel de atención. • Establecer responsabilidades de las entidades intersectoriales involucradas. • Incorporar mecanismos de coordinación y comunicación interinstitucional.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			-Diseño de mecanismos de articulación intersectorial • Establecer protocolos de coordinación entre salud, justicia, protección y sector social. • Definir canales de remisión, seguimiento y retroalimentación. • Incorporar mecanismos para la gestión de casos complejos. -Incorporación de enfoques diferenciales y transversales • Integrar enfoque de género, derechos humanos, interseccionalidad y curso de vida. • Incorporar consideraciones específicas para niñas, adolescentes, mujeres con discapacidad, rurales, étnicas y migrantes. • Ajustar contenidos para evitar barreras de acceso y revictimización. -Consolidación de la versión preliminar del protocolo • Integrar todos los componentes en un documento único y coherente. • Verificar consistencia interna entre evidencia, recomendaciones, algoritmos y rutas. • Elaborar anexos técnicos (tablas de evidencia, algoritmos, flujos, matrices). -Socialización y revisión técnica preliminar • Presentar la versión preliminar al Comité Técnico y actores clave y sociedad civil. • Recoger observaciones técnicas y operativas.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			• Ajustar la versión preliminar según retroalimentación recibida.	Hasta (16) dieciséis semanas después de la fecha de inicio del contrato.
4	**Documento Protocolo final validado por expertos y representantes sociales y anexos**	Documento definitivo del **Protocolo de Atención en Salud para niñas y mujeres víctimas de violencias de género**, ajustado y validado por sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil. Listas de asistencia de procesos de validación realizados (2). / Evaluación de satisfacción de procesos de validación (2). Anexo: documento para usuarios del protocolo, incluyendo un capítulo para niñas y mujeres adolescentes	-Consolidación de observaciones y ajustes técnicos finales Sistematizar y analizar las observaciones recibidas durante los procesos de validación con sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil, incorporando los ajustes técnicos, operativos y metodológicos pertinentes al documento del protocolo. -Validación técnica final del protocolo Presentar la versión ajustada del protocolo a los actores clave para su validación final, garantizando coherencia con la evidencia científica, la normatividad vigente y la factibilidad operativa del sistema de salud. Realización de procesos de validación participativa (2): Desarrollar dos (2) espacios formales de validación participativa, uno de carácter técnico-institucional con actores del sector, sociedades científicas, entidades de justicia, y protección, entidades territoriales, y otro con organizaciones de mujeres y sociedad civil, incluyendo la preparación de agendas, metodologías de participación, registro de aportes y levantamiento de listas de asistencia. -Evaluación de satisfacción de los procesos de validación (2) Diseñar y aplicar instrumentos de evaluación de satisfacción para cada uno de los procesos de validación realizados, sistematizando los resultados y las	Hasta (20) veinte semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			recomendaciones para el fortalecimiento del protocolo. 3. Elaboración de anexos y documentos complementarios Elaborar y anexar al protocolo: ○ El documento para usuarios del protocolo, con lenguaje claro y accesible. ○ Un capítulo específico dirigido a niñas y mujeres adolescentes, con enfoque de derechos, autonomía progresiva y prevención de la revictimización. ○ Los soportes documentales de los procesos de validación (listas de asistencia y evaluaciones de satisfacción).	Hasta (20) veinte semanas después de la fecha de inicio del contrato.
5	**Documento Estrategia de adopción, socialización y transferencia**	Plan de acción para la implementación y adopción del protocolo.	-Formulación del plan de implementación del protocolo Elaborar el plan de acción para la implementación y adopción del protocolo, definiendo fases, actividades, responsables, cronograma y recursos requeridos, considerando los distintos niveles de atención, las capacidades institucionales y las particularidades territoriales, e incorporando estrategias de capacitación, acompañamiento técnico y articulación intersectorial. -Definición de mecanismos de seguimiento y sostenibilidad Establecer los mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del protocolo, incluyendo indicadores de adopción, cumplimiento y resultados, así como estrategias para la mejora continua, actualización del	Hasta (22) veintidós semanas después de la fecha de inicio del contrato.

Nº	Producto entregable	Descripción	Actividades	Plazo de entrega
			protocolo y sostenibilidad institucional en el tiempo.	

2.2. COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.2.1. COMPROMISOS GENERALES DEL IETS

1. Cumplir el objeto pactado en el convenio, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea.
2. Cumplir con las condiciones técnicas y económicas presentadas en su propuesta y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por EL MINISTERIO y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.
3. Aportar la contrapartida para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo con el presupuesto establecido en los estudios previos y en la propuesta.
4. Formular el Plan Operativo detallado para la ejecución del convenio, el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio y el cronograma de actividades.
5. Designar los funcionarios para conformar el comité técnico de seguimiento al convenio, según el numeral 2.5.
6. Conformar y disponer en forma permanente de un equipo profesional y técnico idóneo y suficiente, que atienda el cumplimiento de los compromisos del convenio, el personal debe cumplir con los requerimientos del convenio, y si faltare debe ser reemplazado por otro con las mismas o mayores calidades.
7. Adelantar las actuaciones técnicas, administrativas, financieras, contables y jurídicas requeridas para la correcta ejecución del objeto del convenio y de las actividades establecidas en virtud del mismo.
8. Reintegrar dentro del término indicado por el supervisor del convenio los aportes del MINISTERIO, sin condicionamiento alguno, cuando se presenten remanentes de recursos o cuando los gastos sean determinados y justificados por el supervisor del convenio.
9. Acreditar debidamente ante la supervisión del convenio, con los respectivos soportes contables, la legalización y justificación de los gastos efectuados con cargo a los aportes del MINISTERIO para cumplir con el objeto del convenio.
10. Ejecutar los recursos de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio.
11. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones que afecten el objeto del Convenio.
12. Presentar los informes técnicos y productos al MINISTERIO en el marco del desarrollo del convenio dentro de los plazos establecidos.
13. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.

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

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

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

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

2.2.2. COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL IETS

El IETS la entrega de un producto con rigor científico y cumplimiento legal, el IETS asume los siguientes compromisos específicos:

1. Conformación del equipo técnico: El IETS se compromete a integrar un equipo interdisciplinario que incluya expertos clínicos, metodológicos, en salud pública y en violencias basadas en género.
2. Gestión de idoneidad ética: Verificar y gestionar los conflictos de interés, antecedentes judiciales y el certificado de inhabilidades por delitos sexuales (REDAM) de todo el personal asignado.
3. Garantía de rigor científico: Aplicar metodologías basadas en la evidencia, incluyendo la estructura PICO, para la búsqueda y síntesis de la evidencia científica que sustentará el protocolo.
4. Validación participativa: Ejecutar procesos de validación con sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de la sociedad civil en caso de ser requerido
5. Estrategia de transferencia: Entregar un plan de acción concreto para la implementación, adopción y socialización del protocolo a nivel nacional
6. Elaborar el plan de trabajo y cronograma para dar cumplimiento a la gestión técnica de insumos, equipos y recursos para el desarrollo de las actividades conducentes a la elaboración de los productos, los cuales deben ser presentados a la supervisión para su aprobación, el cual debe contener la fecha de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso, el cual deberá ser presentado para la aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Entrega de cuatro (4) informes parciales de ejecución técnica y de ejecución financiera, y un informe final técnico y de ejecución financiera.
8. Elaborar el documento de alcance y diseño del estudio de acuerdo con la estructura definida y someterlos a la aprobación del Comité Técnico.
9. Validar con los expertos definidos por EL MINISTERIO el alcance del estudio teniendo en cuenta referentes nacionales e internacionales y el plan de análisis del estudio.

10. Documentar y sistematizar las discusiones y acuerdos adelantados en las reuniones y mesas técnicas para la formulación y validación de cada producto.
11. Mantener el equipo mínimo contratado durante toda la ejecución del convenio, según la disponibilidad y plazos estimados para cada perfil en la propuesta, en caso de requerir cambiar a un integrante del mismo, realizarlo por otra persona que cumpla con el perfil determinado.
12. Asistir a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias que sean convocadas por el comité técnico del convenio, para seguimiento al cumplimiento del objeto del mismo.
13. Participar de forma activa y oportuna en los espacios de discusión técnica que se requieran para el cumplimiento del objeto, obligaciones y compromisos del Convenio, ya sea en forma presencial y/o virtual (Comité Técnico, mesas técnicas, talleres, entre otros espacios que se establezcan).
14. Elaborar los informes técnicos y productos pactados en el presente convenio, así como en la presentación de avances y aprobación de los mismos.
15. Presentar actas y listados de asistencia que incluyan el logo de la organización, encabezado donde se identifique responsables de la reunión, objeto de la reunión, lugar y fecha, nombres completos de los asistentes, organización a la que pertenecen, identificación y firma.
16. Delegar el o los representantes de su institución que harán parte del Comité Técnico del Convenio.
17. Reportar ante el Comité Técnico de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
18. Presentar los documentos que soportan la ejecución del convenio en los formatos preestablecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
19. Reintegrar los recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del MSPS.
20. Disponer de canales seguros y oportunos de comunicación con el supervisor del contrato durante la ejecución de todo el proyecto.
21. Cumplir con las actividades descritas en el presente convenio.
22. Documentar y sistematizar las discusiones y acuerdos adelantados en las reuniones y mesas técnicas para la formulación y validación de cada producto.

2.3. COMPROMISOS DEL MINISTERIO

1. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera el IETS para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
2. Aprobar el Plan operativo y metodológicos, así como el cronograma de trabajo para el desarrollo del Convenio
3. Coordinar la articulación de acciones que se hagan necesarias con los demás actores del SGSSS.
4. Ejercer la supervisión del convenio para verificar el cumplimiento de los compromisos del Asociado.
5. Designar el/los funcionarios competentes para conformar el comité técnico de seguimiento al convenio según el numeral 2.5.
6. Desembolsar el valor del convenio, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo, y en el mismo convenio, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a

establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

7. Cancelar los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del Convenio que se encuentran pendientes de pago y que se hayan ejecutado.

8. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por el Asociado, previo aval de la supervisión, de acuerdo con el plan de trabajo y cronograma del convenio.

9. Concurrir con a la liquidación del convenio.

2.4. COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO

Sin perjuicio de las actividades propias de la supervisión del convenio, establecidas de conformidad con Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y la Resolución Nº 3243 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el presente convenio tendrá un comité técnico el cual es la instancia de dirección y seguimiento para el cumplimiento del objetivo y de la correcta ejecución de los productos del presente convenio.

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

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

1. Líder técnico (Gerente del Proyecto) o su delegado
2. Coordinador de la unidad de economía o de síntesis de evidencia de la salud (UES) o su delegado.
3. Profesional de gestión de proyectos o su delegado
4. Especialista en gestión de calidad o su delegado

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

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

1. Coordinadora/or del Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado.
2. Profesional del Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, quien actuará como enlace técnico para el seguimiento de las actividades previstas en el convenio.
3. Profesional del Grupo de Gestión Financiera o quien haga sus veces, para acompañar el seguimiento presupuestal y financiero del convenio.

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

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

Funciones: Las funciones del Comité Técnico son las siguientes:

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

Sesiones:

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

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

2.5. INFORMES

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

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

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

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

2.6. PRODUCTOS

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

Entregable 1. Documento Protocolo metodológico y plan de trabajo

- Documento inicial que define la ruta técnica y metodológica para la elaboración del protocolo, cronograma, roles, fuentes y mecanismos de coordinación interinstitucional para el desarrollo del protocolo.
- Hojas de vidas de integrantes de grupo desarrollador – Declaración de conflictos de interés. REDAM – Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales. Ninguna de las personas del grupo desarrollador y equipo técnico del contratista puede estar inmerso en procesos judiciales relacionado con violencia de género, ni ningún otro antecedente judicial.

Entregable 2. Documento Revisión y análisis técnico-normativo y de evidencia científica y anexos

- Documento técnico que consolide la base conceptual, epidemiológica, normativa y operativa para la atención en salud a niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género.

Entregable 3. Documento Borrador técnico del Protocolo de Atención en Salud y anexos

- Versión preliminar del protocolo con estructura completa, flujos, algoritmos, rutas de atención, procedimientos, roles y mecanismos de articulación intersectorial según aspectos técnicos que debe abordar el protocolo y descritos en estos estudios previos.

Entregable 4. Documento Protocolo final validado por expertos y representantes sociales y anexos

- Documento definitivo del Protocolo de Atención en Salud para niñas y mujeres víctimas de violencias de género, ajustado y validado por sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil.

Entregable 5. Documento Estrategia de adopción, socialización y transferencia

- Plan de acción para la implementación y adopción del protocolo.

2.7. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución será hasta por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

2.8. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

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

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

2.9. CONTRATO A CELEBRAR

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

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

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

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE(SÍ/NO)

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

2.11. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

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

Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de Salud
Familia	11	Prevención y control de enfermedades
Clase	15	Prevenciones y control enfermedades contagiosas
Codificación	**85 11 15 00**	

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

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En razón del objeto a convenir y la naturaleza jurídica del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) se efectuará a través de **CONTRATACIÓN DIRECTA - CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**, de

conformidad con la Constitución Política, Ley 489 de 1998, y Decreto 1082 de 2015 definen cuando aplicar esta modalidad, así:

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

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

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

> "**Artículo 6º.- Principio de coordinación.** En virtud del principio de coordinación y colaboración, las **autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales (…)".** (Negrilla fuera de texto)
>
> (…)
>
> **"Artículo 14º.- Delegación entre entidades públicas.** La delegación de las funciones de los organismos y entidades administrativos del orden nacional efectuado en favor de entidades descentralizadas o entidades territoriales **deberá acompañarse de la celebración de convenios** en los que se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria. Así mismo,

en el correspondiente convenio podrá determinarse el funcionario de la entidad delegataria que tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones delegadas.

Estos convenios estarán sujetos únicamente a los requisitos que la ley exige para los convenios o Convenios entre entidades públicas o interadministrativos" (Negrilla fuera de texto)

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

Que para la presente contratación se atiende la modalidad de selección de contratación directa enmarcada con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que define cuando aplicar esta modalidad, así:

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

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

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

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

4.1. ASPECTOS GENERALES.

4.1.1 TÉCNICO

Desde una perspectiva técnico-científica, la selección del IETS resulta imperativa debido a su naturaleza como autoridad nacional en la producción de evidencia para el sector salud, respaldada por la Ley 1438 de 2011. Su capacidad para aplicar metodologías de alta complejidad, como la formulación de preguntas estructuradas bajo el modelo de PICO y la evaluación crítica de la calidad metodológica de la evidencia, garantiza que el protocolo no sea una simple compilación normativa, sino un instrumento con solidez clínica, epidemiológica y entendimiento del marco de la política pública. Al ser una corporación donde convergen el Ministerio de Salud, instituciones científicas y académicas, el Instituto asegura una independencia técnica y un nivel de rigor que solo una entidad dedicada exclusivamente a la evaluación de tecnologías y guías de práctica clínica puede certificar.

Asimismo, el IETS posee la infraestructura técnica necesaria para abordar simultáneamente las seis tipologías de violencia ordenadas por el Tribunal Administrativo de Santander, integrando equipos de epidemiología, salubristas entre otros especializados en procesos de intersectorialidad. Esta capacidad operativa permite realizar de manera paralela la búsqueda de evidencia, el mapeo de rutas de atención y la identificación de vacíos en el sistema de salud, asegurando que los flujos de referencia y contrarreferencia propuestos sean técnica y administrativamente viables en el contexto nacional. En definitiva, su experiencia en la síntesis de información y en la validación participativa con expertos garantiza un producto final que cumple con los más altos estándares de calidad, seguridad y respeto por los derechos humanos y la constitución de Colombia.

4.1.2. LEGAL

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

otras disposiciones", la cual establece la facultad de asociación entre entidades públicas en los siguientes términos:

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

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

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

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

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

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

1

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

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

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

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

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

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

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

IDONEIDAD DE LA INSTITUCIÓN

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

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

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

La agencia es miembro de gremios y asociaciones internacionales mundialmente reconocidas en las que se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con la evaluación de tecnologías en salud y la producción de guías de práctica clínica, dentro de las que se destacan la *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas (REDETSA–OPS) y *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet-OPS) en América Latina y el Caribe. Asimismo, el IETS es un centro afiliado a COCHRANE y trabaja con metodologías GRADE y G-I-N.

El instituto suscribió un Memorando de Entendimiento con el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) de Inglaterra y Gales, para el fortalecimiento de sus actividades científicas misionales. Además, la agencia colabora estrechamente con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitario (IECS) de Argentina y la Fundación Epistemonikos de Chile.

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

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

4. 2. ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO

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

En Colombia según el DANE, las actividades económicas de servicios sociales han obtenido un crecimiento constante amparado en el importante incremento en el gasto de administración pública, defensa, seguridad social y educación pública. En el primer semestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,7% respecto al mismo periodo de 2024pr. Para la fecha de elaboración del presente análisis se tiene que la definición de los supuestos base para las proyecciones macroeconómicas y fiscales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público son los siguientes:

Tabla 4. Supuestos y escenario macroeconómico

SUPUESTOS	2025	2026	2027	2028	2029
Inflación	4,5	3,2	3,0	3,0	3,0
Devaluación Promedio,%	4,7	3,4	2,1	2,1	2,1
Tasa de cambio promedio	4.265	4.408	4.500	4.594	4.690
PIB real (variación %)	2,7	3,0	3,3	3,2	3,0
PIB nominal (miles de millones $)	1.815.199	1.929.474	2.053.890	2.184.190	2.317.402
PIB nominal (variación %)	6,4	6,3	6,4	6,3	6,1
Importaciones (millones US$)	63.544	65.873	69.183	72.525	75.697
Balance Cuenta Corriente, % PIB	-2,3	-2,5	-2,6	-2,7	-2,8

Fuente: Supuestos DGPM - MHCP 9 de junio de 2025

Fuente: Anexo 1 circular externa Anteproyecto de Presupuesto para la vigencia 2025: Supuestos Macroeconómicos, criterios y aspectos a considerar

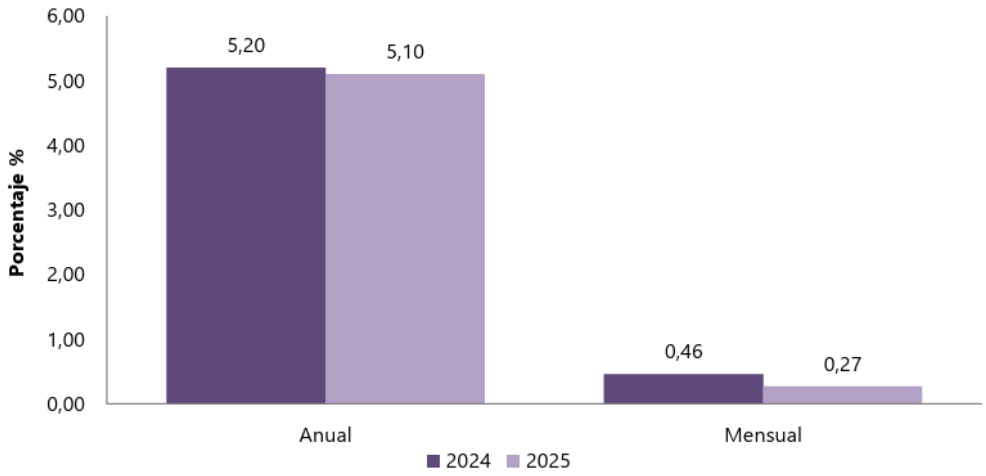
En el escenario anterior, se tiene una inflación para el año 2025 correspondiente a 4.5, conllevando a la necesidad de que en el proceso de costeo y análisis del sector tenga en cuenta la indexación conforme al Anexo 1 de la circular externa Anteproyecto de Presupuesto para la vigencia 2026: Supuestos Macroeconómicos, criterios y aspectos a considerar Del MHCP. Para la proyección del presupuesto y el análisis del sector se debe tener en cuenta, que la Dirección de Promoción y Prevención, ha realizado procesos contractuales con objetos similares en la Vigencia 2025 surgiendo una base de valores históricos.

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

Los mayores aportes a la variación anual se registraron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles, Transporte y Educación, las cuales en conjunto contribuyeron con 4,32 puntos porcentuales al acumulado anual de dicha variación.

Gráfica 1. IPC Variaciones Total Nacional

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Diciembre 2024 - 2025



Fuente: DANE, IPC.

En lo corrido del año, (enero - octubre), cinco divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (4,74%): Educación (7,36%), Restaurantes y hoteles (6,18%), Salud (5,97%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (5,94%) y por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (5,54%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Transporte (4,62%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (4,39%), Bienes y servicios diversos (4,20%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (3,20%), Prendas de vestir y calzado (1,89%), Recreación y cultura (1,28%) y por último, Información y comunicación (0,84%).

Los mayores aportes a la variación en lo corrido del año (enero - octubre), se ubicaron en las divisiones de Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles, Transporte y Educación, las cuales en conjunto contribuyeron con 4,08 puntos porcentuales a la variación total.

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

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

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

En diciembre de 2025 en comparación con diciembre de 2024, la variación anual de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (5,06%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (7,99%), arriendo efectivo (5,31%), transporte urbano (9,16%), carne de res y derivados (9,55%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (7,88%), café y productos a base de café (52,07%), suministro de agua (6,95%), educación preescolar y básica primaria (8,69%) y servicios relacionados con la copropiedad (8,55%). Las mayores contribuciones negativas se presentan en: papas (-24,61%), electricidad (-2,53%), arroz (-6,68%), equipos de telefonía móvil, similares y reparación (-23,65%) y huevos (-2,51%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución anual
Por principales subclases
Diciembre 2025

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Arriendo imputado	5,06	0,65
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	7,99	0,60
Arriendo efectivo	5,31	0,49
Transporte urbano (incluye tren y metro)	9,16	0,42
Carne de res y derivados	9,55	0,23
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato	7,88	0,18
Café y productos a base de café	52,07	0,15
Suministro de agua	6,95	0,14
Educación preescolar y básica primaria	8,69	0,13
Servicios relacionados con la copropiedad	8,55	0,10

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

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

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

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

Fuente: DANE, IPC

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,27%), se ubicaron en las divisiones de: Restaurantes y hoteles, Transporte y Recreación y cultura, las cuales aportaron 0,22 puntos porcentuales a la variación total.

En Colombia según el DANE, las actividades económicas de servicios sociales han obtenido un crecimiento constante amparado en el importante incremento en el gasto de administración pública, defensa, seguridad social y educación pública. En el tercer trimestre de 2025^{pr}, según el último boletín del DANE el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024pr.

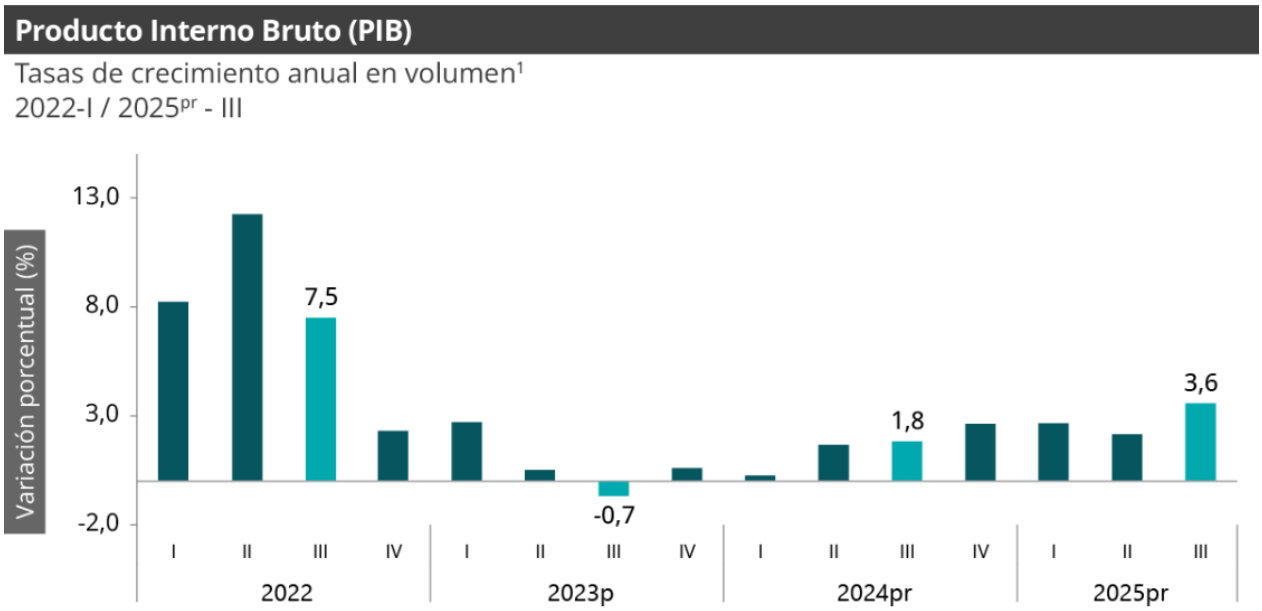


Gráfico 2. Histórico PIB

Fuente: DANE_ Boletín Bogotá D.C. 23 de enero de 2026

En el tercer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,6% respecto al mismo periodo de 2024pr (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).
- Industrias manufactureras crece 4,1% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

En lo corrido del año 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,8%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,1% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 4,1% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,2%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4%.
- Actividades financieras y de seguros crece 2,3%.
- Industrias manufactureras crece 1,5%.

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

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

Fuente: DANE, PIB_T

Sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

- El Estado (Gobierno): actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia), y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.
- Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de

salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

- Los prestadores: son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

Históricamente, por el lado de la demanda en Colombia al igual que a nivel global se ha registrado una tendencia positiva en la capacidad adquisitiva de las personas durante las últimas décadas, incluso ese comportamiento ha sido más marcado en Colombia desde la década de los 50, la capacidad adquisitiva se multiplicó por 2.5 veces mientras a nivel mundial el incremento alcanzó a bordear las 1.8 veces.

En el tercer trimestre de 2025pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

- ✓ Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 9,1%..
- ✓ Educación crece 11,0%.
- ✓ Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,8%.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Tercer trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025pr-III / 2024pr-III	2025pr / 2024pr	2025pr-III / 2025pr-II
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	9,1	5,3	1,7
Educación	11,0	5,5	4,3
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	3,8	2,3	3,0
Administración pública y defensa[1]	**8,0**	**4,4**	**3,4**

Fuente: DANE, PIB_T

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece en 3,4%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- ✓ Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 1,7%.
- ✓ Educación crece 4,3%.
- ✓ Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,0%..

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

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

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

Grupo	F	Servicios
Segmento	85	Servicios de Salud
Familia	11	Prevención y control de enfermedades
Clase	15	Prevención y control de enfermedades contagiosas
Codificación	**85 11 15 00**	

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

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

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

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

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

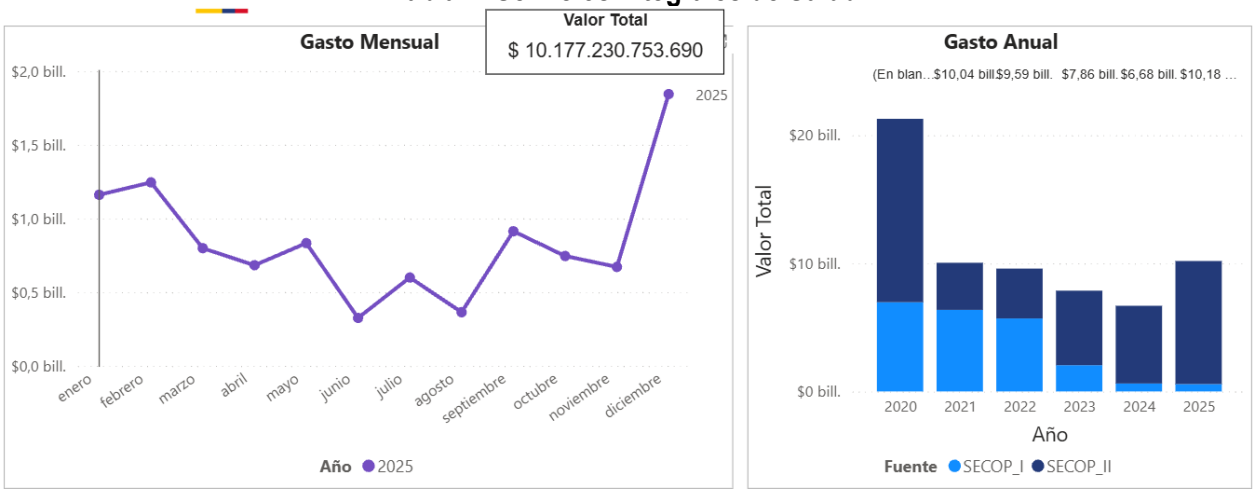
Con los datos relacionados previamente, se evidencia que las actividades que incluyen el producto con el cual se satisface la necesidad planteada en este proceso, como son la Administración pública, defensa, educación y salud la cual también incluye los planes de seguridad social de afiliación obligatoria;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

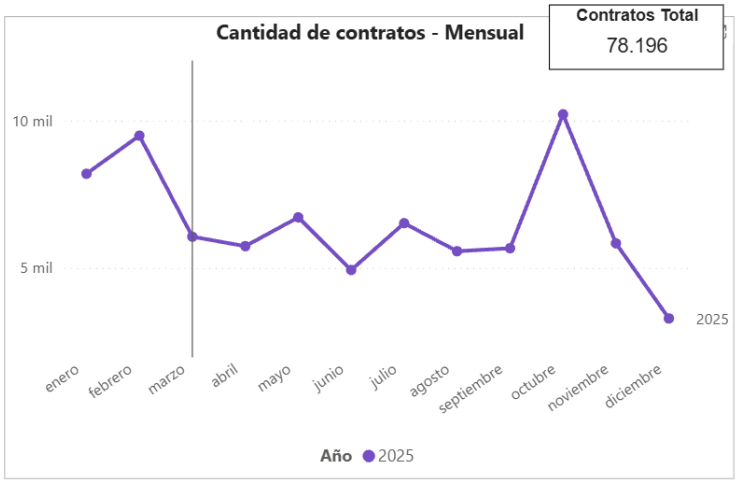
4.2.1. ESTUDIO DE LA DEMANDA

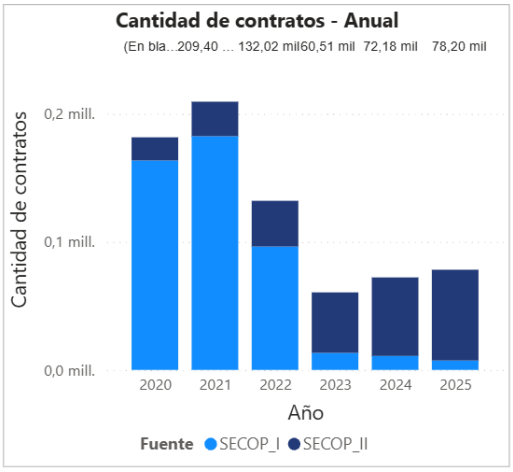
Este apartado pretende identificar la demanda efectuada en el servicio a contratar en primera instancia por el Ministerio de Salud y Protección Social y presentar procesos similares al objeto contractual realizados por otras entidades del Estado.

Realizada la búsqueda del segmento del código 85000000 (Servicios de salud) en el Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente, en la vigencia de 2025, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto de $10.177.230.753.690, en 78.196 contratos, datos que se infieren de la tabla presentada a continuación:

Tabla 4. Servicios Integrales de Salud







Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 23 de abril del 2025.

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	57884	$5.855.002.022.119	57,53%	57884	$5.855.002.022.119	57,53%
8512 - Práctica médica	15080	$1.938.870.525.156	19,05%	15080	$1.938.870.525.156	19,05%
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	1066	$1.558.628.451.984	15,31%	1066	$1.558.628.451.984	15,31%
8511 - Prevención y control de enfermedades	2835	$636.216.914.363	6,25%	2835	$636.216.914.363	6,25%
8513 - Ciencia médica, investigación y experimentación	361	$120.550.582.390	1,18%	361	$120.550.582.390	1,18%
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	642	$50.635.591.679	0,50%	642	$50.635.591.679	0,50%
8517 - Servicios de muerte y soporte al fallecimiento	308	$16.293.510.129	0,16%	308	$16.293.510.129	0,16%
8514 - Medicina alternativa y holística	20	$1.033.155.870	0,01%	20	$1.033.155.870	0,01%
Total	**78196**	**$10.177.230.753.690**	**100,00%**	**78196**	**$10.177.230.753.690**	**100,00%**

Durante los últimos 5 años (2020) hasta el mes de diciembre de 2025 las entidades estatales generaron un gasto total por el concepto de servicios políticos y de asuntos cívicos en Colombia por los $65 billones, en 733.870 contratos datos que se infieren de la tabla presentada a continuación:

Gráfico 2. Gasto por concepto de Servicios políticos y de asuntos cívicos, año 2020 a diciembre de 2025



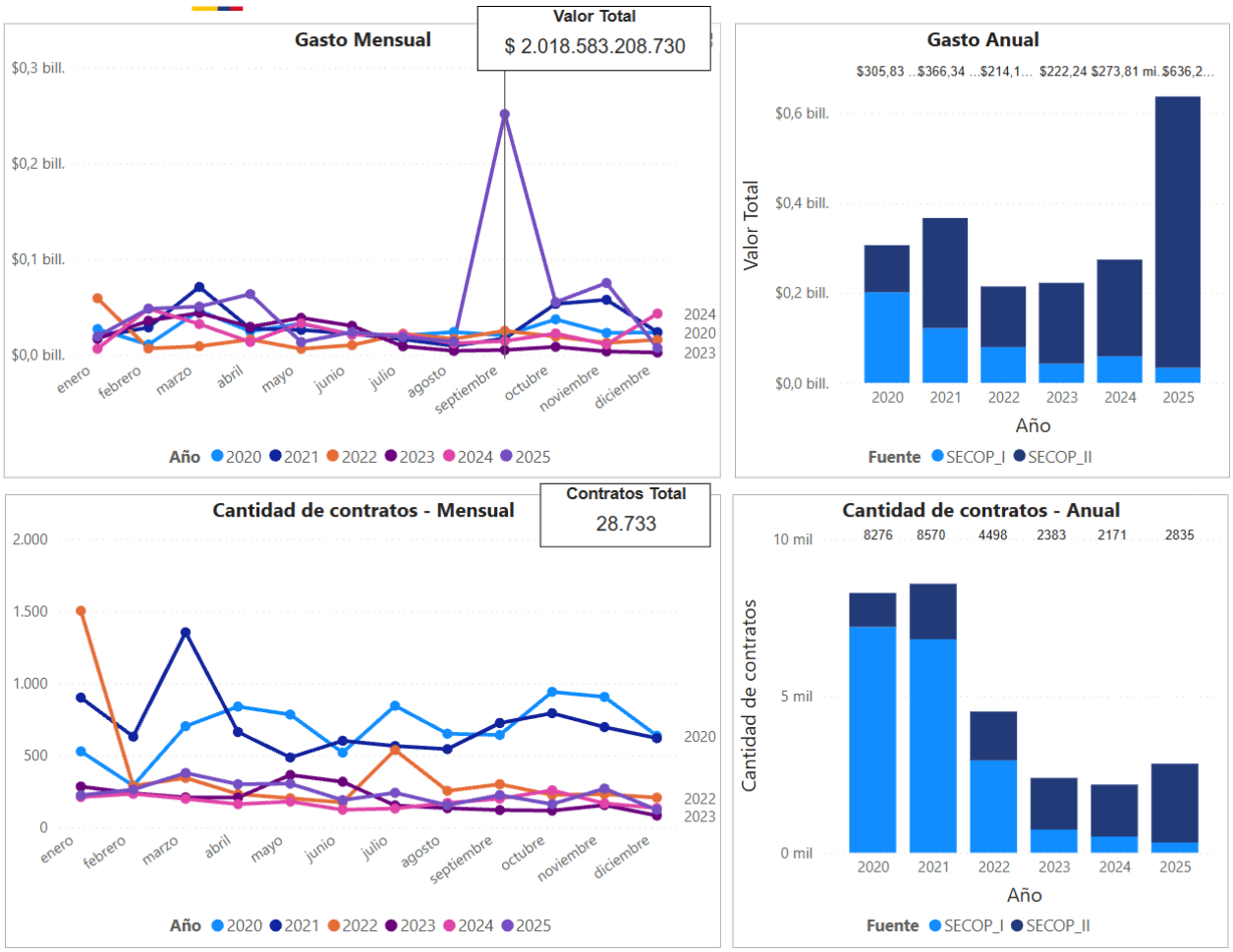
A continuación, se puede evidenciar el comportamiento del subsector servicios integrales de salud así con una partición para todas las entidades del 3.08%:

Tabla: Análisis de demanda - Comportamiento de contratación y servicios: Comunitarios y sociales UNSPSC

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	4	2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	ación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	%	57884	$5.855.002.022.119	8,92%	558989	$45.715.637.048.840	69,67%
8512 - Práctica médica	%	15080	$1.938.870.525.156	2,95%	125264	$11.668.181.133.418	17,78%
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	%	1066	$1.558.628.451.984	2,38%	7386	$5.045.564.381.492	7,69%
8511 - Prevención y control de enfermedades	%	2835	$636.216.914.363	0,97%	28733	$2.018.583.208.730	3,08%
8513 - Ciencia médica, investigación y experimentación	%	361	$120.550.582.390	0,18%	3210	$620.835.414.340	0,95%
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	%	642	$50.635.591.679	0,08%	7794	$433.906.861.805	0,66%
8517 - Servicios de muerte y soporte al fallecimiento	%	308	$16.293.510.129	0,02%	2268	$102.717.674.574	0,16%
8514 - Medicina alternativa y holística	%	20	$1.033.155.870	0,00%	226	$13.360.071.638	0,02%
Total	**%**	**78196**	**$10.177.230.753.690**	**15,51%**	**733870**	**$65.618.785.794.837**	**100,00%**

Que para el subsector de prevención y control de enfermedades durante los últimos 5 años, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto de $2.018.583.208.730, en 28.733 contratos, datos que se infieren de la tabla presentada a continuación:



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

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

Aunado a esto el IETS tiene experiencia en proyectos similares al objeto del presente proceso, demostrando así que cuenta con la capacidad técnica, administrativa y financiera para la ejecución de las actividades definidas en las especificaciones técnicas del presente convenio, dicha capacidad y experiencia se encuentra soportada, en información obtenida del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOPII.

Tabla 7. Contratos del IETS

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2015	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud para adelantar acciones encaminadas a la implementación de la política farmacéutica nacional, en el componente del uso racional de medicamentos y procesos regulatorios del mercado farmacéutico.
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	2015	Aunar esfuerzos que permitan identificar la metodología para la determinación de precios a la entrada al país de medicamentos, dispositivos médicos, el arreglo institucional para procedimientos y la propuesta de negociación, en el marco de los art. 71 y 72 de la ley 1753 de 2015, plan nacional de desarrollo "todos por un nuevo país"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2014	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías, implementación de metodología de migración del POS y su análisis económico y escaneo del horizonte tecnológico para recomendar tecnologías a evaluarse en el marco del Plan de Beneficios.
FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA	2014	Diseño y desarrollo de doce (12) flujogramas interactivos online, donde se muestran las recomendaciones de las GPC en formato dinámico, el uso de las diferentes partes del flujograma, al igual que el desarrollo de descargables offline para cada uno de los flujogramas dinámicos; así como el desarrollo de cuatro (4) herramientas de impacto presupuestal.
FIIAPP	2014	1) Por el presente contrato la ENTIDAD se obliga a prestar a FIIAPP, con la máxima eficacia, los servicios necesarios de asistencia técnica para la retroalimentación del Formulario Terapéutico Nacional con actores con actores del sistema y la realización de ajustes a la estructura de la maqueta con el fin de proceder a su socialización, apropiación y ampliación a todos los grupos de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud con miras a la implementación de la ley estatutaria en salud, así como la formulación de recomendaciones para el desarrollo de una política para el manejo de los conflictos de interés. 2) La ENTIDAD acepta y queda vinculado en todo lo relativo al objeto del contrato lo definido en los términos de referencia, así como a la propuesta de servicios profesionales que ofertaron.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2019	"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2020	"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2021	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en los procedimientos de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación y, de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos, así como en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2022	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y, de actualización integral de ser6vicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos."
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos de la especie Aedes Aegypti como una intervención de salud pública en Colombia.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar estudios de carga de enfermedad y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de las vacunas priorizadas por el pai.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2025	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 actualiza-ción de los servicios y tecnologías financiados con Recursos de la salud
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2025	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)

En virtud de los contratos citados, se evidencia que el IETS cuenta con la experiencia para ejecutar el objeto contractual del presente convenio, en consonancia con la política pública liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado, estipulados en el artículo 2 de la Constitución Política.

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

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

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

4.2.2. ESTUDIO DE LA OFERTA

Conforme con lo establecido en el artículo 49 (modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009) de la Constitución Política, el servicio público esencial de salud debe ser organizado, dirigido y reglamentado por el Estado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y garantiza a todas las personas

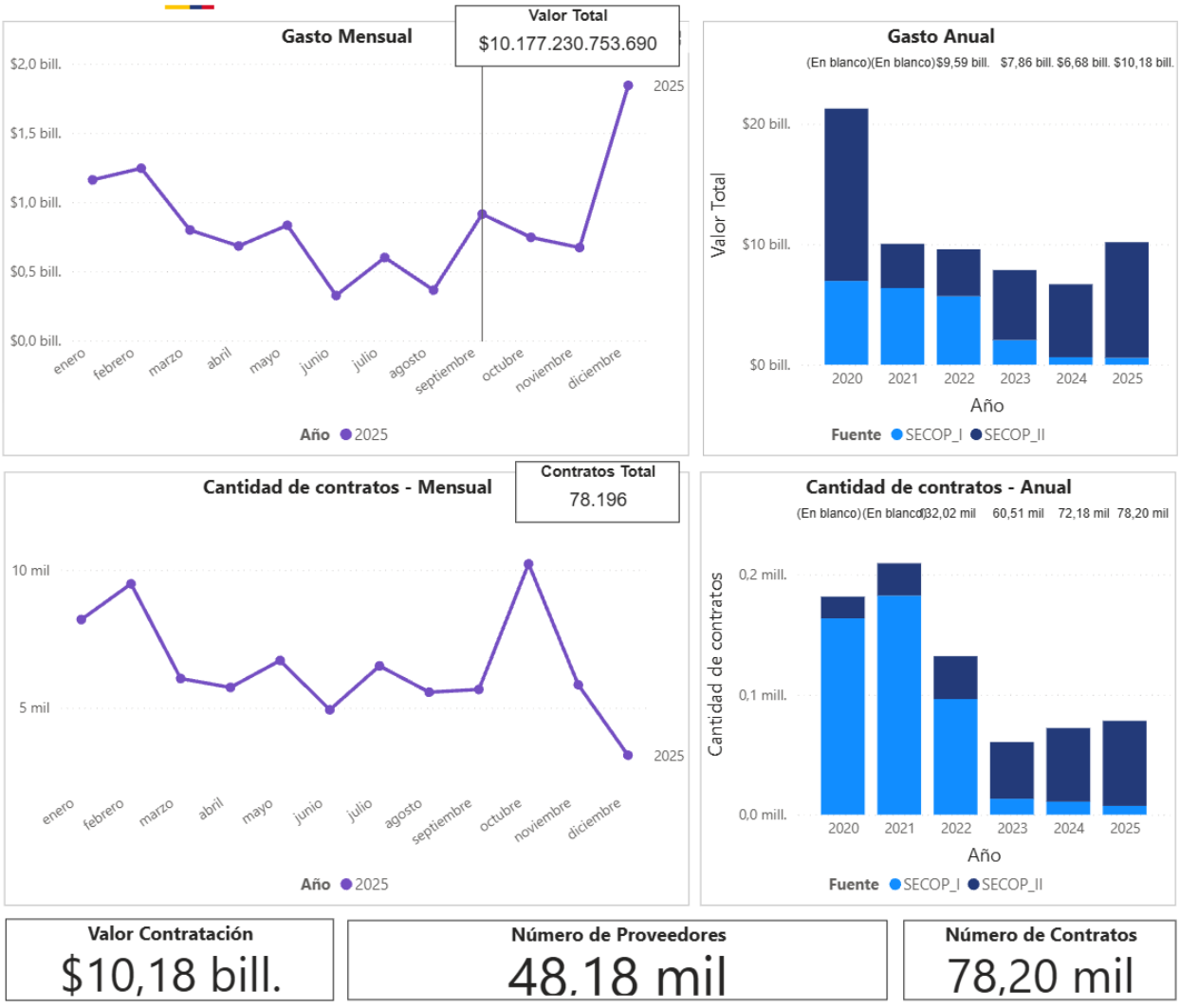
el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, con la participación de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y la comunidad.

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

Para ello y teniendo en cuenta el compromiso antes mencionado, por parte de este Ministerio, se deberá adelantar un CONVENIO INTERADMINISTRATIVO entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS, previo cumplimiento de requisitos para la contratación. El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, IETS cuenta con experiencia a nivel nacional, siendo una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011 y con conocimiento en la producción de información basada en evidencia.

Ahora bien, para el presente análisis del sector se plasma de manera informativa la dinámica de la oferta respecto al código 85000000 (Servicios de salud), familia 8511 prevención y control de enfermedades. 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 en lo corrido del año 2025, a la fecha asciende a $10.177.230.753.690, en 78.196 contratos.

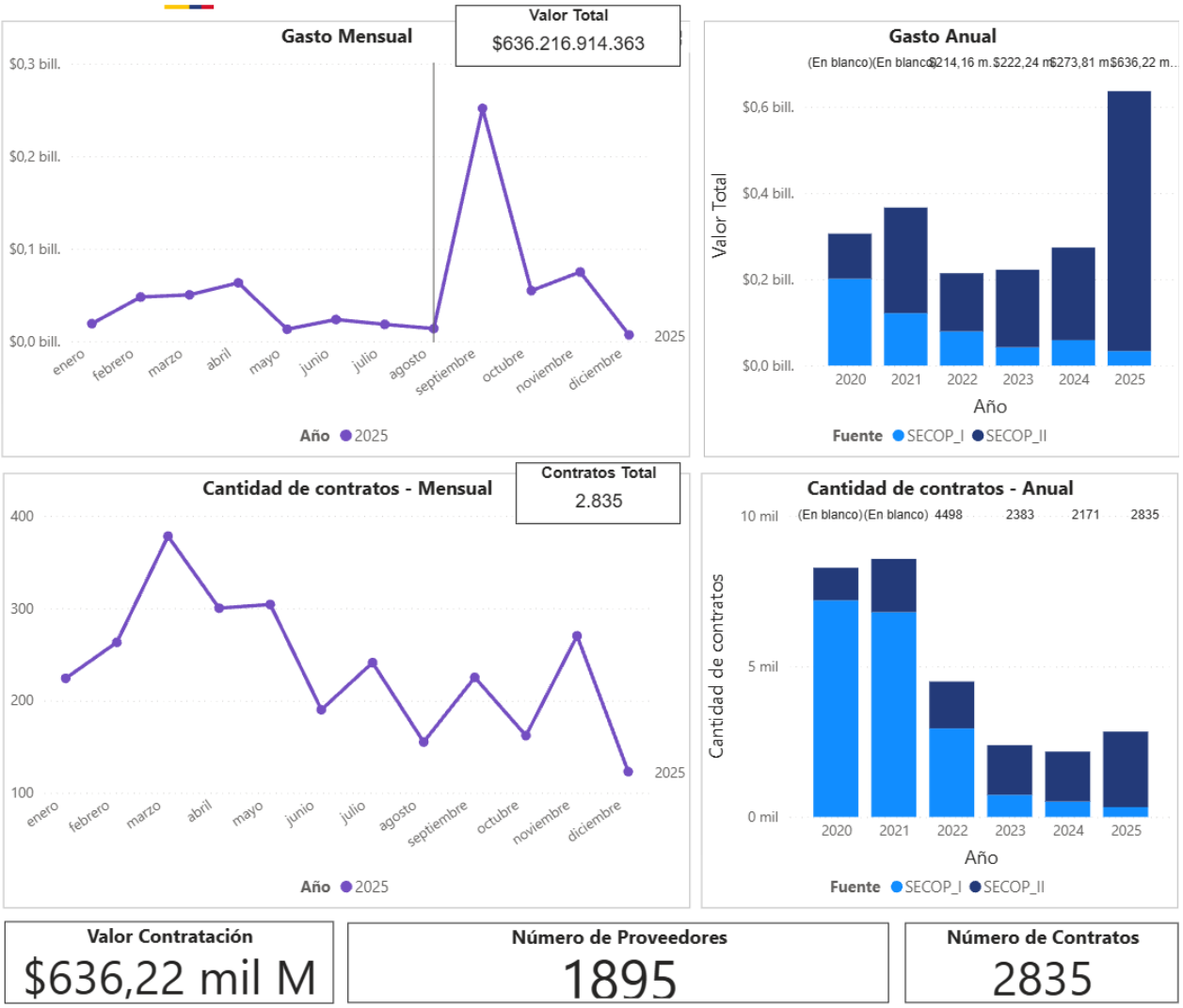
Tabla 8. Análisis de Oferta - Nacional (código 85)



Valor Contratación	Número de Proveedores	Número de Contratos
$10,18 bill.	48,18 mil	78,20 mil

Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

En el periodo comprendido en la vigencia 2025, en el subsector de servicios integrales de salud (8511) se han ejecutado un valor total de $636.216.914.363 en un total de 2.835 mil contratos.



Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

Estudio de Precios Unitarios - RFI

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

Mediante la publicación de la Solicitud de Información con el código MSPS-RFI-084-2025, realizada el 02 de enero de 2026 y cerrada el 07 de enero de 2026, no se recibió respuesta por parte de oferentes o potenciales proveedores que

cumplieran con los parámetros establecidos para el proceso. En consecuencia, los precios unitarios fueron soportados con base en las cotizaciones previamente remitidas de manera individual por operadores de la zona.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

5.1. VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL VALOR DEL CONVENIO

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

a. Alcance de las actividades.
b. Alcance del equipo de trabajo.
c. Productos (entregables).
d. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.
e. El detalle del perfil de talento humano de la propuesta técnica y financiera presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS), no obstante, se debe tener en consideración la Resolución de honorarios del Ministerio de Salud.
f. Documentos técnicos requeridos para el desarrollo del objeto del convenio partiendo de las especificaciones del objeto de los presentes estudios previos y propuesta presentada por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).

g. Convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – (IETS).
h. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

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

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

5.1.1. Alcance de las actividades.

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión del Grupo de Sexualidad. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, se deberán cumplir lo establecido en el numeral 2.2. Especificaciones técnicas – 2.2.1. Descripción de productos.

5.1.2. Alcance del equipo de trabajo.

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

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

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

Rol	Perfil	Responsabilidades
Líder de proyecto (Título profesional en salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o áreas relacionadas)	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	Dirección técnica y metodológica integral del proyecto. Coordinación del diseño del protocolo, articulación con el Comité Técnico, validación de entregables, aseguramiento de coherencia entre evidencia, recomendaciones y operación del sistema de salud, y cumplimiento del cronograma.
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	Liderar el análisis del sistema de salud, incorporar enfoques de derechos humanos, género, interseccionalidad y curso de vida, apoyar la definición de rutas integrales de atención y la estrategia de implementación y sostenibilidad del protocolo.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 52 MEP	Revisión, síntesis y análisis crítico de la evidencia científica; formulación de preguntas clínicas y operativas; evaluación de calidad metodológica de estudios y soporte técnico de las recomendaciones del protocolo.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 52 MEP	Análisis epidemiológico del problema, apoyo a la caracterización del contexto nacional y territorial, y contribución a la coherencia entre evidencia, rutas y recomendaciones.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 52 MEP	Apoyo a la búsqueda y sistematización de evidencia, elaboración de tablas de síntesis y soporte técnico a la formulación de recomendaciones.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Apoyo al análisis de flujos de atención, identificación de brechas de acceso y riesgos de revictimización desde la evidencia disponible.
Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Apoyo al análisis de flujos de atención, identificación de brechas de acceso y riesgos de revictimización desde la evidencia disponible.
Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Análisis operativo de los servicios de salud, identificación de barreras de acceso, apoyo a la construcción de rutas intrainstitucionales e intersectoriales y a la implementación territorial del protocolo.

Salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiología o salud pública)	TP + ES + 24 MEP	Apoyo a la definición de flujos de atención, continuidad del cuidado y mecanismos de seguimiento y rehabilitación.
Médico (Título profesional en medicina con experiencia en atención primaria en salud)	TP + ES + 12 MEP	Validación clínica del protocolo, formulación y revisión de algoritmos de identificación, clasificación del riesgo y manejo clínico por tipología de violencia y nivel de atención.
Psicólogo (Título profesional en Psicología con experiencia en violencia de género o temas relacionados)	TP + ES + 24 MEP	Desarrollo del componente de salud mental y apoyo psicosocial, intervención en crisis, seguimiento psicosocial y prevención de la revictimización con enfoque diferencial.
Abogado (Título profesional en Derecho con experiencia en violencia de género o temas relacionados)	TP + ES + 52 MEP	Análisis del marco normativo nacional e internacional, jurisprudencia aplicable, definición de responsabilidades institucionales y fortalecimiento de la articulación salud–justicia–protección.
Profesional de liberación y participación (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o políticas)	TP + 36 MEP	Coordinación de procesos de validación participativa, articulación con organizaciones de mujeres y sociedad civil, documentación de aportes, listas de asistencia y evaluaciones de satisfacción.
Expertos (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con experiencia en violencia de género o temas relacionados)	N/A	Participación puntual en procesos de validación técnica, revisión crítica de contenidos y emisión de conceptos especializados para fortalecer la calidad del protocolo.
Diseñador (Título profesional en diseño gráfico o afines)	TP + ES + 24 MEP	Diseño de diagramas, flujos y algoritmos de atención; diagramación del protocolo final y del documento dirigido a usuarias, garantizando claridad, accesibilidad y enfoque de no revictimización.
Profesional en salud o ciencias sociales con enfoque de género y VBG (Título profesional en áreas de la salud o ciencias sociales con posgrado en epidemiología o salud pública o políticas)	TP + MA + 52 MEPR ó TP + ES + 64 MEPR	Transversalización del enfoque de género, derechos humanos e interseccionalidad; revisión de contenidos para evitar revictimización y apoyo a recomendaciones diferenciales para niñas, adolescentes y poblaciones vulnerables.

Profesional de proyectos (Profesional en áreas administrativas, ingeniería o afines – Maestría)	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	Planeación, seguimiento y control del proyecto, apoyo al cumplimiento del cronograma, articulación administrativa y técnica de los entregables e informes de avance y cierre y gestión del proyecto a nivel estratégico

5.1.3. Productos

Entregable 1. Documento Protocolo metodológico y plan de trabajo

- Documento inicial que define la ruta técnica y metodológica para la elaboración del protocolo, cronograma, roles, fuentes y mecanismos de coordinación interinstitucional para el desarrollo del protocolo.
- Hojas de vidas de integrantes de grupo desarrollador – Declaración de conflictos de interés. REDAM – Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales. Ninguna de las personas del grupo desarrollador y equipo técnico del contratista puede estar inmerso en procesos judiciales relacionado con violencia de género, ni ningún otro antecedente judicial.

Entregable 2. Documento Revisión y análisis técnico-normativo y de evidencia científica y anexos

- Documento técnico que consolide la base conceptual, epidemiológica, normativa y operativa para la atención en salud a niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género.

Entregable 3. Documento Borrador técnico del Protocolo de Atención en Salud y anexos

- Versión preliminar del protocolo con estructura completa, flujos, algoritmos, rutas de atención, procedimientos, roles y mecanismos de articulación intersectorial según aspectos técnicos que debe abordar el protocolo y descritos en estos estudios previos.

Entregable 4. Documento Protocolo final validado por expertos y representantes sociales y anexos

- Documento definitivo del Protocolo de Atención en Salud para niñas y mujeres víctimas de violencias de género, ajustado y validado por sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil.

Entregable 5. Documento Estrategia de adopción, socialización y transferencia

- Plan de acción para la implementación y adopción del protocolo.

Nota: Los productos deberán ser entregados en los plazos establecidos en el cronograma y plan de trabajo aprobado por el supervisor del convenio. Quienes a su vez deberán realizar las revisiones y aprobaciones de acuerdo con dicho plan.

5.1.4. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.

Descripción	Aporte MSPS	Aporte IETS	VALOR TOTAL CONVENIO
TALENTO HUMANO	$ 472.379.340,00	$ 36.913.785,00	$ 509.293.125,00
PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	$ 0,00	$ 4.059.660,00	$ 4.059.660,00
PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	$ 28.342.760,00	$ 10.864.725,00	$ 39.207.485,00
PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	$ 28.342.760,00	$ 10.864.725,00	$ 39.207.485,00
PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	$ 0,00		$ 0,00
DOTACIÓN y MATERIALES	$ 14.171.380,00	$ 5.432.362,00	$ 19.603.742,00
TOTAL	**$ 543.236.240,00**	**$ 68.135.257,00**	**$ 611.371.497,00**

RUBRO	VALOR APORTES MHCP	CONTRAPARTIDA IETS	VALOR TOTAL CONVENIO
TALENTO HUMANO	$$ 472.593.460	$$ 36.913.785	$$ 509.507.245
PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	$$ -	$$ 4.059.660	$$ 4.059.660
PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	$$ 28.257.112	$$ 10.864.725	$$ 39.121.837
PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	$$ 28.257.112	$$ 10.864.725	$$ 39.121.837
PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	$$ -		$$$ -
DOTACIÓN y MATERIALES	$$ 14.128.556	$$ 5.432.362	$$ 19.560.918
TOTAL	**$$ 543.236.240**	**$$ 68.135.257**	**$$ 611.371.497**

COSTOS VARIABLES							
RUBRO	**CONCEPTO DE GASTO**	**COSTO UNITARIO**	**UNIDAD**	**TIEMPO**	**Aporte en dinero MSPS**	**Aporte en especie IETS**	**Valor Total costo de componente**
PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	Licencias bases de datos especializadas	$ 31.297.470	1	6 Meses	$$ 22.605.690	$$ 8.691.780	$$ 31.297.470
	Actualización de uso de licencias de bases de datos especializadas	$$ 7.824.367	1	6 Meses	$$ 5.651.422	$$ 2.172.945	$$ 7.824.367
SUBTOTAL					$$ 28.257.112	$$ 10.864.725	$$ 39.121.838

PROCESO DE PARTICIPACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO	reclutamiento, que incluye convocatoria, selección, inducción y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	$$ 9.780.460	1	6 Meses	$$ 7.064.278	$$ 2.716.182	$$ 9.780.460
	apoyo técnico en infraestructura tecnológica, ingeniería de datos y seguridad de la información	$$ 9.780.460	1	6 Meses	$$ 7.064.278	$$ 2.716.181	$$ 9.780.459
	gestión contractual	$$ 9.780.460	1	6 Meses	$$ 7.064.278	$$ 2.716.181	$$ 9.780.459
	gestión contable y financiera	$$ 9.780.460	1	6 Meses	$$ 7.064.278	$$ 2.716.181	$$ 9.780.459
SUBTOTAL					$$ 28.257.112	$$ 10.864.725	$$ 39.121.837
DOTACION Y MATERIALES	Alquiler de oficina	$ 14.670.689	1	6 Meses	$$ 10.596.417	$$ 4.074.272	$$ 14.670.689
	Servicios Públicos	$$ 978.046	1	6 Meses	$$ 706.428	$$ 271.618	$$ 978.046
	Alquiler equipos tecnológicos (computador, impresora, escáner, etc.)	$$ 3.912.183	1	6 Meses	$$ 2.825.711	$$ 1.086.472	$$ 3.912.183

SUBTOTAL	$$ 14.128.556	$$ 5.432.362	$$ 19.560.918
TOTALES ESTRUCTURA DE COSTOS	$ 543.236.240	$$ 68.135.257	$$ 611.371.497

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

Los productos para desarrollar requieren de un personal mínimo, el cual, según la propuesta, sus costos son acorde a la resolución mencionada y lo detallado en el presente estudio.

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

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

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

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

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

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	2015	Aunar esfuerzos que permitan identificar la metodología para la determinación de precios a la entrada al país de medicamentos, dispositivos médicos, el arreglo institucional para procedimientos y la propuesta de negociación, en el marco de los art. 71 y 72 de la ley 1753 de 2015, plan nacional de desarrollo "todos por un nuevo país"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2014	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías, implementación de metodología de migración del POS y su análisis económico y escaneo del horizonte tecnológico para recomendar tecnologías a evaluarse en el marco del Plan de Beneficios.
FUNDACIÓN SALDARRIAGA CONCHA	2014	Diseño y desarrollo de doce (12) flujogramas interactivos online, donde se muestran las recomendaciones de las GPC en formato dinámico, el uso de las diferentes partes del flujograma, al igual que el desarrollo de descargables offline para cada uno de los flujogramas dinámicos; así como el desarrollo de cuatro (4) herramientas de impacto presupuestal.
FIIAPP	2014	1) Por el presente contrato la ENTIDAD se obliga a prestar a FIIAPP, con la máxima eficacia, los servicios necesarios de asistencia técnica para la retroalimentación del Formulario Terapéutico Nacional con actores con actores del sistema y la realización de ajustes a la estructura de la maqueta con el fin de proceder a su socialización, apropiación y ampliación a todos los grupos de medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud con miras a la implementación de la ley estatutaria en salud, así como la formulación de recomendaciones para el desarrollo de una política para el manejo de los conflictos de interés. 2) La ENTIDAD acepta y queda vinculado en todo lo relativo al objeto del contrato lo definido en los términos de referencia, así como a la propuesta de servicios profesionales que ofertaron.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2019	“Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2020	“Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2021	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en los procedimientos de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación y, de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos, así como en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2022	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y, de actualización integral de ser6vicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos."
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos de la especie Aedes Aegypti como una intervención de salud pública en Colombia.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar estudios de carga de enfermedad y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de las vacunas priorizadas por el pai.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2025	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 actualiza-ción de los servicios y tecnologías financiados con Recursos de la salud
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2025	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)

5.1.8. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

Talento Humano:

Protocolo para la atención en salud de mujeres víctimas de violencia de género							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Lider de proyecto	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	$$ 13.646.920	$$ 75.816	70	6	$$ 31.842.720
Salubrista senior	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	$$ 13.646.920	$$ 75.816	70	6	$$ 31.842.720
Epidemiólogo	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	6	$$ 60.308.280
Epidemiólogo	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	6	$$ 60.308.280
Epidemiólogo	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	6	$$ 60.308.280
Epidemiólogo	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	5	$$ 35.095.500
Epidemiólogo	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	5	$$ 35.095.500
Salubrista	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	3	$$ 21.057.300
Salubrista	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	3	$$ 21.057.300
Medico	TP + ES + 12 MEP	N/A	$$ 5.806.304	$$ 32.257	180	3	$$ 17.418.780

Protocolo para la atención en salud de mujeres víctimas de violencia de género							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Psicologo	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	180	3	$$ 21.057.300
Abogado	TP + ES + 52 MEP	N/A	$$ 10.051.349	$$ 55.841	180	2	$$ 20.102.760
Profesional de liberación y participación	TP + 36 MEP	N/A	$$ 5.396.971	$$ 29.983	80	4	$$ 9.594.560
Expertos	N/A	N/A	#N/D	$$ 280.000	70	1	$$ 19.600.000
Diseñador	TP + ES + 24 MEP	N/A	$$ 7.019.173	$$ 38.995	100	1	$$ 3.899.500
Profesional en salud o ciencias sociales con formación y experiencia en enfoque de género y abordaje a VBG	TP + MA + 52 MEPR ó TP + ES + 64 MEPR	88	$$ 13.038.051	$$ 72.434	100	3	$$ 21.730.200
Profesional de proyectos	TP + MA + 60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	$$ 13.646.920	$$ 75.816	5	6	$$ 2.274.480
COSTO DIRECTO							**$ 472.593.460**
GASTO ADMINISTRATIVO							**$$ 70.642.780**
SUBTOTAL							**$ 543.236.240**

Protocolo para la atención en salud de mujeres víctimas de violencia de género							
Rol	**Perfil**	**Equivalencia**	**Costo Promedio Mes del Recurso Humano**	**Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
IVA							
TOTAL							**$ 543.236.240**

Talento humano para producto de contrapartida en especie.

CONTRAPARTIDA PRODUCTO TECNICO						
Protocolo para la atención en salud de mujeres víctimas de violencia de género						
Rol	**Perfil requerido**	**Costo Mes del Recurso Humano**	**Costo hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**
Epidemiologo	TP + MA + 120 MEP	$ 16.342.385	$$ 90.791	15	3	$$4.085.595
Epidemiologo	TP + MA + 120 MEP	$ 16.342.385	$$ 90.791	15	3	$$4.085.595
Epidemiologo	TP + MA + 120 MEP	$ 16.342.385	$$ 90.791	15	3	$$4.085.595
Salubrista	TP + MA + 120 MEP	$ 16.342.385	$$ 90.791	15	3	$$4.085.595
Diseñador	TP + 24 MEP	$ 4.829.930	$$ 26.833	15	3	$$1.207.485
COSTO DIRECTO						**$ 17.549.865**

CONTRAPARTIDA EQUIPO DE APOYO ADMINISTRATIVO						
Rol	**Perfil requerido**	**Costo Mes del Recurso Humano**	**Costo hora Del Recurso Humano 2025**	**Horas de participación total en componente mensual**	**Meses de ejecución del componente**	**Total del costo del componente**

Gerente técnica	TP + DOC + 170 MEP	$ 26.804.453	$$ 148.914	10	$ 6	$$8.934.840
Coordinador Jurídico	TP + ES + 200 MEP	$ 15.643.613	$$ 86.909	10	$ 6	$$5.214.540
Coordinador Financiero	TP + ES + 108 MEP	$ 15.643.613	$$ 86.909	10	$ 6	$$5.214.540
COSTO DIRECTO						**$ 19.363.920**

GASTO ADMINISTRATIVO

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en dinero MSPS	Aporte en especie IETS
PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	Licencias bases de datos especializadas	Suscripción institucional a bases de datos médicas especializadas ((UpToDate, Lexicomp, Micromedex, ClinicalKey, DynaMed, Medscape, PubMed, Embase u Ovid) con acceso web y móvil, contenido basado en evidencia, herramientas de búsqueda avanzada, base de datos de medicamentos, integración opcional con sistemas hospitalarios, soporte técnico en español y actualizaciones continuas. Compatibilidad con navegadores actuales y sistemas operativos Windows/macOS, así como aplicaciones	$31.297.470	1	6 Meses	$22.605.690	$$ 8.691.780

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en dinero MSPS	Aporte en especie IETS
		móviles iOS/Android.					
	Actualización de uso de licencias de bases de datos especializadas	Generación de capacidades en uso de sotfware de datos licenciados adquiridos para analisis tecnico cintifico.	$ 7.824.367	1	6 Meses	$5.651.422	$ 2.172.945
SUBTOTAL						$ 28.257.112	$ 10.864.725
PROCESO DE PARTICIPACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO	Reclutamiento, que incluye convocatoria, selección, inducción y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Seleccionar perfiles que tengan la capacidad tecnica-cientifica para la inetracción de actores clave (sociedades científicas, asociaciones de pacientes y entes territoriales) para asegurar que la participación ciudadana y técnica sea legítima, gestión de conflicto de interes y cumpla con los estándares de selección de expertos del IETS, finalmente por disposición legal, se debe adelantar el proceso de gestión y cumplimiento del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para los contratistas	$ 9.780.460	1	6 Meses	$ 7.064.278	$ 2.716.182
	Apoyo técnico en infraestructura tecnológica, ingeniería de datos y seguridad de la información	Conjunto de actividades de los procesos de apoyo que permiten proteger el anonimato de participantes, confidencialidad de datos técnicos	$ 9.780.460	1	6 Meses	$ 7.064.278	$ 2.716.181

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en dinero MSPS	Aporte en especie IETS
		y manejo de información sensible, contribuyento a la idependencia del IETS en la seguridad e integralidad de la información.					
	gestión contractual	Conjunto de actividades de procesos de apoyo que contribuyen en blindar jurídicamente la vinculación de todos los actores que participan en el ciclo de producción de una Guía, Protocolo, Manual, . Esto incluye la gestión de declaraciones de conflicto de intereses, vital para la transparencia del proceso de participación. Asegura que cada experto o colaborador esté bajo un marco legal que proteja la propiedad intelectual del IETS y el Ministerio, así mismo el el seguimiento y la liquidación de los contratos.	$ 9.780.460	1	6 Meses	$ 7.064.278	$ 2.716.181
	gestión contable y financiera	Conjunto de actividades de procesos de apoyo que permiten Administrar los recursos destinados a la	$ 9.780.460	1	6 Meses	$ 7.064.278	$ 2.716.181

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en dinero MSPS	Aporte en especie IETS
		operatividad de las actividades de seguimiento y coordinación de participación. Permite la ejecución de pagos asociados a los hitos de los proyectos y garantiza que el presupuesto asignado se distribuya eficientemente en la logística administrativa necesaria para que los equipos técnicos cumplan con el cronograma del proceso de participación.					
SUBTOTAL						$ 28.257.112	$ 10.864.725
DOTACION Y MATERIALES	Alquiler de oficina	Espacio para mínimo 25 personas, que tenga entre 70 a 80 m^2, mínimo un baño mixto con conexiones eléctricas para cada puesto de trabajo, puntos de red/internet, con buena iluminación natural o artificial (preferible con iluminación LED). Amoblada con puestos de trabajo con dimensiones mínimas de 1,2 m X 0.6 m, mesa de reuniones para mínimo 10 personas, sillas ergonómicas	$14.670.689	1	6 Meses	$ 10.596.417	$ 4.074.272
	Servicios Públicos	Servicios de electircidad, agua potable y	$ 978.046	1	6 Meses	$ 706.428	$ 271.618

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en dinero MSPS	Aporte en especie IETS
		sanemaiento basico, telefonia, acorde al uso y los costos de las zonas donde se ubique la oficina requerida.					
	Alquiler equipos tecnológicos (computador, impresora, escáner, etc.)	Computadores: Cantidad 25 Procesador: mínimo Intel i5 o equivalente. Memoria RAM: mínimo 8 GB. Disco duro: mínimo 256 GB SSD. Sistema operativo: Windows 10 o superior (licenciado). Pantalla: mínimo 14" (si son portátiles). Impresora: Cantidad 1 Tipo: láser Funciones: impresión, copiado y escaneo. Conectividad: USB y/o red (Ethernet/Wi-Fi). Velocidad: mínimo 20 ppm Escáner: Cantidad 1 Resolución: mínimo 600 dpi. Capacidad: escaneo de documentos tamaño carta y oficio. Conectividad: USB.	$ 3.912.183	1	6 Meses	$ 2.825.711	$ 1.086.472
SUBTOTAL						$ 14.128.556	$ 5.432.362
TOTALES ESTRUCTURA DE COSTOS						$ 70.642.780	$ 27.161.812

5.2 VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

El valor del Convenio asciende a la suma de **SEISCIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS. PESOS M/CTE ($ 611.371.497),** incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar. A continuación, se hace la discriminación por fuente así:

a. Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la suma de hasta representado en aportes en dinero, **QUIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($543.236.240).**

b. Por parte del instituto - IETS, aportará el valor de **SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($ 68.135.257)** como contrapartida expresada en pesos colombianos.

RUBRO	VALOR APORTES MINSALUD	CONTRAPARTIDA IETS	VALOR TOTAL CONVENIO
TALENTO HUMANO	$ 472.593.460	$ 36.913.785	$ 509.507.245
PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	$ -	$ 4.059.660	$ 4.059.660
PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	$ 28.257.112	$ 10.864.725	$ 39.121.837
PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	$ 28.257.112	$ 10.864.725	$ 39.121.837
PROCESO DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	$ -		$$ -
DOTACIÓN y MATERIALES	$ 14.128.556	$ 5.432.362	$ 19.560.918
TOTAL	**$ 543.236.240**	**$ 68.135.257**	**$ 611.371.497**

5.3 FORMA DE PAGO (DESEMBOLSOS MINSALUD)

Número de entrega	Entregables	Porcentaje de desembolso
I (Mes 1)	1. Primer informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio 2. Plan de trabajo y cronograma aprobados por el comité técnico del convenio.	30%

	3. Hojas de vida del grupo desarrollador **4. Documento Protocolo metodológico y plan de trabajo**	
II (Mes 3)	1. Segundo informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio 2. Documento técnico que consolide la base conceptual, epidemiológica, normativa y operativa para la atención en salud a niñas y mujeres víctimas de violencias basadas en género.	30%
III (Mes 5)	1. Tercer informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio 2,.Documento preliminar del protocolo con estructura completa, flujos, algoritmos, rutas de atención, procedimientos, roles y mecanismos de articulación intersectorial según aspectos técnicos que debe abordar el protocolo y descritos en estos estudios previos.	30%
IV (Mes 6)	1. Cuarto informe parcial de ejecución técnica y de ejecución financiera que contenga avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio. 2. Un Informe Final de Implementación Técnica y Financiera*. 3. Documento definitivo del **Protocolo de Atención en Salud para niñas y mujeres víctimas de violencias de género**, ajustado y validado por sociedades científicas, expertos clínicos, entidades territoriales y organizaciones de mujeres y sociedad civil. 4.Listas de asistencia de procesos de validación realizados (2). / Evaluación de satisfacción de procesos de validación (2). 5.documento para usuarios del protocolo, incluyendo un capítulo para niñas y mujeres adolescentes 6. Plan de acción para la implementación y adopción del protocolo. 7. Informe de socialización realizada por el IETS para divulgación de resultados.	10%

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

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

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUINTO: El último desembolso se realizará previa suscripción del acta de liquidación del convenio, solicitada por la supervisión al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, allegando los soportes que sean requeridos para el efecto. Así como también previa liquidación del mismo por parte del Grupo de Ejecución y liquidación contractual.

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:

PLAN DE ACCIÓN INSITUCIONAL – PAI (*)	
CÓDIGO DE ACTIVIDAD	2100-01
ACTIVIDAD	Realizar acciones de monitoreo y evaluación de los programa, planes y estrategias de salud pública
NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN	Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio
CÓDIGO BPIN	202300000000448
CÓDIGO CCP	C-1905-0300-11-20201B2-1905053-02

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

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES – PAA (*)	
CÓDIGO DE ACTIVIDAD (Id Línea)	2100- 351
CÓDIGO UNSPSC	85111500

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

NO.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO
164426	2026-01-10	543.236.240	C-1905-0300-11-20201B2-1905053-02 ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN- INCREMENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN DEL TERRITORIO NACIONAL	10

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

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

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

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

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

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

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

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

93.5 Difundir las metodologías empleadas y la información producida.

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

(Negrilla fuera de texto)

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

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

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

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

- Por ello y gracias a su capacidad, experiencia técnico – administrativa, así como de su planta física y de personal altamente calificado, se considera y establece que la presente necesidad

puede satisfacerse a través de la ejecución de un convenio interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

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

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

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

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

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

En consecuencia, se tiene que, al crearse el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud como referente legal y técnico que aporta información científica para la definición de las tecnologías en salud que serán excluidas de financiación con recursos públicos asignados a la salud, así como de tecnologías a ser incluidas

en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, resulta viable proceder a la celebración de un Contrato Interadministrativo.

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

De acuerdo a los anteriores argumentos, se considera que hay suficientes criterios técnicos que justifican la celebración de este contrato Interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), entidad que cumple con la idoneidad y experticia requerida para el desarrollo del objeto pretendido.
la constituye el análisis realizado en el numeral 4° del presente documento.

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

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

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

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

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

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

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

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

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

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

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

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

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

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

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

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

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

12. PROPIEDAD INTELECTUAL

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

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

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

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

Parágrafo Segundo: Las Partes acuerdan que adoptarán todas las medidas jurídicas para logar la protección de los derechos que se generen del Resultado del Convenio ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, Superintendencia de Industria y Comercio o entidad que haga su veces o su equivalente y/u otra oficina del orden nacional o internacional de interés para efectos de publicidad y oponibilidad ante terceros cuando sea aplicable respetando en todo caso los porcentajes de participación en la cotitularidad

que a cada una le corresponde. Para lo anterior, las Partes se comprometen a disponer de los recursos que sean necesarios para facilitar y apoyar que se conceda por la autoridad competente bajo el mecanismo de protección que se determine, asumiendo en proporción a su participación en la Propiedad del resultado los costos y gastos relativos a la protección y defensa, tales como tasas oficiales y honorarios de abogado. Las Partes saldrán en defensa de los intereses de la protección de los derechos que nazcan con ocasión a la ejecución del Convenio, cuando los mismos estén siendo vulnerados y adelantarán los trámites necesarios, acudirán ante las instancias extrajudiciales o judiciales necesarias, en defensa de la protección de estos.

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

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

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

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

13. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Para efectos de este Convenio se tendrá como Información Confidencial: Cualquier información y/o datos, intercambiados entre las partes, elaborados o a los que hayan tenido acceso las partes por cualquier medio

y/o circunstancia durante la ejecución del presente Convenio, sea de manera escrita u oral, información periodística, técnica, financiera, estratégica y/o cualquier información relacionada con la estructura organizacional de las partes. En virtud de lo anterior, las partes se obligan a:

a. Guardar absoluta reserva en relación de la Información Confidencial de conformidad con la normatividad vigente, de tal forma que no sea conocida por terceros.

b. No utilizar la Información Confidencial en forma alguna, directamente o a través de terceros, en asuntos o actividades de cualquier tipo, distintas a aquellas acordadas y/o previamente autorizadas por las partes y que no esté sujeta a reserva conforma a la normatividad vigente.

c. Asumir la responsabilidad por la totalidad de los daños, perjuicios, gastos y costas que genere el mal o inadecuado manejo de la Información Confidencial o la violación de las actividades de reserva y confidencialidad establecidas en la normatividad vigente.

d. Cumplir con los Principios de Protección de Datos en el marco de la normatividad vigente**.**

14. LIQUIDACIÓN

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

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

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

15. SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

La supervisión del Convenio será ejercida de conformidad lo establecido en las leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. La supervisión estará a cargo de la Coordinadora/or del Grupo de Sexualidad. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos o la persona a quien designe.

Firmado digitalmente por Tatiana Lemus Perez

TATIANA LEMUS PÉREZ
Directora de Promoción y Prevención

Proyectó aspectos técnicos

Ricardo Luque Núñez – Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez
Diego Alejandro Quiroga Díaz – Contratista. Médico Firmado digitalmente por Diego Alejandro Quiroga Diaz
Cielo Rios - Coordinadora grupo de sexualidad, derechos sexuales, y derechos reproductivos Firmado digitalmente por Cielo Yaneth Rios Hincapie
Viviana Puerto – Contratista – Médica Viviana Andrea Puerto Rojas Digitally signed by Viviana Andrea Puerto Rojas
Sergio Zuñiga – Contratista – Financiero. Firmado digitalmente por Sergio Alejandro Zuñiga Rincon

Revisiòn jurìdica: Lisseth Toro Robles Abogada PYP Firmado digitalmente por Lisseth Yamile Toro Robles