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

1.1. COMPETENCIA

1.1.1. Competencia del Ministerio de Salud y Protección Social

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.

Así mismo, el Decreto en mención, en su artículo 2, determina las funciones del Ministerio, entre las cuales se destacan las siguientes:

"(…) 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.
(…)
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.
26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.
(…)
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 (…)".

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

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

En el mismo Decreto se definió la estructura funcional de la Dirección de Promoción y Prevención, estableciéndose cuatro Subdirecciones dentro de la misma, siendo la Subdirección de Enfermedades Transmisibles (SET) una de ellas. En este contexto, en el artículo ib., se le asignaron las siguientes funciones:

- *Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, intervenir y controlar el desarrollo de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.*
- *Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y hábitos de vida saludable, para la reducción de las enfermedades transmisibles y realizar su seguimiento y evaluación.*
- *Prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los temas a su cargo.*

De otro lado, la Resolución 1067 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual estableció las funciones de cada uno de los grupos de trabajo de la SET, denominados Estrategia de Gestión integrada, a saber: Gestión integrada de enfermedades endémico – epidémicas, Gestión integrada de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, Gestión integrada de enfermedades Inmunoprevenibles, para este último grupo se encuentran: (…)"

- *Proponer, orientar, formular, difundir, implementar y evaluar políticas, planes, programas, proyectos y lineamientos para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles, en conjunto con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera articulada con otras políticas nacionales.*
- *Formular, implementar y evaluar los procesos de cooperación y asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las diferentes instancias del Gobierno Nacional, las Organizaciones no Gubernamentales y otros actores involucrados en la formulación, adopción, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas, estrategias, normas, compromisos y acuerdos internacionales para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles.*
- *Realizar el monitoreo, evaluación y control de las acciones individuales y colectivas que realizan los diferentes actores del sistema para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles, así como de los recursos invertidos para tal fin, en conjunto con las demás dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, las entidades adscritas y los organismos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.*

- *Coordinar con la Subdirección de Operaciones la adquisición, almacenamiento, distribución y suministro oportuno de los biológicos e insumos críticos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).*
- *Monitorear y evaluar el sistema de gestión de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.*
- *Participar en la definición, seguimiento y evaluación de los mecanismos y estrategias de vigilancia en salud pública y del sistema de información a ejecutar por los diferentes actores del Sistema para el cumplimiento de las políticas, planes y programas definidos en materia de prevención, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles; en coordinación con las demás dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.*
- *Gestionar, participar e impulsar la movilización social y la creación de alianzas y estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la vacunación y la prevención, vigilancia en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles.*
- *Promover de conformidad con los principios constitucionales la participación social en la adopción, divulgación, implementación, evaluación de políticas y normas para la promoción de la vacunación y prevención en salud pública, detección, diagnóstico y control de las enfermedades inmunoprevenibles (…)"*

Por su parte, la Ley 2406 de agosto de 2024, por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - y se dictan otras disposiciones, estableció entre otros, el principio de innovación como la generación de conocimiento que orienta la inclusión de nuevas vacunas; así mismo, el Articulo 3 de la mencionada Ley estableció que el proceso de modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, deberá contar un conjunto de módulos, entre los cuales se encuentra el Módulo de inclusión-exclusión de vacunas, que corresponde a los estudios de carácter técnico científico que orientan la toma de decisiones para la inclusión y exclusión de nuevos biológicos dentro del esquema de vacunación, tomando en cuenta las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización o aquel que haga sus veces, así como criterios de factibilidad programática, eficiencia de la inversión, costo-efectividad, costo beneficio, entre otros.

En este contexto, El Ministerio de Salud y Protección Social a través de las orientaciones técnicas de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención, adquiere los biológicos y los insumos para el buena práctica de la vacunación de la población nacional mediante el convenio de Cooperación 275 de 2011, entre la Republica de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud, cuyo propósito es la participación de la República de Colombia en el Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); asegurando, cooperación técnica para la consecución de los objetivos del PAI; reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con la vacunación, reducción de costos de adquisición de vacunas e insumos, sostenibilidad de los precios y mejorar la disponibilidad.

El país ha mantenido un esquema de vacunación del PAI que ha evolucionado con el tiempo y de acuerdo con las nuevas tecnologías y la evidencia disponible, permitiendo la inclusión nuevos biológicos a disposición de los colombianos. La actualización del esquema nacional de vacunación ha sido un proceso dinámico y progresivo: En el 2002 se disponía de 7 vacunas (2 combinadas) para el control de 11 enfermedades: Tuberculosis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis por Haemophilus influenza tipo b, Poliomielitis, Fiebre amarilla, Sarampión, Rubéola, Parotiditis. Para el 2025, el esquema de vacunación[1] incluye 22 biológicos para la prevención de 30 enfermedades, es así, como a través de los años se han surtido modificaciones, ampliaciones y retiros de dosis del esquema. A continuación, la Tabla 1 muestra las actualizaciones del esquema de vacunación desde el 2002 hasta la actualidad:

[1] El esquema nacional de vacunación puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/afiche-esquema-vacunacion-col.pdf

Tabla 1. Actualización esquema de vacunación 2002 -2024.

Año	Actualización
2002	Sustitución de las vacunas DPT + Hep B + Hib por Vacuna Pentavalente y cambio en el esquema de la dosis de refuerzo de sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) de los 10 a los 5 años.
2003	Vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños de un año.
2005	Inclusión de la vacuna antipoliomielitis inactivada (VIP) a la población de niños nacidos de mujeres viviendo con VIH. Además, se realizó la Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 14 a 39 años ene l marco del logro de la eliminación de los virus de Sarampión, rubéola y SRC:
2006	Inclusión de la vacuna contra influenza para población prioritaria de 6 a 18 meses y mayores de 65 años con patologías de base e inicio la vacunación contra neumococo en población menor de dos años de alto riesgo.
2007	Ampliación de la vacunación contra neumococo e inicio de rotavirus a la población con bajo peso al nacer y retiro de la VOP en recién nacidos.
2008	Universalización de la vacuna contra la influenza estacional para niños de 6 a 23 meses y población mayor de 65 años.
2009	Universalización de la vacuna contra rotavirus y ampliación de neumococo a <3años.
2010	Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 1 a 8 años y así como la vacunación contra la influenza pandémica AH1N1.
2011	Universalización de la vacuna contra el neumococo.
2012	Inicio de la primera fase de vacunación contra el (VPH).
2013	Segunda fase de vacunación contra el VPH, dirigida a niñas de 4to a 11vo grado de básica primaria de 9 años o más y niñas desescolarizadas de 9 a 17 años en todo el territorio nacional e Inclusión de la vacuna contra Hepatitis A.
2014	Universalización de la vacunación con Tdap acelular a la población de gestantes a partir de la semana 26 de gestación.
2015	Universalización de la primera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis-VIP. Introducción de la vacuna contra varicela.
2016	Cambio de Vacuna Oral polio trivalente (VOPt) a bivalente VOPb.
2018	Universalización de la segunda dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
2019	Introducción dosis de refuerzo contra varicela en el esquema nacional de vacunación y declaración de la región libre de polio salvaje.
2020	Universalización de la tercera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
2020	Inclusión vacunación Hepatitis B otros grupos de riesgo. Plan Mundial Eliminación Hepatitis 2030
2020-2022	Jornada búsqueda de susceptibles para fiebre amarilla. Seguimiento cohortes de nacidos de 2009 a 2021. Plan Mundial Eliminación de brotes 2026.
2021-2022	Campaña SR – Plan Mundial Eliminación Sarampión y SRC 2030: Puesta al día para cambio de refuerzo de 5 años a 18 meses.
2022	Cambio Neumococo PCV 10 a PCV 13: PDSP 2021 – 2032/ Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030.
2022	Hexavalente Piloto Programas Canguro Bogotá, Cundinamarca Tunja
2023	Segunda dosis de Triple Viral: la dosis de los 5 años ahora se aplica a los 18 meses.
2023	Universalización de la quinta dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis Se incluye la vacunación de Polio Inactivado Inyectable en lugar de la Vacuna de Polio Oral en el refuerzo de los 5 años, a partir del 1 de octubre de 2023.
2023	Vacuna Virus del Papiloma Humano - VPH: Se cambia a dosis única en el esquema de vacunación a partir del 1 de octubre de 2023, se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se incluyen ahora los niños de 9 años.
2024	Vacuna Virus del Papiloma Humano - VPH: Se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se amplía a niños de 9 a 17 años.
2025	Vacuna hexavalente acelular para los niños nacidos con Muy Bajo Peso al Nacer (menos a 1.500gr)

Año	Actualización
2025	Vacuna materna RSVpreF (inmunización materna).

Antes de tomar la decisión de incorporar una nueva vacuna al programa de inmunizaciones de un país o al incluir un nuevo grupo de población sujeto de vacunación, se deben considerar aspectos técnicos como la carga de la enfermedad, eficacia, calidad y seguridad; y políticos como la prioridad en salud pública, y, criterios económicos y financieros. Estos análisis permiten tomar mejores decisiones fundamentadas en la evidencia científica. Es necesario evaluar cuidadosamente por medio de análisis económicos que ayuden a determinar si la inversión en una nueva vacuna o la ampliación del esquema en un nuevo grupo poblacional, logra mayores o menores resultados de salud.

Por tal razón, todos los biológicos que están incluidos en el calendario vacunal del país cuentan con estudios de análisis de costo-efectividad y/o el análisis de costo-beneficio, con ello se determina que la inversión en una nueva vacuna, logra mayores resultados de salud en relación con otro tipo de intervención en salud pública. Además, considera en estos los siguientes aspectos:

- Estudio de carga, perfil epidemiológico.
- Impacto potencial en términos de vidas salvadas y discapacidad prevenida.
- Accesibilidad en términos de costos de introducción.
- Evaluación del desempeño del Programa
- Aspectos políticos y técnicos
- Aspectos Programáticos y de factibilidad

En tal sentido, y teniendo en cuenta los desarrollos tecnológicos más recientes, el perfil epidemiológico del país, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud-OMS y la Organización Panamericana de la Salud -OPS al respecto, lo establecido en la Ley 2406 de 2024 por la cual se ordena la modernización y actualización permanente del PAI; y que no se han realizado previamente estudios al respecto , el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) liderado por este Ministerio, ha previsto la realización de dos estudios que permitan:

Estimar la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

En consecuencia, se acredita la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Dirección de Promoción y Prevención para solicitar y realizar el presente convenio.

1.1.2. Competencias Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.

El Instituto tiene como misión promover y fortalecer la evaluación de tecnologías en salud, como herramienta que apoya la toma de decisiones sobre incorporación, difusión y uso de tecnologías.

Es miembro de gremios y asociaciones internacionales de reconocimiento mundial en los cuales se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con evaluación de tecnologías en salud y producción de guías de práctica clínica, dentro de las que se destacan la International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas (REDETSA– OPS) y Evidence-Informed

Policy Network de las Américas (EVIPNet-OPS), mecanismos innovadores concebidos para promover el uso sistemático de investigaciones sanitarias de la más alta calidad (evidencias) en la formulación de políticas y toma de decisiones; de la misma forma somos un centro afiliado a COCHRANE y trabajamos con metodologías de GRADE y G-I-N.

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

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

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

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

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

Por valiosa contribución a la reducción de la mortalidad infantil debido a enfermedades inmunoprevenibles, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es considerado una de las iniciativas más exitosas en salud pública tanto en la región como en Colombia. Desde su lanzamiento, ha logrado resultados significativos, como la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje y avances en la eliminación de otras enfermedades en la región.

Para que esto se pudiera lograr, los programas mundiales de inmunización han realizado grandes esfuerzos para identificar poblaciones vulnerables y aumentar los recursos disponibles para disminuir la falta de equidad en materia de vacunación. Para mantener de modo sustentable los logros alcanzados y enfrentar nuevos desafíos, tales como la introducción de nuevas vacunas, ha sido necesario fortalecer las alianzas entre los gobiernos, los organismos donantes, el sector privado, las asociaciones científicas y la sociedad en su conjunto.

Cada año, se autorizan e incorporan al mercado mundial nuevas vacunas, seguras y eficaces. A menudo, los formuladores de políticas deben tomar decisiones sobre la inversión de recursos, que en la mayoría de los casos son limitados. Por esta razón, antes de añadir una nueva vacuna a un programa de inmunización, es fundamental evaluar su viabilidad y sostenibilidad, basándose en criterios técnicos previamente definidos. Esto permite determinar si la incorporación de la vacuna representa realmente una inversión prioritaria en salud pública.

También es fundamental llevar a cabo estudios para medir el impacto de la vacunación. Estos estudios permiten evaluar el porcentaje de reducción de la carga de enfermedad atribuible a la vacunación en función del nivel de cobertura alcanzado, así como identificar brechas y sus factores desencadenantes. Esta información resulta crucial para tomar decisiones informadas a nivel programático.

Al respecto, la Organización Panamericana de Salud-OPS/OMS[2] se ha pronunciado sobre la importancia de que ante la llegada al mercado de nuevas vacunas o de versiones mejoradas de vacunas previamente desarrolladas, los países consideren la introducción de la vacuna en su programa. Para ello, los países deben identificar cuáles de las nuevas vacunas son más adecuadas para su perfil epidemiológico, cuáles tienen el mayor impacto potencial en términos de vidas salvadas y discapacidad prevenida y cuáles son más accesibles en términos de costos de introducción. Para esto, es necesario realizar análisis sobre la carga de enfermedad producida por los agentes específicos y combinar estos indicadores epidemiológicos con análisis económicos que permitan calcular índices de costo efectividad, costo utilidad y/o costo beneficio, así como realizar estudios posteriores a la introducción de un biológico, lo cual contribuirá a fortalecer constantemente el programa.

Los programas y las políticas suelen estar diseñados para conseguir resultados y mirar su desempeño a través del monitoreo y evaluación; sin embargo, es importante ir más allá de esto y determinar que los resultados se lograron debido a la existencia de tales políticas y no atribuido a otros factores; este es el punto clave en la evaluación de impacto. La evaluación de impacto permite generar conocimiento acerca de la efectividad de los programas, al ilustrar lo que funciona y no funciona, evalúa los cambios en el bienestar de las personas que pueden atribuirse a un proyecto, programa o política particular. Este enfoque en el análisis de la atribución es la característica distintiva de las evaluaciones de impacto. El principal desafío para llevar a cabo evaluaciones eficaces de impacto es identificar la relación causal entre el proyecto, el programa o la política y los resultados de interés. Las evaluaciones de impacto son un tipo particular de evaluación que intenta responder a preguntas sobre causa y efecto. Las evaluaciones de impacto se preocupan por saber cuál es el impacto (o efecto causal) de un programa sobre un resultado de interés.

Una evaluación de impacto analiza los cambios en el resultado directamente atribuibles al programa. El enfoque en la causalidad y la atribución es la característica distintiva de las evaluaciones de impacto y determina las metodologías a usar.

Por otra parte, los estudios de costo efectividad son esenciales para gestionar e implementar políticas públicas en salud, pues permiten compararlas a fin de conocer cuál es la que obtiene mejor efectividad y viabilidad financiera. Los recursos públicos deben utilizarse de manera equitativa y eficiente a través de políticas que demuestren cambios verdaderos y positivos en la población

[2] Los documentos en los que se han pronunciado son los siguientes:
1. Organización Mundial de la Salud. Principios y consideraciones para agregar una vacuna al programa nacional de inmunización: de la decisión a la implementación y el monitoreo. 2014. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/136849
2. Organización Panamericana de la Salud. Introducción e implementación de nuevas vacunas: Guía práctica. 2009. (Publicación Científica y Técnica; 632). Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49179

Teniendo en cuenta que la vacunación ha sido reconocida mundialmente como una estrategia costo efectiva para la prevención primaria, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es una prioridad política para el Gobierno Nacional, por ello Ministerio de salud y Protección Social, consideran fundamental el desarrollo permanente de estrategias y actividades que garanticen de manera oportuna la gestión del programa en cada una de las Entidades Territoriales (ET), con el fin de lograr las coberturas de vacunación en la población objeto con cada uno de los biológicos del esquema, trascendiendo la vacunación de los niños a la familia y la comunidad.

En este contexto, el literal J del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 estableció que el Plan Nacional de Salud Pública, entre otros, debe incluir "El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana, en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización".

Es así como, consciente de los retos actuales, el Ministerio ha realizado esfuerzos para incrementar los recursos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y viene adoptando medidas estratégicas para fortalecer y para mantener los avances logrados en años anteriores en términos de las coberturas de vacunación y en lo necesario para fortalecer el esquema de vacunación del país.

La reticencia a la vacunación es definida por la OMS como la tardanza en aceptar vacunas seguras o el rechazo a dichas vacunas pese a la disponibilidad de los servicios de vacunación. Se trata de una cuestión compleja que depende del contexto específico, así como del momento, el lugar y la vacuna. Además, inciden factores como la desinformación, la complacencia, la comodidad y la confianza1.

Las recomendaciones propuestas por la OMS apuntan a que se conozca mejor la reticencia a la vacunación, sus factores determinantes y los desafíos que plantea. El organismo también sugiere a las organizaciones, formas de mejorar la aceptación de las vacunas, compartir prácticas eficaces y elaborar nuevas herramientas para evaluar y hacer frente a la reticencia.

Entre otras, la OMS ha recomendado a los países, medir los factores que determinan la aceptación de las vacunas y detectar tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal2. En este contexto, en el marco del estudio de costo efectividad de la introducción de la vacuna COVID19 el Ministerio ha considerado de vital importancia el realizar el análisis del fenómeno de reticencia que se ha observado en la implementación de esta vacuna en el país.

El Consejo de Evaluación de las Reacciones Adversas a la Vacuna contra el COVID-19 fue creado como un órgano técnico especializado al interior del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) con el objetivo de analizar y emitir conceptos basados en evidencia científica sobre la probabilidad de existencia de un nexo causal entre eventos adversos reportados y la vacunación contra SARS-CoV-2 con vacunas adquiridas y distribuidas por el Estado colombiano. Su función se enmarca en el artículo 4 de la Ley 2064 de 2020 y se reglamenta a través del Decreto 601 de 2021, que establece las competencias del IETS en vigilancia posterior a la inmunización y la elaboración de análisis técnico-científicos independientes e imparciales para apoyar la toma de decisiones en salud pública y el manejo de posibles acciones legales relacionadas con dichos eventos adversos.

El Consejo opera con un grupo multidisciplinario de expertos en medicina, epidemiología, farmacovigilancia y otras áreas del conocimiento, respaldado por la Unidad de Análisis de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (UA-EAPV), mediante la revisión rigurosa de datos clínicos, literatura científica y pruebas documentales de cada caso recibido, lo que ha permitido emitir conceptos técnicos fundamentados y transparentes. Además de su rol técnico, la

existencia del Consejo contribuye a fortalecer los mecanismos de vigilancia poscomercialización de las vacunas, genera confianza en la población y ofrece un insumo técnico esencial para las autoridades sanitarias y los sistemas judiciales en la resolución de controversias asociadas a eventos adversos posteriores a la vacunación contra COVID-19.

POSICIÓN OMS/OPS

En relación a la enfermedad por SARS-CoV-2, posterior a la emergencia declarada en el año 2020, la OMS ha realizado varios pronunciamientos sobre las recomendaciones en relación con la COVID-19. Más recientemente, el documento de Recomendaciones emitidas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional[3] cuya vigencia inicial se proyectó desde el 9 de agosto de 2023 hasta el 30 de abril de 2025, fue objeto de una prórroga[4] que se extiende hasta el 30 de abril de 2026. Este documento resume las principales consideraciones para ayudar a los Estados Partes a afrontar el riesgo que plantea la COVID-19 durante la transición de la respuesta a una emergencia de salud pública de importancia internacional, a su gestión en el marco de programas más amplios de prevención y control de enfermedades. Entre otras, se plantean las siguientes recomendaciones relacionadas con la vacunación:

- Se recomienda a los Estados Partes que sigan ofreciendo vacunas contra la COVID-19, basándose tanto en las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS como en las prioridades nacionales fundamentadas en estudios de costo-beneficios.
- La administración de las vacunas debería integrarse adecuadamente en los servicios de salud.
- Redoblar los esfuerzos por aumentar la cobertura de la vacunación contra la COVID-19 para todas las personas pertenecientes a los grupos de alta prioridad, administrando vacunas contra la COVID-19 recomendadas por la OMS o autorizadas por los organismos nacionales de reglamentación y teniendo en cuenta las recomendaciones del SAGE, y mantener la vigilancia de la puesta en práctica de la vacunación y los eventos adversos.
- Abordar activamente los problemas relativos a la información errónea, la desinformación, la aceptación y la demanda de vacunas con las comunidades y los proveedores de atención de salud.
- Se recomienda a los Estados Partes que continúen poniendo en marcha estudios, que los apoyen y que colaboren en ellos, a fin de generar evidencia para la prevención y el control de la COVID-19, con miras a reducir la carga de enfermedad de esta.

CARGA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD COVID-19

El SARS-CoV-2 continúa evolucionando, y entre enero y mayo de 2025 se produjeron cambios en la dinámica global de las variantes del SARS-CoV-2. A principios de año, la variante más prevalente rastreada por la OMS a nivel mundial fue la XEC, seguida de la KP.3.1.1. En febrero, la circulación de la XEC comenzó a disminuir, mientras que la de la LP.8.1 aumentó, convirtiéndose esta última en la variante más detectada a mediados de marzo. Desde mediados de abril, la circulación de la LP.8.1 ha disminuido ligeramente, a medida que aumenta la detección de la NB.1.8.1.

[3] OMS. Recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19 emitidas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Agosto de 2023 .Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)

[4] Extension of the standing recommendations for COVID-19. Report by the Director-General, Abril, 2025. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/documents/ihr/232131_covid-19_s.pdf?sfvrsn=805ad4e4_8&download=true.

Desde mediados de febrero de 2025, según los datos disponibles de los sitios centinela, la actividad global del SARS-CoV-2 ha ido en aumento, con una tasa de positividad de las pruebas que alcanza el 11%, niveles que no se han observado desde julio de 2024. Desde principios de 2025, las tendencias globales de las variantes del SARS-CoV-2 han cambiado ligeramente. La circulación de LP.8.1 ha ido disminuyendo, y los informes de NB.1.8.1, una variante bajo monitoreo (VUM), están aumentando, alcanzando el 10,7% de las secuencias globales notificadas a mediados de mayo. Los aumentos recientes en la actividad del SARS-CoV-2 son ampliamente consistentes con los niveles observados durante el mismo período del año pasado; sin embargo, todavía falta una estacionalidad clara en la circulación del SARS-CoV-2, y la vigilancia es limitada. El monitoreo continuo es esencial. La OMS aconseja a todos los Estados Miembros que sigan aplicando un enfoque integrado basado en el riesgo para la gestión de la COVID-19, como se describe en las Recomendaciones Permanentes del Director General. Como parte de los programas integrales de control de la COVID-19, la vacunación sigue siendo una intervención clave para prevenir la enfermedad grave y la muerte por COVID-19, especialmente entre los grupos de riesgo.

Los países de la Región de África, la Región de Europa y la Región de las Américas informan actualmente de bajos niveles de actividad del SARS-CoV-2, con un porcentaje de positividad en centros de vigilancia virológica centinela o sistemática que oscila entre el 2 % y el 3 %. Sin embargo, algunas zonas, en particular las subregiones del Caribe y la Región Andina de la Región de las Américas, mostraron tendencias crecientes de positividad en las pruebas de detección del SARS-CoV-2 al 11 de mayo. Los datos de monitoreo de aguas residuales disponibles públicamente de los países de la Región de Europa y la subregión de América del Norte siguen siendo bajos y, por el momento, no indican una tendencia al alza en la actividad del SARS-CoV-2 al 11 de mayo de 2025[5].

Las vacunas contra la COVID-19 actualmente aprobadas siguen brindando protección contra la enfermedad grave y la muerte. Para garantizar que las vacunas aprobadas sigan siendo eficaces, el Grupo Técnico Asesor de la OMS sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC) sigue monitoreando y revisando el impacto de la evolución del SARS-CoV-2 en el rendimiento de las vacunas disponibles.

Según la Organización Mundial de la Salud, el virus SARS-CoV-2 sigue en circulación y no para de evolucionar. Sus cambios genéticos y antigénicos provocan alteraciones importantes en la proteína S. La modificación de la composición antigénica de las vacunas contra la COVID-19 puede mejorar las respuestas inmunitarias contra las variantes circulantes del virus. Dado que se espera que el virus continúe evolucionando a partir de la subvariante JN.1.

El Grupo Técnicos Asesor sobre la composición de la vacuna COVID-19 de la OMS (TAG-CO-VAC por sus siglas en inglés, en su declaración del 15 de mayo de 2025, ha considerado la vacuna monovalente LP.8.1 como un antígeno adecuado. La actualización de la composición antigénica de las vacunas contra Covid-19, es crucial para mejorar las respuestas inmunitarias frente a las variantes circulantes. Estudios no clínicos han demostrado que las vacuna disponibles mRNA y proteicas, adaptada a LP.8.1 produce respuestas neutralizantes adecuadas y mejoradas contra las variantes actualmente dominantes y emergentes, en comparación con las vacunas adaptadas a KP.2 y JN.1

En consonancia, el grupo de trabajo de Emergencia de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha recomendado actualizar las vacunas contra la COVID-19 para dirigirse a la variante LP.8.1 para la campaña de vacunación 2025/2026. La EMA ha indicado que LP.8.1 ha superado a JN.1 como la variante más circulante a nivel mundial y que el objetivo de esta actualización es mantener la efectividad de las vacunas a medida que el virus evoluciona. Por su parte, la Agencia de Medicamentos y Alimentos de los Estadio Unidos (FDA), con fecha del 26 de junio de 2025,

[5] Fuente: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON572

también ha recomendado una fórmula de vacuna monovalente del linaje JN.1 para el uso en Estados Unidos a partir del otoño de 2025, con una preferencia por la subvariante LP.8.1.

Con respecto a las circulación viral y vigilancia genómica de acuerdo con informe de OMS a septiembre 28 del 2025, las variantes del SARS-CoV-2 bajo seguimiento, son XFG, con Prevalencia: 76%, NB.1.8.1 con prevalencia: 15.06% y respecto a las variantes de interés están JN.1 con prevalencia: 3.31% y entre otras variantes de interés están en un 3.11% la LP.8.1, KP.3.1.1 y XEC entre otras[6].

Para finales de 2024, la variante JN.1 había invadido el escenario epidemiológico con porcentajes de detección del 20% a 40 % de las muestras procesadas y continúo circulando hasta mediados de abril de 2025. A partir de enero un híbrido de variantes JN.1, hizo su aparición: la variante XEC, representando cerca del 45% de linajes detectados en enero pero que en los meses siguientes fue desapareciendo o fue reemplazada por otras variantes JN.1 que circularon de manera importante hasta mayo.

Las nuevas variantes LF.7 y LP.8.1 vienen circulando fuertemente desde el mes de junio de 2025 pero en julio se identificó otra variante que en este momento está bajo monitoreo: la variante "Frankenstein" o XFG, que es una variante que combina dos sublinajes de ómicron y fue detectada en Brasil antes de llegar a Argentina, representando aproximadamente el 3,37% de las muestras analizadas en el país entre marzo y julio. En las últimas semanas ha aumentado su presencia, reportándose en 38 países y su presencia creció con rapidez, especialmente en Asia, Europa y América (5). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el riesgo para la salud pública es bajo y no se asocia con mayor gravedad que otras variantes[7].

La vacunación sigue siendo efectiva para prevenir complicaciones, y se recomienda que las personas con inmunosupresión o mayores de un año desde su última dosis se apliquen refuerzos. En resumen, la variante "Frankenstein" (XFG) es una cepa en vigilancia que, por ahora, según información de OMS, no presenta mayor riesgo de gravedad, pero se mantiene bajo monitoreo para detectar cualquier cambio en su comportamiento. La vacunación continúa siendo una herramienta clave para protegerse.

La variante LP.8.1 es la recomendada en la composición de vacunas para Europa y EEUU a partir de septiembre de 2025 y también será la nueva recomendación que estará disponible en Latinoamérica en las vacunas contra la COVID-19 para último trimestre 2025 y para 2026. Las personas inmunocompetentes y susceptibles, durante un período de múltiples linajes cocirculantes de Ómicron del SARS-CoV-2, el recibir una dosis actualizada de la vacuna COVID-19 proporciona mayor protección para evitar consultas, hospitalizaciones y atención de urgencias asociada a la COVID-19, en comparación con no recibir una dosis de vacuna actualizada.

Referente al número de defunciones acumuladas para septiembre 28 de 2025 en el mundo, se han presentado 7.102.636, siendo EEUU quien presenta mayor número de muertes con 1.2 millones de personas fallecidas, Brasil 703.000, India 534.000, Rusia 404.000, México 335.000, UK 232.000 Perú 221.000 los muertos por COVID-19 a la fecha; después de Italia, Alemania, Francia, Indonesia e Irán esta Colombia con 143.000 muertes por COVID-19, la mayoría durante 2020,2021 y 2022[8].

[6] Fuente: https://data.who.int/dashboards/covid19/circulation?m49=001&n=o
[7] Fuente:https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Informe_tecnico_Variantes_SARS__enero_julio_2025.pdf.
[8] Fuente. https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=o

CARGA REGIONAL COVID-19

A comienzos de agosto de 2025, Argentina notificó la detección de una nueva variante de SARS-CoV2 llamada "Frankenstein" o XFG. Es una variante que combina dos sublinajes de ómicron y fue detectada en Brasil antes de llegar a Argentina, representando aproximadamente el 3,37% de las muestras analizadas en el país entre marzo y julio. En las últimas semanas ha aumentado su presencia, reportándose en 38 países y su presencia creció con rapidez, especialmente en Asia, Europa y América (5). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el riesgo para la salud pública es bajo y no se asocia con mayor gravedad que otras variantes. Los síntomas reportados incluyen dolor de garganta (más intenso y frecuente), pérdida de audición, debilidad extrema, boca seca, erupciones cutáneas, fiebre, tos y dificultad para respirar. Algunos casos también muestran síntomas gastrointestinales como diarrea y dolor abdominal. La variante no parece causar cuadros más graves ni aumentar las hospitalizaciones. Se considera que puede evadir parcialmente la respuesta inmune, pero no se ha observado un aumento en la gravedad de la enfermedad. Los expertos enfatizan la importancia de mantener las coberturas vacunales, especialmente en grupos vulnerables, y reforzar la vacunación con dosis de refuerzo[9].
Fuente:

SITUACIÓN EN COLOMBIA COVID -19

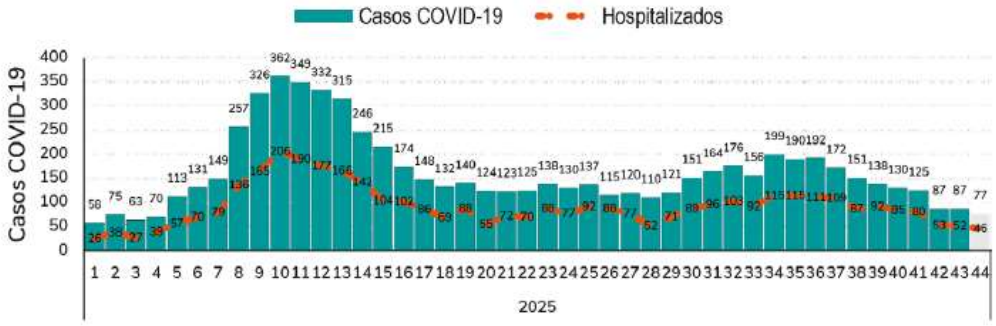
De acuerdo con la Organización Mundial de la salud para septiembre 28 de 2025 el total acumulados de casos reportados de COVID-19 en el mundo es de 778.741.840, siendo Estados Unidos, China y la India los sitios del mundo con mayor reporte de casos. Para el caso de Colombia se han reportado 6.401.281 casos reportados[10] .

En Colombia el Instituto Nacional de Salud (INS) en su programa de caracterización genómica de SARSCoV-2, mantiene el seguimiento detallado de la circulación de variantes de preocupación y sus sublinajes, circulación de las variantes de SARCoV2 que produce la COVID-19, los linajes virales detectados en Colombia también han venido circulando en los últimos meses a nivel mundial y periódicamente van cambiando están variantes que son clasificadas como "bajo seguimiento" pero que rápidamente son reemplazadas por otras, que al final, no se han visto relacionados a infecciones graves en la comunidad; la clasificación de las variantes se actualiza periódicamente con base en la inteligencia epidemiológica, el análisis genómico continuo, y la literatura científica nacional e internacional. En caso de identificar una variante con características de alto impacto, el INS activa los protocolos de alerta y notificación a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y coordina acciones con el Ministerio de Salud y Protección Social y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Además, Colombia contribuye al monitoreo regional mediante el intercambio de datos genómicos y epidemiológicos con plataformas internacionales como GISAID, y participa en espacios de coordinación técnica con la OPS/OMS y redes latinoamericanas de vigilancia genómica.

Con respecto al año 2025, a corte al 11 de octubre del 2025 (semana epidemiológica 44) y según la fecha de inicio de síntomas, se han notificado al Sivigila un total de 7.093 casos de COVID-19 (7.072 de procedencia Colombia y 21 casos exterior). En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (41 a 44 del 2025), se ha observado una disminución del 36,4 %, con 376 casos registrados en comparación con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 37 a 40 del 2025), en el cual se reportaron 591 casos. En las hospitalizaciones se presentó una disminución del 38,1 %, pasando de 373 casos reportados con requerimiento de hospitalización a 231 casos en el periodo analizado.

[9] Recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19 emitidas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-generalof-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)
[10] Fuente, https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c

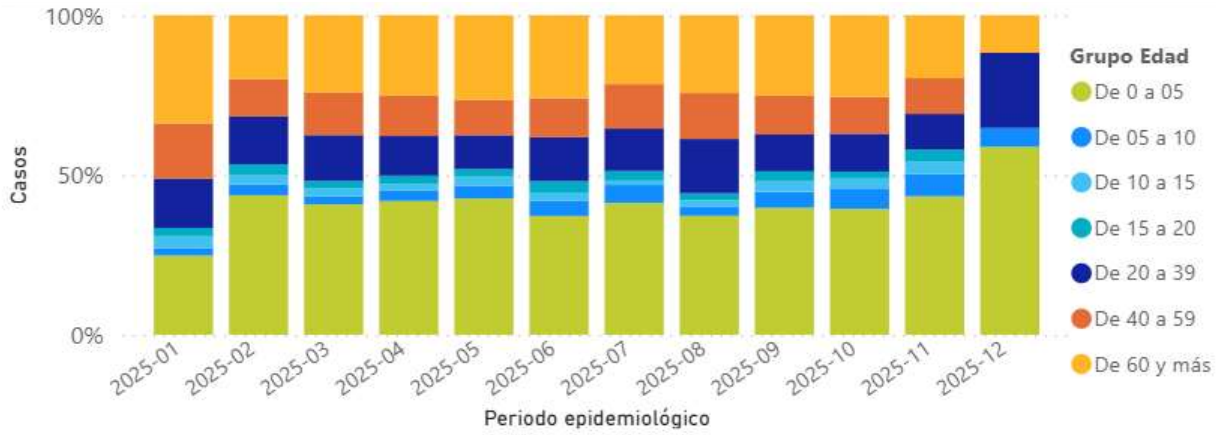
Comportamiento de COVID-19. Colombia, a Semana Epidemiológica 44 del 2025



Fuente: Sivigila, 2025. SE:1- 44 *SE: semana epidemiológica

Durante el 2025, en Colombia se han notificado 120 fallecimientos asociados a COVID-19 (117 con procedencia nacional y 3 del exterior), lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 0,2 fallecimientos por cada 100 000 habitantes a nivel nacional. El 70,8 % de los casos (85 fallecimientos) correspondió a personas de 60 años o más. En el período analizado (semanas epidemiológicas 40-44) no se han reportado fallecimientos[11].

Casos de Covid-19 según grupo de edad y periodo epidemiológico de inicio de síntomas



Fuente: INS consulta de fuente 11/11/2025

La grafica representa el porcentaje de casos por grupo poblacional, el grupo de 0 a 5 años es el grupo con mayor proporción de casos durante todo el año, el grupo de 60 años y más tiene una proporción importante a inicio del año (enero), pero esta disminuye gradualmente, gracias a la vacunación.

[11]Fuente.www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_44.pdf

Es clave mantener la vigilancia genómica y epidemiológica, especialmente en regiones con baja cobertura de secuenciación.

COMPORTAMIENTO DE LA VACUNACIÓN

Es de aclarar que el comportamiento de la vacunación contra la COVID-19 ha ido en descenso desde el año 2023 a la fecha, dada la baja percepción del riesgo, la desaceleración en el proceso de vacunación, la disminución de morbimortalidad por esta enfermedad y factores externos asociados a la vacuna, entre otros.

Actualmente la vacunación está dirigida a los grupos priorizados como gestantes a partir de la semana 12, personas con comorbilidades, personas mayores de 60 años y talento humano en salud aplicando una dosis adicional cuando hayan pasado como mínimo 6 meses de la última dosis sin importar la casa farmacéutica, aunado a estos grupos se vacuna a niños y niñas de 6 meses a 4 años 11 meses 29 días con un esquema de dos dosis, para ello es preciso mantener el disponibilidad y suministro de biológicos contra la COVID-19. En lo corrido del año se han aplicado 143.939 dosis con corte a septiembre, el 40,8% representa las dosis aplicadas a gestantes, el 23,6% población que solicita la vacuna a libre demanda, seguido de población de 12 años a 59 años personas con comorbilidades con 12,4%, entre otros; respecto a la vacunación en niños y niñas de 6 meses a 4 años el porcentaje para primeras y segundas dosis no supera el 3% .

Teniendo en cuenta lo anterior, se debe garantizar la inmunización en la población, el rompimiento de barreras geográficas, culturales o institucionales y el cierre de brechas en vacunación; la gestión, y consecución de la vacuna, para estos grupos poblacionales o para quien solicite la aplicación de la vacuna, cumpliendo con los siguientes aspectos:

- Mejorar la oportunidad en la disponibilidad de la vacuna contra la COVID-19.
- Facilitar el acceso de los servicios de vacunación en diferentes zonas geográficas.
- Lograr un seguimiento adecuado a los grupos de riesgo según las cohortes
- Lograr un adecuado almacenamiento de los biológicos.
- Mejorar la articulación de los actores del SGSSS y con otros como; los sociales, políticos, gubernamentales y particulares para fortalecer la gestión intersectorial del PAI en las Entidades Territoriales.
- Lograr el reconocimiento de la importancia y beneficios de las vacunas contra la COVID-19 en la población colombiana.
- Fortalecer el sistema de información PAIWEB establecido por el MSPS.
- Para el logro del objetivo específico es necesaria la disponibilidad permanente y oportuna de todos los insumos críticos de vacunación. En este sentido, se hace necesario la adquisición de los biológicos.

En tal sentido, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ha previsto elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

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

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

Elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública. Con los siguientes objetivos específicos:

1. Estimar la incidencia de enfermedad por SARS-CoV-2 en todos los grupos etarios a nivel nacional y territorial y a partir de ello, identificar patrones de estacionalidad del SARS-CoV específicos del país y de las entidades territoriales.
2. Estimar la mortalidad atribuible a la infección por SARS-CoV-2 en todos los grupos etarios a nivel nacional y territorial.
3. Estimar la carga de enfermedad, incluyendo las secuelas a largo plazo, asociada a la infección por SARS-CoV-2 a nivel nacional y territorial.
4. Estimar los costos directos atribuibles a la enfermedad por SARS-CoV-2, incluyendo las secuelas a largo plazo.
5. Estimar la prevalencia de los posibles eventos adversos de la vacuna COVID 19, a partir de la evidencia disponible y de la literatura nacional e internacional.
6. Estimar los costos directos de los eventos adversos de la vacuna COVID 19 en Colombia, desde la perspectiva del sistema de salud.
7. Estimar los costos directos de la introducción de la vacuna contra COVID-19 en Colombia, bajo diferentes estrategias de vacunación y en los diferentes grupos etarios, desde la perspectiva del sistema de salud.
8. Analizar y evaluar el desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, e incluir los resultados en los escenarios de modelamiento económico de la introducción de la vacuna.
9. Estimar las razones de costo efectividad y/o costo utilidad concertados entre el Minsalud y el IETS, a que hubiere lugar, para los escenarios de introducción de la vacuna contra COVID-19, en los diferentes grupos etarios.
10. Determinar la pertinencia de mantener en funcionamiento el Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2, a partir del análisis de los conceptos técnicos y científicos emitidos (35 conceptos que abarcan 43 diagnósticos) y de la evidencia disponible, con el fin de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia que respalde la toma de decisiones en salud pública.

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

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

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

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

Entregable 3: Documento Preliminar que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados.

Entregable 4: Informe del funcionamiento del Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2. Lo anterior, teniendo en cuenta los conceptos técnicos y científicos emitidos por dicho Consejo, los cuales corresponden a un total de treinta y cinco (35) conceptos, que abarcan la evaluación de cuarenta y tres (43) diagnósticos. En este contexto, y con base en el análisis de la evidencia disponible, se considera pertinente determinar si resulta necesario mantener la operación del Consejo, en aras de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia para la toma de decisiones en materia de salud pública.

Entregable 5: Documento final que dé cuenta del análisis de los factores que determinan la reticencia de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial

Entregable 6: Documento final que dé cuenta de la estimación de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública

Entregable 7: 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.

Por lo anterior, se requiere bajo el principio de coordinación institucional e intersectorial, Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para elaborar y desarrollar los estudios de introducción de vacunas priorizados por el PAI:

1. Carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluye el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de renuencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

1.4 OBJETIVO

Elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

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

2.1. OBJETO

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA ELABORAR Y DESARROLLAR LOS ESTUDIOS DE INTRODUCCIÓN DE VACUNAS PRIORIZADOS POR EL PAI: 1. CARGA DE ENFERMEDAD POR SARS-COV-2 (INCLUYENDO LAS SECUELAS A LARGO PLAZO) EN LA POBLACIÓN A NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL Y MODELAMIENTO DEL EFECTO EPIDEMIOLÓGICO Y ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA COVID 19 EN EL ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA QUE INCLUYE EL ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO, RESULTADOS Y EL FENÓMENO DE RENUENCIA A LA VACUNACIÓN EVIDENCIADOS EN LA ACTUAL ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN GRUPOS PRIORIZADOS, CON FINES DE FORMULACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA.

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

El presente Convenio tiene como alcance la realización de Un (1) estudio, con el propósito generar evidencia complementaria, actualizada y contextualizada para apoyar la toma de decisiones sobre la incorporación de la vacuna contra la COVID-19 en el esquema regular de vacunación en Colombia. En este sentido se propone una actualización crítica y amplía de las evaluaciones económicas previas de esta vacuna realizadas en el país, abordando vacíos relevantes de evidencia identificados tanto en el contexto nacional como en la discusión metodológica del estudio previo. En particular, dado que la evidencia económica previa por el momento histórico en que fue generada se fundamentó en supuestos de eficacia provenientes de ensayos clínicos, asumió inmunidad estable, no incorporó datos de efectividad, seguridad, adherencia ni refuerzos en condiciones de vida real, y no evaluó de manera explícita el desempeño programático ni los determinantes de la renuencia a la vacunación en poblaciones priorizadas. El presente proyecto amplía dicho enfoque mediante:

- La estimación actualizada de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2, incluyendo secuelas a largo plazo (COVID prolongado), con desagregación nacional y territorial.
- La integración de datos observacionales colombianos sobre efectividad, seguridad, adherencia y esquemas de refuerzo de la vacunación contra la COVID-19.
- La evaluación del impacto epidemiológico y económico de escenarios de vacunación en el mediano y largo plazo, incorporando supuestos dinámicos más realistas.
- El análisis del desempeño del programa de vacunación utilizando información administrativa del Ministerio de Salud (PAIWEB).

- La caracterización del fenómeno de renuencia a la vacunación mediante un enfoque mixto que combine análisis cuantitativo de datos secundarios y un componente cualitativo basado en marcos conceptuales validados internacionalmente.

Esta propuesta proporcionará insumos técnicos orientados a la formulación de política pública, particularmente para la toma de decisiones sobre la sostenibilidad, priorización y estrategias de fortalecimiento del esquema regular de vacunación contra la COVID-19 en Colombia.

2.1.2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL OBJETO

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Comité Técnico del Convenio conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el IETS, se deberán cumplir las siguientes características o especificaciones técnicas mínimas:

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

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:

Vacuna COVID19:

Rol	PERFIL	EQUIVALENCIA
Líder Economista	TP + DOC + 60 MEPR ó TP+MA+84MEPR	120
Economista	TP+ES+41MEP	N/A
Analítico Junior	TP+ES+24MEP	N/A
Líder Epidemiólogo	TP+ES+60MEP	N/A
Epidemiólogo senior	TP+ES+41 MEP	N/A
Epidemiólogo Junior	TP+ES+24MEP	N/A
Epidemiólogo Junior	TP+ES+24MEP	N/A
Epidemiólogo o salubrista Senior	TP+ES+41MEP	N/A
Epidemiólogo o salubrista Junior	TP+ES+24MEP	N/A
Químico farmacéutico	TP+ES+41 MEP	N/A
Experto	NA	N/A
Profesional de participación	TP + DOC + 60 MEPR ó TP+MA+84MEPR	120
Profesional de proyectos	TP+MA+60MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96

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

2.2. PRODUCTOS.

2.2.1. DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS

Vacuna COVID19.

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

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Facilitar el proceso de planificación, organización, desarrollo, supervisión y control de todas las actividades necesarias para alcanzar las metas y productos del convenio en el tiempo previsto.	Descripción de las actividades, responsables y tiempo propuestos para cada producto del convenio. El plan y cronograma deberá ser revisado y aprobado por el Comité Técnico del convenio.	Elaborar la propuesta de plan y cronograma de trabajo del convenio. Presentar y someter a aprobación la propuesta de plan y cronograma de trabajo del convenio a los miembros del Comité Técnico del Convenio y ajustar de acuerdo a sus recomendaciones.	Documento con el plan de trabajo y cronograma de trabajo aprobado por Comité Técnico del Convenio.	Dos semanas de inicio del convenio.

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

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Presentar de manera breve y estructurada los diferentes elementos conceptuales y metodológicos que orientaran la ejecución del estudio.	Descripción de los elementos conceptuales y metodológicos de acuerdo a lo establecido en las condiciones técnicas mínimas.	Elaborar el documento de alcance y diseño del estudio. Las actividades definidas para el desarrollo de este producto son las siguientes: 1. Planteamiento de alcance y objetivos. 2. Definición del alcance de la evaluación económica: población objetivo, tecnologías de evaluación, desenlaces, perspectiva del análisis, horizonte temporal y tasa	Documento de alcance y diseño del estudio de carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la	Seis semanas a partir del inicio del convenio)

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
		de descuento. 3. Plan de análisis y declaración de la regla de decisión. 4. Presentar y someter a aprobación la propuesta de alcance y diseño del estudio a los miembros del Comité Técnico del Convenio y ajustar de acuerdo con sus recomendaciones.	vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.	

Entregable 3: Documento Preliminar que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Consolidar en un documento preliminar que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados.	El documento preliminar deberá incluir los siguientes aspectos: Métricas de frecuencia de la condición de salud: incidencia de enfermedad, la frecuencia de casos que requieren asistencia médica y los casos hospitalización, mortalidad atribuible al SARS-CoV-2. Principales aspectos de las vacunas disponibles. Prevalencia de los posibles eventos adversos de las vacunas disponibles, y los costos directos de los efectos adversos de la	Actividades del Entregable 3. Documento preliminar: Las actividades definidas para el desarrollo de esta entrega preliminar del producto son las siguientes: 1. Búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud. 2. Búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud. 3. Revisión de literatura de evaluaciones económicas. 4. Descripción de la estructura y supuestos del modelo. 5. Descripción de los avances en el proceso de estimación de carga de la enfermedad. 6. Realizar la evaluación y	Documento Preliminar que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y el análisis del desempeño, resultados y el	Catorce semanas a partir del inicio de la fecha del convenio.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
	vacuna. Avances en el proceso de estimación de carga de la enfermedad. Resultado de la evaluación y análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados. Descripción de la estructura y supuestos del modelo de evaluación económica.	análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados. 7. Presentar y someter a aprobación el documento preliminar del estudio a los miembros del Comité Técnico del Convenio y ajustar de acuerdo a sus recomendaciones. 8. Reuniones Comité Técnico.	fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados.	

Entregable 4: Informe del funcionamiento del Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2. Lo anterior, teniendo en cuenta los conceptos técnicos y científicos emitidos por dicho Consejo, los cuales corresponden a un total de treinta y cinco (35) conceptos, que abarcan la evaluación de cuarenta y tres (43) diagnósticos. En este contexto, y con base en el análisis de la evidencia disponible, se considera pertinente determinar si resulta necesario mantener la operación del Consejo, en aras de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia para la toma de decisiones en materia de salud pública.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Determinar la pertinencia de mantener en funcionamiento el Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2, a partir del análisis de los conceptos técnicos y científicos emitidos (35 conceptos que abarcan 43 diagnósticos) y de la evidencia disponible, con el fin de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia que respalde la toma de decisiones en salud pública.	El alcance del informe comprende la valoración de la pertinencia, consistencia y suficiencia de la evidencia analizada, así como la identificación de brechas, tendencias y necesidades técnicas, con el propósito de sustentar de manera objetiva y documentada, en el propio informe, la recomendación sobre la continuidad, ajuste o finalización del funcionamiento del Consejo, en concordancia con las competencias del sector salud y la política de evaluación de tecnologías en salud.	1. Recolección y consolidación de información Compilar los conceptos técnico-científicos emitidos por el Consejo de Evaluación del IETS relacionados con eventos adversos por SARS-CoV-2. 2. Revisión técnica y científica Analizar la metodología, la calidad de la evidencia y los criterios utilizados en los conceptos emitidos para la evaluación de los diagnósticos incluidos. 3. Análisis de resultados Evaluar la frecuencia, recurrencia y complejidad de los diagnósticos analizados, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas de los conceptos. 4. Identificación de necesidades de continuidad Determinar la necesidad de mantener el Consejo activo, considerando la demanda de evaluaciones, la evolución del conocimiento científico y las implicaciones para la toma de decisiones en salud pública. 5.Elaboración del informe técnico Estructurar y redactar el informe final que consolide los hallazgos, el análisis y la recomendación técnica sobre la continuidad del Consejo.	Se solicita que, para los fines anteriormente expuestos, se haga entrega de un informe o documento correspondiente, el cual resulta necesario como insumo complementario para el análisis técnico y la adecuada sustentación de la continuidad del funcionamiento del Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2.	Catorce semanas a partir del inicio de la fecha del convenio.

Entregable 5: Documento Final que dé cuenta del análisis de los factores que determinan la reticencia de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Elaborar el documento Final que dé cuenta de análisis de los factores que determinan la aceptación de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial.	El estudio y el documento deberán incluir los siguientes aspectos: 1. Marco de Determinantes 2. Factores Contextuales e Individuales 3. Indicadores y Metodología 4. Resultados de análisis 5.Recomendaciones de Intervención. 6. Instrumentos.	Actividades del Documento final: Las actividades definidas para el desarrollo del documento final son las siguientes: 1. Preparación y Diseño Metodológico. 2. Recolección de Datos (Diagnóstico). 3. Análisis de Determinantes. 4. Definir recomendaciones.	Documento Final que dé cuenta de análisis de los factores que determinan la aceptación de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial.	Catorce semanas a partir del inicio de la fecha del convenio.

Entregable 6: Documento Final que dé cuenta de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Elaborar el documento Final que dé cuenta de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de	El estudio y el documento deberán incluir los siguientes aspectos: 1.Estimación de la incidencia de enfermedad por SARS-CoV-2 en todos los grupos etarios a nivel nacional y territorial y a partir de ello, identificar patrones de estacionalidad del SARS-CoV específicos del país y de las entidades territoriales. 2.Estimación la mortalidad atribuible a la infección por SARS-CoV-2 en todos los grupos etarios a nivel nacional y territorial. 3.Estimación la carga de	Actividades del Documento final: Las actividades definidas para el desarrollo del documento final son las siguientes: 5. Estimación de las probabilidades: revisión sistemática de literatura de efectividad y seguridad y cálculo de las probabilidades	Documento Final que dé cuenta de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra	Ocho meses (a partir del inicio del convenio).

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.	enfermedad, incluyendo las secuelas a largo plazo, asociada a la infección por SARS-CoV-2 a nivel nacional y territorial. 4.Estimación de los costos directos atribuibles a la enfermedad por SARS-CoV-2, incluyendo las secuelas a largo plazo. 5.Estimar la prevalencia de los posibles eventos adversos de la vacuna COVID 19, a partir de la evidencia disponible y de la literatura nacional e internacional. 6. Estimar los costos directos de los eventos adversos de la vacuna COVID 19 en Colombia, desde la perspectiva del sistema de salud. 7.Estimación de los costos directos de la introducción de la vacuna contra COVID-19 en Colombia, bajo diferentes estrategias de vacunación y en los diferentes grupos etarios, desde la perspectiva del sistema de salud. 8.Resultados de análisis y evaluación del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, e incluir los resultados en los escenarios de modelamiento económico de la introducción de la vacuna. 9.Estimación de las razones de costo efectividad y/o costo utilidad concertados entre el Minsalud y el IETS, a que hubiere lugar, para los escenarios de introducción de la vacuna contra COVID-19, en los diferentes grupos etarios.	de ocurrencias de los eventos en salud considerados. 6. Valoración de los desenlaces (en caso de que requiera estimar Años de Vida Ajustados por Calidad -AVAC-). 7. Estimación de los costos de las tecnologías de evaluación. 8. Estimación de los costos asociados con los eventos en salud. 9. Resultados de la evaluación económica: caso base y análisis de sensibilidad. 10. Presentar y someter a aprobación el documento del estudio a los miembros del Comité Técnico del Convenio y ajustar de acuerdo a sus recomendaciones.	la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública	

Entregable 7: 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.

OBJETIVO	ALCANCE	ACTIVIDADES	ENTREGABLES	DURACIÓN
Preservar un archivo de los documentos, bases de datos, instrumentos y herramientas que soportan los resultados de los estudios realizados.	El inventario y backup deberá incluir: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos de cada componente del estudio.	Llevar el archivo permanente de actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos del estudio. Entregar el Inventario y Backup en medio magnético al MSPS.	Inventario y Backup en medio magnético.	Ocho meses (a partir del inicio del convenio).

Nota: Los entregables deberán ser remitidos en los plazos establecidos en el cronograma y plan de trabajo aprobado por los supervisores del convenio y el comité técnico.

Síntesis de los Productos:

Ítem	Descripción
Entregable 1	Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico
Entregable 2	Documento de alcance y diseño del estudio en la estructura y contenido definidos en las condiciones técnicas mínimas y con la respectiva aprobación por parte del comité técnico.
Entregable 3	Documento Preliminar que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados.
Entregable 4	Entregable 4: Informe del funcionamiento del Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2. Lo anterior, teniendo en cuenta los conceptos técnicos y científicos emitidos por dicho Consejo, los cuales corresponden a un total de treinta y cinco (35) conceptos, que abarcan la evaluación de cuarenta y tres (43) diagnósticos. En este contexto, y con base en el análisis de la evidencia disponible, se considera pertinente determinar si resulta necesario mantener la operación del Consejo, en aras de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia para la toma de decisiones en materia de salud pública.
Entregable 5	Entregable 5: Documento final que dé cuenta del análisis de los factores que determinan la reticencia de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial
Entregable 6	Documento final que dé cuenta de la estimación de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública

Entregable 7	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.

2.3. COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.3.1. 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 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.

2.3.2. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL IETS

1. Elaborar el plan de trabajo y cronograma para dar cumplimiento a la gestión técnica de insumos, equipos y recursos para el desarrollo de las actividades conducentes a la elaboración de los productos, los cuales deben ser presentados a la supervisión para su aprobación, el cual debe contener la fecha de entrega de informes y productos, previendo los requisitos pactados para cada desembolso, el cual deberá ser presentado para la aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Entrega de cuatro (4) informes parciales de ejecución técnica y de ejecución financiera, y un informe final técnico y de ejecución financiera.
3. Elaborar el documento de alcance y diseño del estudio de acuerdo con la estructura definida y someterlos a la aprobación del Comité Técnico.
4. Validar con los expertos definidos por EL MINISTERIO el alcance del estudio teniendo en cuenta referentes nacionales e internacionales y el plan de análisis del estudio.
5. Elaborar el documento que dé cuenta del estudio de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.
6. Documentar y sistematizar las discusiones y acuerdos adelantados en las reuniones y mesas técnicas para la formulación y validación de cada producto.
7. Mantener el equipo 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.
8. 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.
9. Participar de forma activa y oportuna en los espacios de discusión técnica que se requieran para el cumplimiento del objeto, obligaciones y compromisos del Convenio, ya sea en forma presencial y/o virtual (Comité Técnico, mesas técnicas, talleres, entre otros espacios que se establezcan).
10. Realizar conjuntamente con el equipo técnico del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mesas de trabajo continuas para revisión, discusión, ajuste y validación de los documentos producto del convenio.
11. Elaborar y presentar los informes técnicos y productos pactados en el presente convenio, así como en la presentación de avances y aprobación de estos.
12. Presentar actas y listados de asistencia que incluyan el logo de la organización, encabezado donde se identifique responsables de la reunión, objeto de la reunión, lugar y fecha, nombres completos de los asistentes, organización a la que pertenecen, identificación y firma.
13. Delegar el o los representantes de su institución que harán parte del Comité Técnico del Convenio.
14. Reportar ante el Comité Técnico de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
15. Presentar los documentos que soportan la ejecución del convenio en los formatos preestablecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
16. Reintegrar los recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera del MSPS.
17. Disponer de canales seguros y oportunos de comunicación con el supervisor del convenio durante la ejecución de todo el proyecto.
18. Cumplir con las actividades descritas en el presente convenio.

2.4. COMPROMISOS DEL MINISTERIO

1. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera el IETS para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
2. Aprobar el Plan operativo y metodológico, 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.
9. Concurrir con a la liquidación del convenio.

2.5. COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO

Sin perjuicio de las actividades propias de la supervisión del convenio, establecidas de conformidad con Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y la Resolución N.º 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 acompañamiento 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. Gerente técnico o su delegado.
2. Coordinador de la unidad de economía o de síntesis de evidencia de la salud (UES) o su delegado.
3. Jefe de gestión del riesgo, calidad y proyectos o su delegado.
4. Especialista en gestión de calidad y proyectos o su delegado.

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

1. Subdirector(a) de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social y/o quien designe el ordenador del gasto o su delegado.
2. Coordinadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado.
3. Profesionales del Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles que tengan conocimiento y experiencia en los temas objeto 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.

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

2.6. INFORMES

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

- **Cuatro (4) informes parciales de ejecución técnica y de ejecución financiera** que contengan el avance cualitativo y cuantitativo sobre la ejecución del convenio, la descripción de las actividades desarrolladas por cada una de las obligaciones del convenio, los respectivos avances y soportes de acuerdo con lo establecido en el cronograma y la ejecución por rubros y fuentes.
- **Un (1) Informe Final de Ejecución Técnica y Financiera** que dé cuenta de las gestiones realizadas por las partes, las recomendaciones al respecto y deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades,

los compromisos pactados y de la ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el que se detallen como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por rubros y fuentes 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.

2.7. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución será por ocho (8) meses sin exceder el 31 de diciembre de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, donde los recursos del Ministerio de Salud y Protección Social se ejecutan en la vigencia 2026.

2.8. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

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

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

2.9. 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	10	Servicios Integrales de Salud
Clase	17	Servicios de Administración en Salud
Producto	07	Servicios de evaluación de sistemas de salud
Codificación	**85 10 17 07**	

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL INSTITUTO 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."*
>
> *(…)*

"Artículo 209º.- (…) Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado (…)."

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 (…)".

(…)

"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"

"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 (…)"

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. – CONVENIOS 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

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las competencias generales establecidas en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, orienta 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.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI es considerado como una de las experiencias más exitosas en salud pública en la región y en Colombia. En efecto, a partir de su lanzamiento se han logrado resultados como la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje y se está avanzando en la eliminación de otras enfermedades en la región.

Para que esto se pudiera lograr, los programas mundiales de inmunización han realizado grandes esfuerzos para identificar poblaciones vulnerables y aumentar los recursos disponibles para disminuir la falta de equidad en materia de vacunación. Para mantener de modo sustentable los logros alcanzados y enfrentar nuevos desafíos, tales como la introducción de nuevas vacunas, ha sido necesario fortalecer las alianzas entre los gobiernos, los organismos donantes, el sector privado, las asociaciones científicas y la sociedad en su conjunto.

Cada año nuevas vacunas, seguras y eficaces, se autorizan e incorporan al mercado mundial y a menudo, los formuladores de políticas deben tomar decisiones sobre inversión de recursos, que en la mayoría de los casos son escasos; por esta razón, antes de incorporar una nueva vacuna a un programa de inmunización, se debe evaluar si esa incorporación es factible y sostenible, con base en criterios técnicos previamente definidos, así se puede determinar si constituye realmente una inversión prioritaria en salud pública.

Así mismo, se considera necesario realizar estudios de medición del impacto de la vacunación, los cuales permiten demostrar el porcentaje de reducción de la carga de la enfermedad atribuido a la vacunación según el nivel de cobertura alcanzado, e identificar brechas y sus correspondientes factores desencadenantes, lo cual puede contribuir a tomar decisiones a nivel programático.

En tal sentido, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ha previsto la realización de dos estudios de introducción de nuevas vacunas:

- Un estudio que permita estimar la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

Para el cumplimiento del objeto del presente convenio interadministrativo se busca establecer, durante el plazo de ejecución previsto, bajo la supervisión de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ante la necesidad descrita, se hace claridad que el Ministerio no cuenta con el personal suficiente y necesario, dado que se requiere contar con un equipo de expertos con la idoneidad y experiencia comprobada. Entre las actividades que se van a desarrollar con las partes del presente Convenio se encuentran:

Vacuna COVID19:

1. Estimar la incidencia de enfermedad por SARS-CoV-2 en todos los grupos etarios a nivel nacional y territorial y a partir de ello, identificar patrones de estacionalidad del SARS-CoV específicos del país y de las entidades territoriales.
2. Estimar la mortalidad atribuible a la infección por SARS-CoV-2 en todos los grupos etarios a nivel nacional y territorial.
3. Estimar la carga de enfermedad, incluyendo las secuelas a largo plazo, asociada a la infección por SARS-CoV-2 a nivel nacional y territorial.
4. Estimar los costos directos atribuibles a la enfermedad por SARS-CoV-2, incluyendo las secuelas a largo plazo.
5. Estimar la prevalencia de los posibles eventos adversos de la vacuna COVID 19, a partir de la evidencia disponible y de la literatura nacional e internacional.
6. Estimar los costos directos de los eventos adversos de la vacuna COVID 19 en Colombia, desde la perspectiva del sistema de salud.
7. Estimar los costos directos de la introducción de la vacuna contra COVID-19 en Colombia, bajo diferentes estrategias de vacunación y en los diferentes grupos etarios, desde la perspectiva del sistema de salud.
8. Analizar y evaluar el desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, e incluir los resultados en los escenarios de modelamiento económico de la introducción de la vacuna.
9. Estimar las razones de costo efectividad y/o costo utilidad concertados entre el Minsalud y el IETS, a que hubiere lugar, para los escenarios de introducción de la vacuna contra COVID-19, en los diferentes grupos etarios.

Para ello, se requiere que el IETS cuente con el recurso humano suficiente e idóneo para la elaboración de cada uno de los componentes de los protocolos de investigación, capacitados y con la experiencia necesaria en temas de diseño estadístico y económico, de análisis y procesamiento de información, de ejecución de estudios, de difusión de resultados, de calidad y sistemas de flujos de trabajo.

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

Vacuna COVID19:

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

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

Entregable 3: Documento Preliminar que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados.

Entregable 4: Informe del funcionamiento del Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2. Lo anterior, teniendo en cuenta los conceptos técnicos y científicos emitidos por dicho Consejo, los cuales corresponden a un total de treinta y cinco (35) conceptos, que abarcan la evaluación de cuarenta y tres (43) diagnósticos. En este contexto, y con base en el análisis de la evidencia disponible, se considera pertinente determinar si resulta necesario mantener la operación del Consejo, en aras de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia para la toma de decisiones en materia de salud pública.

Entregable 5: Documento final que dé cuenta del análisis de los factores que determinan la reticencia de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial

Entregable 6: Documento final que dé cuenta de la estimación de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública

Entregable 7: 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.

Por lo anterior, se requiere bajo el principio de coordinación institucional e intersectorial, Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para elaborar y desarrollar los estudios de introducción de vacunas priorizados por el PAI: 1. Carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluye el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de renuencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

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."* [12]
>
> *"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".*

12

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 Convenio 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 Convenio 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 Convenio 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, somos uno de los 21 institutos nacionales públicos de investigación reconocidos por el Ministerio de Ciencias y nos reconocemos 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).

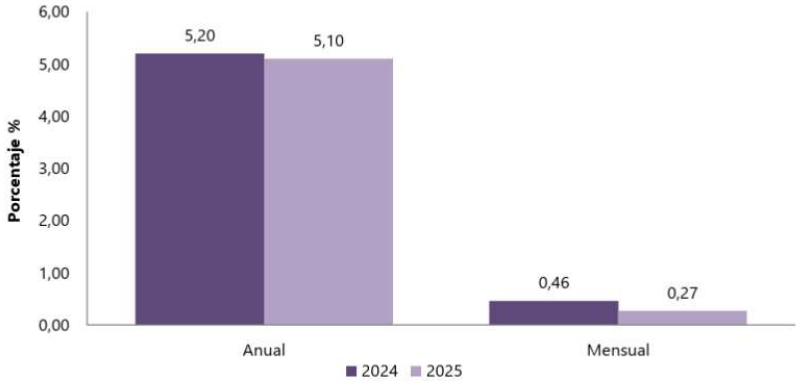
4. 2. ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO

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:

Inflación

Diciembre 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Diciembre 2024 - 2025



Fuente: DANE, IPC.

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

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

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

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

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/mar2025/bol-IPC-mar2025.pdf

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.

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/may2025/bol-IPC-may2025.pdf

Variación y contribución anual por divisiones de gasto

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%).

Variación mensual del IPC por divisiones de gasto (febrero 2025 – marzo 2025)

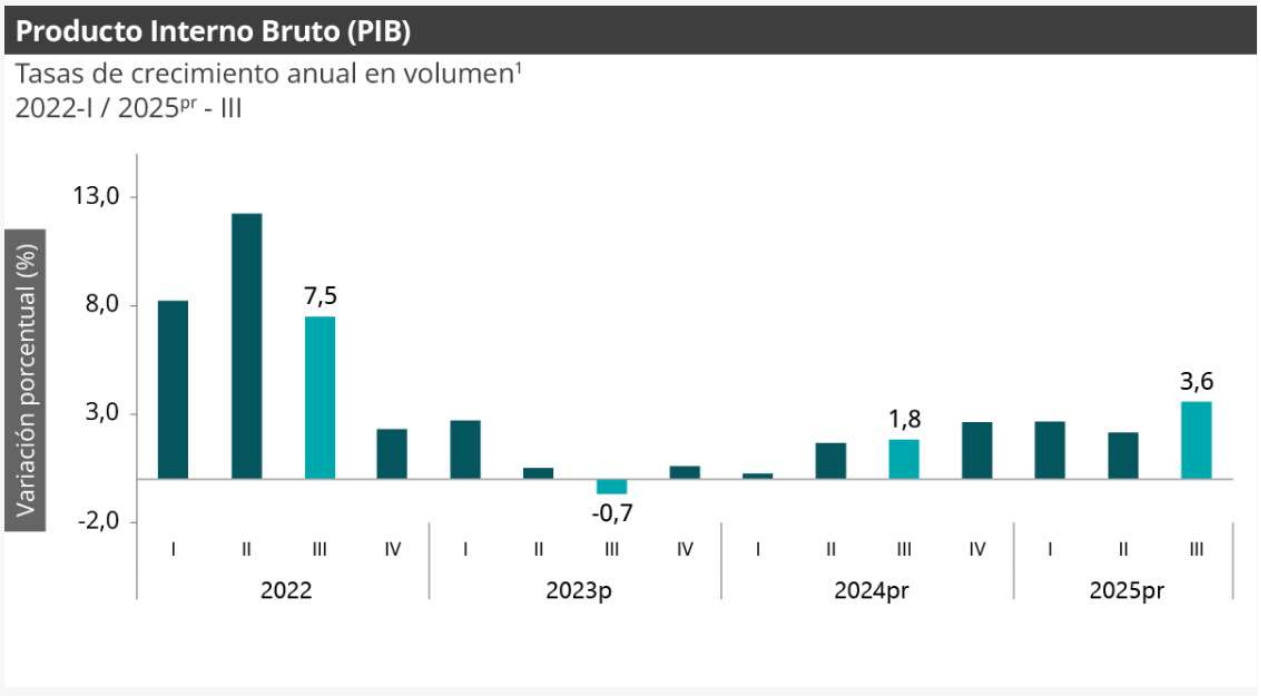
Cuadro 3. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Diciembre 2024 - 2025

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

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

Producto Interno Bruto:

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



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2025.pdf

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

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).
- Industrias manufactureras crece 4,1% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual)

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

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

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

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

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

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

Fuente: DANE, PIB_T

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2025.pdf
Toda vez que el objeto del presente proceso tiene unas características específicas y en razón a que en el país existen entidades jurídicas en capacidad de suministrarlo, los datos de la economía exterior no se tienen en cuenta, por no considerarlos de influencia.

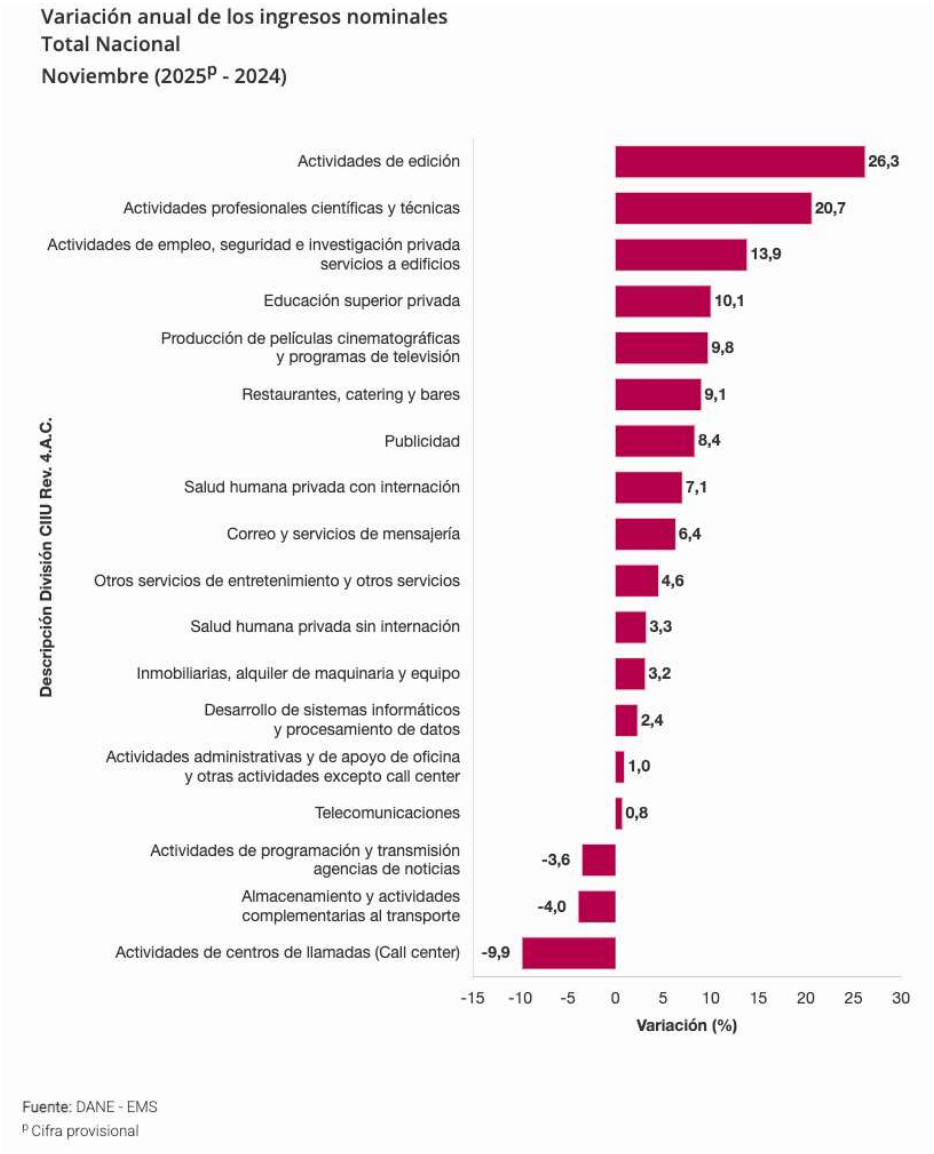
De acuerdo con la clasificación del UNSPSC (Código Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas, por sus siglas en inglés), el servicio requerido por el Ministerio está ubicado así:

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

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

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

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



Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EMS/bol-EMS-feb2025.pdf

Se evidencia que los Servicios de Salud (Salud humana sin internación) creció 3.3%, fue uno de los servicios que generaron niveles de producción bruta y de valor agregado positivo, de ahí que si bien, el comportamiento macroeconómico en general fue favorable, la actividad en que se clasifica el servicio requerido es uno de los que genera mayor aporte a los niveles de producción bruta y de valor agregado en el país; esto no significa que la misma no presente variaciones a nivel económico que puedan afectar el precio o la prestación del servicio en el corto o mediano plazo, de ahí la importancia de prever los supuestos macroeconómicos anteriormente presentados y hacer uso de las variaciones estipuladas en los IPC.

Por otro lado, para el desarrollo de las actividades del futuro convenio, se evidencia que existen entidades reconocidas nacional y territorialmente que hacen parte del llamado "Tercer Sector", el cual está conformado por organizaciones privadas, sin ánimo de lucro, nacidas de la iniciativa ciudadana o por el interés de empresas que trabajan contra la pobreza y la exclusión social, fin último que persigue la ejecución de la estrategia; por tanto, en este sector se pueden encontrar las entidades sin ánimo de lucro (ESAL), organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones de la economía solidaria y organizaciones no gubernamentales (ONG), a saber:

- Las OSC son las organizaciones ubicadas entre el sector gubernamental y el sector privado lucrativo. Estas organizaciones trabajan para fines públicos, son autónomas y actúan sin fines de lucro. A este grupo pertenecen clubes sociales, cámaras empresariales, colegios de profesionistas, sindicatos, partidos y organizaciones políticas, centros de investigación, organizaciones filantrópicas, de voluntarios, religiosas, fundaciones, etc.
- Las organizaciones solidarias están representadas por las empresas contenidas en la economía solidaria (reconocidas en Ley 454/1998) y las organizaciones sociales que están representadas por Juntas de Acción Comunal, Corporaciones, asociaciones, fundaciones sin ánimo de lucro y redes de voluntariado.
- La Organización No Gubernamental, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es "cualquier grupo de ciudadanos voluntarios sin ánimo de lucro que surge en el ámbito local, nacional o internacional, de naturaleza altruista y dirigida por personas con un interés común".
- Finalmente, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL son personas jurídicas legalmente constituidas cuyos aportes, utilidades o excedentes no son reembolsados, ni distribuidos bajo ninguna modalidad, ni directa o indirectamente, ni durante su existencia, ni en el momento de su disolución y liquidación, puesto que persiguen un fin social o comunitario. Los rendimientos o aportes obtenidos en una Entidad Sin Ánimo de Lucro son reinvertidos en el mejoramiento de sus procesos o en actividades que fortalecen la realización de su objeto social. Las ESAL tienen como principal fuente de ingreso los dineros recibidos por parte de personas naturales, jurídicas o entidades públicas en representación del Estado, por medio de las donaciones. Deben contar con calificación como contribuyentes del Régimen Tributario Especial, lo cual acredita que encuentran legalmente constituidas y su objeto social corresponde a una o más de las actividades meritorias; busquen contribuir al desarrollo integral de la sociedad o de una comunidad mediante el apoyo a sectores débiles o población vulnerable, tales como: las madres cabeza de familia, los niños, la investigación, la educación, etc.

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 el instituto y se evalúan los precios.

5. Finalmente se concluye que los valores están dentro de los precios del mercado.

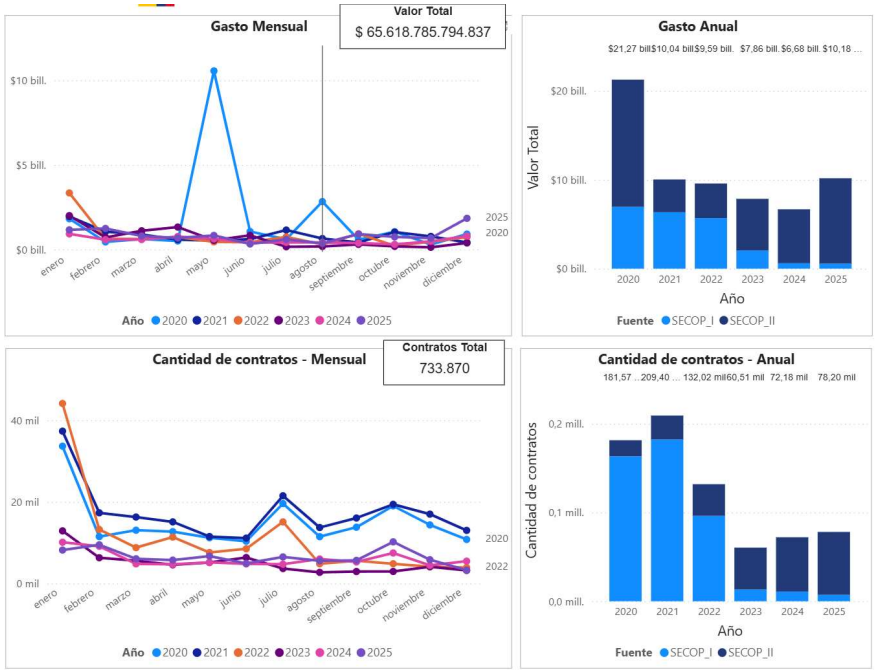
Con los datos relacionados previamente, se evidencia que las actividades que incluyen el producto con el cual se satisface la necesidad planteada en este proceso, como son la Administración pública, defensa, educación y salud la cual también incluye los planes de seguridad social de afiliación obligatoria; 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 $65.618.785.794.837, en 733.870 contratos, datos que se infieren de la tabla presentada a continuación:

Servicios Integrales de Salud



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 16 de enero del 2026.

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

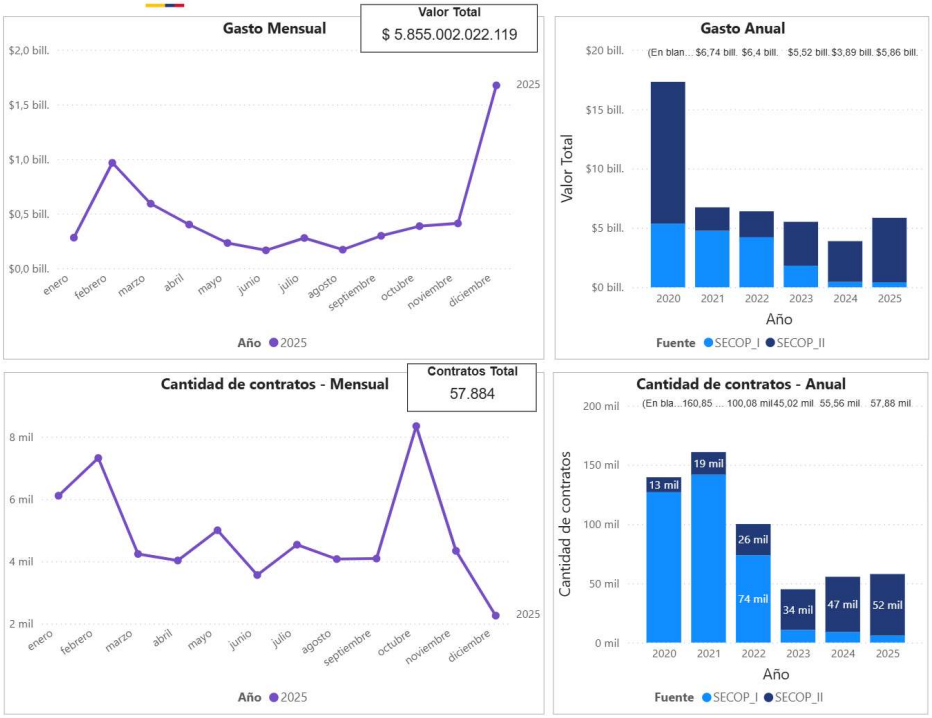
Valor Estimado por Modalidad de Selección



Extraído de: Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. Consulta el 16 de enero del 2026.

Finalmente, en el estudio de la demanda se puede evidenciar que el Ministerio de Salud y Protección Social genera en el segmento del código 8510 (servicios integrales de salud) un gasto público durante en la vigencia del 2025, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto Servicios Integrales de Salud por los $5.855.002.022.119, en 57.884 contratos.

Servicios Integrales de Salud



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 aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para elaborar y desarrollar los estudios de introducción de vacunas priorizados por el PAI: 1. Carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluye el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de renuencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

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

Contratos del IETS

Clasificador de Bienes y Servicios - Familia
⊟ 8510 - Servicios integrales de salud
⊟ 851017 - Servicios de administración de salud
⊞ Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en generación de insumos técnicos relacionados con la actualización socialización y adopción de la guía de práctica clínica de Leucemia linfoide aguda y leucemia mieloide aguda en niños niñas y adolescentes y la guía de Práctica Clínica para la detección tratamiento y seguimiento de Linfomas Hodgkin y No Hodgkin en población menor de 18 años
⊞ Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la realización de evaluaciones de tecnologías en salud mediante la generación de insumos técnicos que soporten la toma de decisiones relacionadas con las tecnologías en salud con el fin de contribuir a la formulación de políticas públicas en salud
⊞ Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de evidencia científica a partir del cual se realizarán y desarrollarán por parte del proveedor los insumos técnicos que contribuirán a la optimización del uso de recursos (tecnologías talento humano y servicios) en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS
⊞ AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR ESTUDIOS DE CARGA DE ENFERMEDAD Y MODELAMIENTO DEL EFECTO EPIDEMIOLÓGICO Y ECONÓMICO DE LA INTRODUCCIÓN DE LAS VACUNAS PRIORIZADAS POR EL PAI
⊞ AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA REALIZAR LA EVALUACION INTEGRAL DE LA TECNOLOGIA SANITARIA SOBRE EL USO DE WOLBACHIA EN MOSQUITOS DE LA ESPECIE AEDES AEGYPTI COMO UNA INTERVENCION DE SALUD PUBLICA EN COLOMBIA
⊞ Desarrollar evaluaciones de tecnologías en salud y documentos técnicos a partir de la evidencia científica disponible que permitan contar con los insumos necesarios para la toma de decisiones informadas en materia de salud pública y prestación de servicios en salud
⊞ Elaborar con base en la evidencia científica los documentos de investigación técnicos metodológicos evaluación y demás necesarios para garantizar el uso adecuado de las tecnologías en salud asegurando la disponibilidad de insumos fundamentales para la toma de decisiones informadas a nivel nacional en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS
⊞ Elaborar con base en la evidencia científica los insumos técnicos que se requieran para garantizar la optimización del uso de tecnologías en salud de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informadas en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud APS
⊞ Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud y en los procedimientos de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la UPC de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos
⊞ 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 cons
⊞ Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas para las estrategias de gestión y racionalización del consumo de prestaciones en salud y en los procedimientos de actualización de los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos asignados a la salud o a excluir de esta financiación de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos
⊞ ELABORAR LOS ESTUDIOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD REQUERIDAS PARA LAS ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y ANÁLISIS DEL CONSUMO DE LAS PRESTACIONES EN SALUD Y EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS FINANCIADOS CON RECURSOS PÚBLICOS
⊞ REALIZAR LOS ESTUDIOS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA LAS ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL CONSUMO DE PRESTACIONES EN SALUD Y EN LOS
Total

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

Se procedió a realizar el proceso de revisión de la propuesta financiera presentada 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 8510 servicios integrales de salud. Información extraída de la herramienta que ofrece Colombia Compra Eficiente; Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente. En esta categoría el valor total del gasto durante toda la vigencia 2025, a la fecha asciende a $10.177.230.753.690, en 78.196 contratos.

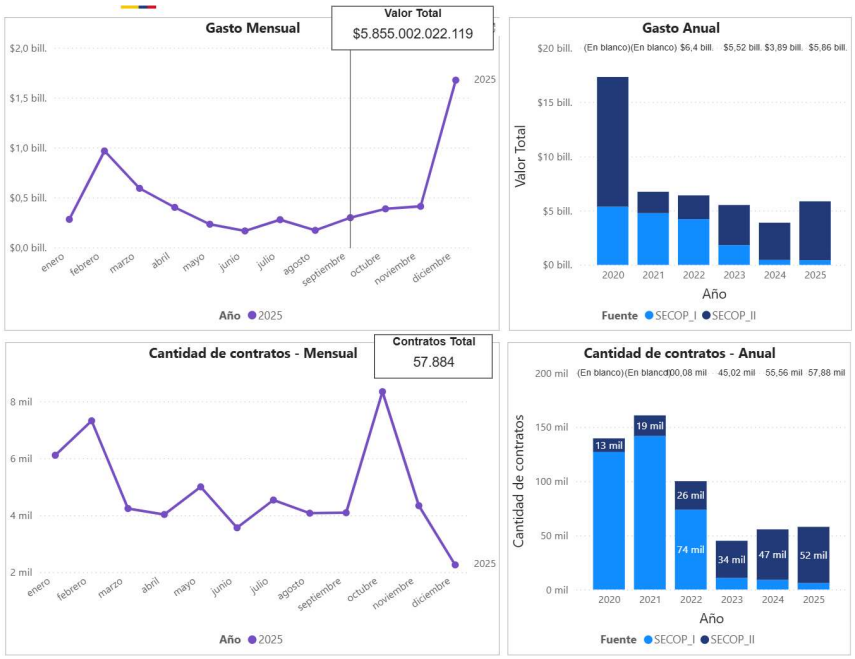
Análisis de Oferta - Nacional (código 85)



Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente

Respecto a la oferta adquirida por parte el Ministerio de Salud y Protección Social genera en el segmento del código 8510 (servicios integrales de salud) un gasto público durante en la vigencia del 2025, las entidades estatales generaron un gasto total por este concepto Servicios Integrales de Salud por los $5.855.002.022.119, en 57.884 contratos.

Análisis de Oferta - Min. Salud.



Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social adquiere atreves de las orientaciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención, los biológicos y los insumos para el buen ejercicio de la vacunación de la población nacional mediante el convenio de Cooperación 275 de 2011, entre la Republica de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud, cuyo propósito es la participación de la República de Colombia en el Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); asegurando, cooperación técnica para la consecución de los objetivos del PAI; reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con la vacunación, reducción de costos de adquisición de vacunas e insumos, sostenibilidad de los precios y mejorar la disponibilidad.

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 Resolución No. 2548 de 2024 “Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS.

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 los cuales se encuentran relacionados en el 5.1.7. del presente estudio previo
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 existían contratos entre el Instituto y el Ministerio con características similares y se hizo comparación de ítems, (cuadro comparativo de expertos en la sección de costos de personal).

5.1.1. Alcance de las actividades.

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

5.1.2. Alcance del equipo de trabajo.

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

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

Vacuna COVID19.

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES
1	Líder Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias	TP + DOC + 60 MEPR ó TP+MA+84MEPR	120	Gestiona técnicamente los proyectos, supervisa análisis de costos y efectividad, coordina equipos, asegura la calidad de datos, dirige el análisis de la información e integra los resultados para generar conclusiones que respondan a la pregunta y necesidad de cada proyecto,

ÍTEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES
	económicas o economía de la salud o salud pública o epidemiología o farmacología o políticas públicas o evaluaciones de tecnología u otras afines.)			finalmente garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades del plan de trabajo y cronograma.
2	Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud pública o epidemiología o farmacología o políticas públicas o evaluaciones de tecnología u otras afines.)	TP+ES+41MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación en economía de la salud para cada proyecto que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación económica, búsqueda de información en bases de datos especializadas o administrativas, definición de costos y frecuencias de uso, análisis de información, evaluación de calidad y completitud de la información recuperada. Análisis de resultados de acuerdo con características del contexto local. Construcción de documentos técnicos con los resultados de los análisis.
3	Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas a fines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas a fines).	TP+ES+24MEP	N/A	Es un profesional que se encarga de la recuperación de información desde grandes bases de datos, lidera el análisis de la misma a partir de métodos avanzados estadísticos, construcción de modelos y uso de software especializado de procesamiento de datos, Aseguran la calidad de los datos recuperados desde las bases y se encargan de validar y garantizar la completitud de la información recuperada. Construye informes de los análisis que alimentan desarrollos de productos dentro de los proyectos de investigación.
4	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+MA+60MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	N/A	Es el profesional encargado de coordinar los equipos de trabajo, así como la supervisión de cada fase crítica en el desarrollo de un proyecto de investigación, Además, planifica y diseña los métodos que se van a seguir en el desarrollo de los productos de investigación, se encarga de definir el alcance de los proyectos articulando las necesidades y problemas de salud a resolver con los posibles métodos disponibles para dar respuesta a los mismos, valida la calidad de la información recuperada, así como el análisis y conclusiones de la misma, finalmente garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades del plan de trabajo y cronograma
5	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+41 MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo a cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.
6	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con	TP+ES+24MEP	N/A	Aplicar métodos de investigación para que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión

ÍTEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES
	posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)			más apropiada, apoyando a los epidemiólogos experimentados. Entre sus funciones se encuentra: búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Generación de perfiles de evidencia
7	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24MEP	N/A	Aplicar métodos de investigación para que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada, apoyando a los epidemiólogos experimentados. Entre sus funciones se encuentra: búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Generación de perfiles de evidencia
8	Epidemiólogo , o salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o con experiencia en investigación cualitativa)	TP+ES+41MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.
9	Epidemiólogo , o salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o con experiencia en investigación cualitativa)	TP+ES+24MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.
10	Químico farmacéutico (Título profesional en química farmacéutica con posgrado en ciencias de la salud, económicas, administrativas, ciencias puras o ingeniería y/o ramas afines)	TP+ES+41 MEP	N/A	Realiza la descripción de las tecnologías relacionadas con medicamentos (clasificación, indicación, contraindicaciones, dosis, vía de administración, posibles interacciones entre otros), búsqueda y análisis de información sobre mecanismos de acción de los medicamentos, indicaciones aprobadas de acuerdo con el marco legal Colombiano, estado de aprobación en Colombia, perfil de seguridad de las moléculas, posibles comparadores que se encuentren en el país, búsqueda y análisis de alertas sanitarias de estos medicamentos que estén reportadas en bases de datos de vigilancia a nivel nacional e internacional. Se encarga del análisis del estatus regulatorio de la tecnología en el país con

ÍTEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES
				sus registros vigentes y la trazabilidad de cada medicamento utilizado en los estudios.
11	Experto	NA	N/A	Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar técnicamente la búsqueda de información, identificación de fuentes de información, apoya el análisis de la información recuperada relacionado con su campo de experiencia, ayuda en la contextualización de cada pregunta de acuerdo con la práctica clínica que se lleva a cabo en Colombia y brinda apoyo en la comprensión de conceptos, definiciones, resultados, indicaciones, comparadores y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.
12	Profesional de Participación (Título profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o ciencias políticas o ciencias económicas o ciencias puras o ramas a fines. Posgrado en ciencias de la salud o económicas o sociales o políticas o ramas a fines).	TP + DOC + 60 MEPR ó TP+MA+84MEPR		En los procesos en los cuales se involucran actores, sean expertos, referentes técnicos, pacientes, ciudadanía, entre otros, se incluye el perfil del profesional de participación; esta profesional está encarga de la gestión integral del proceso de participación que incluye desde un adecuado mapeo de actores, la gestión administrativa y técnica de la convocatoria, la secretaría técnica para la gestión de los conflictos de interés, seguimiento a la convocatoria, los desarrollos de los espacios e informes de participación requeridos, así como el cierre de todo el proceso con cada uno de los actores convocados. En el marco de la propuesta de presentada a la subdirección de ambiente del Ministerio de Salud y Protección Social, existen varias actividades que requieren el involucramiento de actores, en especial el relacionado con análisis de impacto normativo, en el cual no solo se debe garantizar el adecuado involucramiento de los actores relevantes del sector salud, sino también del sector ambiente, comunidad, entre otros; todo ellos debe ser soportado en conocimiento conceptual y metodológico que implica que este perfil deba tener formación y cualificación suficiente para garantizar ese manejo integral, sistemático y transparente
13	Profesional proyectos (Título profesional en áreas de la salud o administrativas o ingeniería, con posgrado en administración o gerencia, gestión de proyecto o auditoria o calidad)	TP+MA+60MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	Dentro de la gestión de proyectos que ejecuta el IETS y alinderados con los propósitos de calidad institucional y mejoramiento continuo, la participación del profesional de proyectos en cada uno de los proyectos, permite garantizar aspectos relevantes como: la entrega de los productos, elaboración de informes parciales y finales, la programación y asistencia a reuniones de los diferentes productos, el seguimiento a los compromisos establecidos, la comunicación y articulación continua y eficiente de los actores que hacen parte del proyecto, la identificación de riesgos de los actores buscando la mitigación de los mismos. Con el fin de lograr una ejecución exitosa del futuro convenio se plantea el componente de calidad como medida de mitigación del riesgo, considerando que la evidencia científica es dinámica y esto implica en el desarrollo de un producto que pueda haber incrementos considerables en relación con la cantidad de horas trabajadas, de textos a revisar

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES
				y demás aspectos sujetos a las variables propias de la actividad científica de evaluación de tecnologías en salud.

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

5.1.3. Productos

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

Vacuna COVID19.

Ítem	Descripción
Entregable 1	Plan y cronograma de trabajo con la aprobación por parte del comité técnico
Entregable 2	Documento de alcance y diseño del estudio en la estructura y contenido definidos en las condiciones técnicas mínimas y con la respectiva aprobación por parte del comité técnico.
Entregable 3	Documento Preliminar que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados.
Entregable 4	Informe del funcionamiento del Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2. Lo anterior, teniendo en cuenta los conceptos técnicos y científicos emitidos por dicho Consejo, los cuales corresponden a un total de treinta y cinco (35) conceptos, que abarcan la evaluación de cuarenta y tres (43) diagnósticos. En este contexto, y con base en el análisis de la evidencia disponible, se considera pertinente determinar si resulta necesario mantener la operación del Consejo, en aras de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia para la toma de decisiones en materia de salud pública.
Entregable 5	Documento final que dé cuenta del análisis de los factores que determinan la reticencia de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial
Entregable 6	Documento final que dé cuenta de la estimación de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.
Entregable 7	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.

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

5.1.4. Propuesta Técnica y Financiera del Instituto.

Vacuna COVID19.

Ítem	Descripción	Duración en meses	Aporte MSPS	Aporte IETS	Total Producto
1	Elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.	8	SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 654.197.161).	SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($74.456.018).	SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 728.653.179).

El detalle del perfil de talento humano de la propuesta técnica y financiera fue presentado 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, el detalle de los profesionales y perfil están mencionados en el numeral 2.1.2. Especificaciones del Objeto.

5.1.5. 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

ENTIDAD CONTRATANTE	AÑO	OBJETO
		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	2019	"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de

ENTIDAD CONTRATANTE	AÑO	OBJETO
Y PROTECCION SOCIAL		Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2020	"Elaborar las evaluaciones de tecnología en salud definidas por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, con el fin de aportar los documentos técnicos que sirvan como insumo para la definición de las tecnologías en salud que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud, así como aquellas tecnologías a ser incluidas en la propuesta de actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2021	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en los procedimientos de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación y, de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos, así como en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud"
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2022	"Elaborar las evaluaciones de tecnologías en salud requeridas en la elaboración de estrategias para gestionar y racionalizar el consumo de prestaciones en salud y, en los procedimientos de exclusión de servicios y tecnologías en salud de la financiación con recursos públicos asignados a la salud y, de actualización integral de servicios y tecnologías financiados con la Unidad de Pago por Capitación, de manera que se disponga de los insumos necesarios para la toma de decisión informada al interior de cada uno de ellos."
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la evaluación integral de la tecnología sanitaria sobre el uso de Wolbachia en mosquitos de la especie Aedes Aegypti como una intervención de salud pública en Colombia.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	2024	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar estudios de carga de enfermedad y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de las vacunas priorizadas por el PAI.

5.1.8. Desagregación de los rubros de la propuesta financiera.

TALENTO HUMANO:

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2026	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total del costo del componente
1	Líder Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias económicas o economía de la salud o salud pública o epidemiología o farmacología o políticas públicas o evaluaciones de tecnología u otras afines.)	TP + DOC + 60 MEPR ó TP+MA+84 MEPR	120	Gestiona técnicamente los proyectos, supervisa análisis de costos y efectividad, coordina equipos, asegura la calidad de datos, dirige el análisis de la información e integra los resultados para generar conclusiones que respondan a la pregunta y necesidad de cada proyecto, finalmente garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades del plan de trabajo y cronograma.	$ 15.816.519	$ 87.870	140	8	$ 98.414.400
2	Economista (Título profesional en economía o estadística o administración o ingeniería industrial o de la salud o carreras afines con posgrado en ciencias	TP+ES+41 MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación en economía de la salud para cada proyecto que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se	$ 8.939.551	$ 49.664	180	8	$ 71.516.160

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2026	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total del costo del componente
	económicas o economía de la salud o salud pública o epidemiología o farmacología o políticas públicas o evaluaciones de tecnología u otras afines.)			encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación económica, búsqueda de información en bases de datos especializadas o administrativas, definición de costos y frecuencias de uso, análisis de información, evaluación de calidad y completitud de la información recuperada. Análisis de resultados de acuerdo con características del contexto local. Construcción de documentos técnicos con los resultados de los análisis.					
3	Analítico (Título profesional en ciencias de la salud o económicas, ciencias puras o ingeniería o ramas a fines. Posgrado en ciencias económicas, actuaria, ciencias puras, ingeniería o ramas a fines).	TP+ES+24 MEP	N/A	Es un profesional que se encarga de la recuperación de información desde grandes bases de datos, lidera el análisis de esta a partir de métodos avanzados estadísticos, construcción de modelos y uso de software especializado de procesamiento de datos, Aseguran la calidad de los datos recuperados desde las bases y se encargan de validar y garantizar la completitud de la información recuperada. Construye informes de los análisis que alimentan desarrollos de productos dentro de los proyectos de investigación.	$ 7.019.173	$ 38.995	180	8	$ 56.152.800
4	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+MA+60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	N/A	Es el profesional encargado de coordinar los equipos de trabajo, así como la supervisión de cada fase crítica en el desarrollo de un proyecto de investigación, Además, planifica y diseña los métodos que se van a seguir en el desarrollo de los productos de investigación, se encarga de definir el alcance de los proyectos articulando las necesidades y problemas de salud a resolver con los posibles métodos disponibles para dar respuesta a los mismos, valida la calidad de la información recuperada, así como el análisis y conclusiones de la misma, finalmente garantizar el cumplimiento de cada una de las actividades del plan de trabajo y cronograma	$ 13.646.920	$ 75.816	60	8	$ 36.391.680
5	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+41 MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de	$ 8.939.551	$ 49.664	90	8	$ 35.758.080

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2026	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total del costo del componente
				búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.					
6	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24 MEP	N/A	Aplicar métodos de investigación para que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada, apoyando a los epidemiólogos experimentados. Entre sus funciones se encuentra: búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Generación de perfiles de evidencia	$ 7.019.173	$ 38.995	150	8	$ 46.794.000
7	Epidemiólogo (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o ciencias biomédicas)	TP+ES+24 MEP	N/A	Aplicar métodos de investigación para que lleven a conclusiones clínicas válidas y a una toma de decisión más apropiada, apoyando a los epidemiólogos experimentados. Entre sus funciones se encuentra: búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Generación de perfiles de evidencia	$ 7.019.173	$ 38.995	140	8	$ 43.674.400
8	Epidemiólogo , o salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o con experiencia en investigación cualitativa)	TP+ES+41 MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.	$ 8.939.551	$ 49.664	140	8	$ 55.623.680

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2026	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total del costo del componente
9	Epidemiólogo , o salubrista (Título profesional en áreas de la salud con posgrado en epidemiologia o epidemiologia clínica o salud pública o con experiencia en investigación cualitativa)	TP+ES+24 MEP	N/A	Desarrollar y aplicar métodos de investigación que lleven a conclusiones clínicas válidas y una toma de decisión más apropiada. Entre sus funciones se encuentra: definición de alcance, estructuración de preguntas de investigación, construcción de estrategias de búsqueda, búsqueda de información en bases de datos especializadas de acuerdo con cada área, extracción, síntesis y análisis de información, aproximación crítica y evaluación de calidad de la información recuperada. Contextualización de evidencia con información del contexto local y actores clave de acuerdo con cada tema, generación de perfiles de evidencia.	$ 7.019.173	$ 38.995	180	8	$ 56.152.800
10	Químico farmacéutico (Título profesional en química farmacéutica con posgrado en ciencias de la salud, económicas, administrativas, ciencias puras o ingeniería y/o ramas afines)	TP+ES+41 MEP	N/A	Realiza la descripción de las tecnologías relacionadas con medicamentos (clasificación, indicación, contraindicaciones, dosis, vía de administración, posibles interacciones entre otros), búsqueda y análisis de información sobre mecanismos de acción de los medicamentos, indicaciones aprobadas de acuerdo con el marco legal Colombiano, estado de aprobación en Colombia, perfil de seguridad de las moléculas, posibles comparadores que se encuentren en el país, búsqueda y análisis de alertas sanitarias de estos medicamentos que estén reportadas en bases de datos de vigilancia a nivel nacional e internacional. Se encarga del análisis del estatus regulatorio de la tecnología en el país con sus registros vigentes y la trazabilidad de cada medicamento utilizado en los estudios.	$ 8.939.551	$ 49.664	75	8	$ 29.798.400
11	Experto	NA	N/A	Son profesionales de la salud con experiencia especifica en la condición o tema que se desarrollará en el proyecto. Son los encargados de apoyar técnicamente la búsqueda de información, identificación de fuentes de información, apoya el análisis de la información recuperada relacionado con su campo de experiencia, ayuda en la contextualización de cada pregunta de acuerdo con la práctica clínica que se lleva a cabo en Colombia y brinda apoyo en la comprensión de conceptos, definiciones, resultados,	#N/D	$ 280.000	35	3	$ 29.400.000

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2026	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total del costo del componente
				indicaciones, comparadores y otros relacionados con su campo de experiencia clínico.					
12	Profesional de Participación (Título profesional en ciencias de la salud, o ciencias sociales o ciencias políticas o ciencias económicas o ciencias puras o ramas a fines. Posgrado en ciencias de la salud o económicas o sociales o políticas o ramas a fines).	TP + DOC + 60 MEPR ó TP+MA+84 MEPR	120	En los procesos en los cuales se involucran actores, sean expertos, referentes técnicos, pacientes, ciudadanía, entre otros, se incluye el perfil del profesional de participación; esta profesional está encarga de la gestión integral del proceso de participación que incluye desde un adecuado mapeo de actores, la gestión administrativa y técnica de la convocatoria, la secretaría técnica para la gestión de los conflictos de interés, seguimiento a la convocatoria, los desarrollos de los espacios e informes de participación requeridos, así como el cierre de todo el proceso con cada uno de los actores convocados. En el marco de la propuesta de presentada a la subdirección de ambiente del Ministerio de Salud y Protección Social, existen varias actividades que requieren el involucramiento de actores, en especial el relacionado con análisis de impacto normativo, en el cual no solo se debe garantizar el adecuado involucramiento de los actores relevantes del sector salud, sino también del sector ambiente, comunidad, entre otros; todo ellos debe ser soportado en conocimiento conceptual y metodológico que implica que este perfil deba tener formación y cualificación suficiente para garantizar ese manejo integral, sistemático y transparente	$ 15.816.519	$ 87.870	15	3	$ 3.954.150
13	Profesional proyectos (Título profesional en áreas de la salud o administrativas o ingeniería, con posgrado en administración o gerencia, gestión de proyecto o auditoria o calidad)	TP+MA+60 MEPR ó TP + ES + 72 MEPR	96	Dentro de la gestión de proyectos que ejecuta el IETS y alinderados con los propósitos de calidad institucional y mejoramiento continuo, la participación del profesional de proyectos en cada uno de los proyectos, permite garantizar aspectos relevantes como: la entrega de los productos, elaboración de informes parciales y finales, la programación y asistencia a reuniones de los diferentes productos, el seguimiento a los compromisos establecidos, la comunicación y articulación continua y eficiente de los actores que hacen parte del proyecto, la identificación de riesgos de los actores buscando	$ 13.646.920	$ 75.816	10	8	$ 6.065.280

ITEM	ROL	PERFIL	EQUIVALENCIA	RESPONSABILIDADES GENERALES	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2026	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total del costo del componente
				la mitigación de los mismos. Con el fin de lograr una ejecución exitosa del futuro convenio se plantea el componente de calidad como medida de mitigación del riesgo, considerando que la evidencia científica es dinámica y esto implica en el desarrollo de un producto que pueda haber incrementos considerables en relación con la cantidad de horas trabajadas, de textos a revisar y demás aspectos sujetos a las variables propias de la actividad científica de evaluación de tecnologías en salud.					
TOTAL COSTO TALENTO HUMANO						$	569.695.830		

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

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

COMPARATIVO BOLSA DE EXPERTOS			
CONTRATO MSPS 1490 DE 2025 + IPC	CONTRATO MSPS 1497 DE 2025 + IPC	VALOR TECHO PROMEDIO	OBSERVACIONES
$ 294.280	$ 294.280	$ 294.280	El valor de la hora no supera el promedio, por lo cual se valida la propuesta

CONTRAPARTIDA DE TALENTO HUMANO- IETS

	CONTRAPARTIDA EQUIPO TECNICO						
	Estimación de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2						
RUBRO	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
TALENTO HUMANO	Líder Técnico	TP + MA + 180 MEP	$ 16.342.385,00	$ 90.791,00	10	4	$ 3.631.640,00
	Comunicador	TP + 65 MEP	$ 9.357.988,60	$ 51.989,00	10	4	$ 2.079.560,00

	Ingeniero de sistemas	TP + 80 MEP	$ 12.615.776,12	$ 70.088,00	10	4	$ 2.803.520,00
	COSTO DIRECTO						**$ 8.514.720,00**
	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	$ 26.804.453,10	$ 148.914,00	10	8	$ 11.913.120,00
	Coordinador Jurídico	TP + ES + 200 MEP	$ 15.643.613,16	$ 86.909,00	10	8	$ 6.952.720,00
	Coordinador Financiero	TP + ES + 108 MEP	$ 15.643.613,16	$ 86.909,00	10	8	$ 6.952.720,00
	COSTO DIRECTO						**$ 25.818.560,00**
	TOTAL CONTRAPARTIDA DE RUBRO TALENTO HUMANO						**$ 34.333.280,00**

PROCESO DE GESTIÓN PROYECTOS
Corresponde a la contrapartida del IETS para el profesional de proyectos.

RUBRO	Profesional	Costo Promedio Mes del Recurso Humano	Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2026	Horas de participación total en componente mensual	Meses de ejecución del componente	Total del costo del componente
PROCESO DE GESTIÓN PROYECTOS	Profesional de proyectos	$ 12.178.969	$ 67.661	10	8	$ 5.412.880

COSTOS ADMINISTRATIVOS:

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

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

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

Se aclara que, para el reconocimiento de los valores el instituto deberá presentar los soportes requeridos.

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

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

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

   - Se debe hacer el respectivo proceso de reclutamiento que comprende: convocatoria, selección, seguimiento e inducción del personal, así como también, por disposición legal, se debe adelantar el proceso de gestión y cumplimiento del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para los contratistas.
   - Por otro lado, es necesario adelantar el proceso de OTIC, que comprende el apoyo y acompañamiento técnico a nivel de infraestructura tecnológica, apoyo técnico en ingeniería de datos, proceso de seguridad, confidencialidad e integridad de la información.
   - En relación con el proceso contractual, se debe gestionar la contratación, el seguimiento y la liquidación de los contratos de ciencia y tecnología, el trámite de registro de derechos de autor, el soporte jurídico y de los costos asociados al registro de obras científicas y la obtención de ISBN, cuando a ello haya lugar.
   - Por último, se debe tener en cuenta el proceso contable y financiero, que comprende el proceso de disponibilidad y reserva presupuestal, la gestión de facturación, gestión de cuentas de cobro de contratistas, el cierre financiero de los contratos, gestión de recursos para fondear capital de trabajo, gestión de los impuestos derivados de la firma y cobro de los contratos, la gestión de pago de pólizas y sus ampliaciones.

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

GASTO ADMINISTRATIVO DEL PROYECTO		
Concepto del gasto	**Descripción del gasto**	**Valor**
Proceso de desarrollo de capacidades (a)	Las licencias de que trata el presente item corresponde a todas las que se necesitan para garantizar la consulta a nivel general de todas las bases de datos disponibles donde se produzca información; bases de datos como Uptodate, Lexicomp, Micromedex, Clinicalkey, Dynamed, Medscape, Pubmed, Cochrane, Embase, etc que permite que el uso de la información sea legal. No se puede determinar cuántas licencias se usarán, hasta tanto no se desarrolle el convenio, por tanto se asigna un 40% del total del gasto administrativo calculado.Así como también actividades que incluyen capacitación y/o actualización en metodologías de investigación para el uso de las licencias requeridas en su última versión disponible.	$ 15.083.943
Proceso de participación, coordinación y seguimiento (b)	Reclutamiento: convocatoria, selección, seguimiento e inducción del personal, así como también, por disposición legal, se debe adelantar el proceso de gestión y cumplimiento del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para los contratistas. • Por otro lado, es necesario adelantar el proceso de OTIC, que comprende el apoyo y acompañamiento técnico a nivel de infraestructura tecnológica, apoyo técnico en ingeniería de datos, proceso de seguridad, confidencialidad e integridad de la información. • En relación con el proceso contractual, se debe gestionar la contratación, el seguimiento y la liquidación de los contratos de ciencia y tecnología, el trámite de registro de derechos de autor, el soporte jurídico y de gestión los costos asociados al registro de obras científicas y la obtención de ISBN, cuando a ello haya lugar. • Por último, se debe tener en cuenta el proceso contable y financiero, que comprende el proceso de disponibilidad y reserva presupuestal, la gestión de facturación, gestión de cuentas de cobro de contratistas, el cierre financiero de los contratos, gestión de recursos para fondear capital de trabajo, gestión de los impuestos derivados de la firma y cobro de los contratos, la gestión de pago de pólizas y sus ampliaciones. Para este ítem se asigna un 40% del total del gasto administrativo calculado.	$ 13.083.943
Dotación y materiales (c.)	Corresponde a los costos y gastos inherentes físicos, como oficina, servicios públicos, computadores y demás herramientas necesarias para que los profesionales ejecuten el convenio.	$ 6.541.972
TOTAL GASTO ADMINISTRATIVO		**$ 34.709.858**

Gasto Administrativo del Ministerio de Salud y Proyección Social

RUBRO	CONCEPTO DE GASTO	COSTO UNITARIO	UNIDAD	TIEMPO	Aporte en dinero MSPS
	Licencias bases de datos especializadas	$ 37.609.918	1	8 Meses	$ 27.040.426

PROCESO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES	Actualización de uso de licencias de bases de datos especializadas	$ 9.402.479	1	8 Meses	$ 6.760.107
SUBTOTAL					$ 33.800.533
PROCESO DE PARTICIPACION, COORDINACION Y SEGUIMIENTO	reclutamiento, que incluye convocatoria, selección, inducción y cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	$ 11.721.119	1	8 Meses	$ 8.450.133
	apoyo técnico en infraestructura tecnológica, ingeniería de datos y seguridad de la información	$ 11.721.119	1	8 Meses	$ 8.450.133
	gestión contractual	$ 11.721.119	1	8 Meses	$ 8.450.133
	gestión contable y financiera	$ 11.721.118	1	8 Meses	$ 8.450.133
SUBTOTAL					$ 33.800.532
DOTACION Y MATERIALES	Alquiler de oficina	$ 17.581.679	1	8 Meses	$ 12.675.200
	Servicios Públicos	$ 4.688.447	1	8 Meses	$ 3.380.053
	Alquiler equipos tecnológicos (computador, impresora, escáner, etc.)	$ 1.172.112	1	8 Meses	$ 845.013
SUBTOTAL					$ 16.900.266
TOTAL DE ESTRUCTURA DE GASTOS DEL MSPS					$ 84.501.331
TOTAL COSTOS ADMINISTRATIVOS					**$119.211.189**

Histórico Convenios (Fuente IETS)

El gasto administrativo se calcula basados en referencia a los Convenios previamente ejecutados, como resultado en el histórico se ha manejado un estimado del 15% sobre el aporte de talento humano que cubre las necesidades básicas de los tres ítems previamente descritos y con una carga de distribución así;

- 40% Proceso de Desarrollo de capacidades
- 40% Proceso de participación, coordinación y seguimiento,
- 20% Dotación y materiales

- **Convenio 1451-2024**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

CLAUSULADO ANEXO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1451 DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD (IETS)

APORTE DEL MINISTERIO:

Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la suma representada en aportes en dinero, **MIL SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.066.207.794).**

Tercero	Año	Convenio No.	Aporte Talento Humano	Aporte Administrativo	%	Total Aporte MSPS
Ministerio de Salud y protección social	2024	1451-2024	935.269.995	130.937.799	14%	**1.066.207.794**

- **Convenio 1697-2024**

Salud

CLAUSULADO ANEXO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. MSPS-1697-2024 SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y INSTITUTO DE EVALUACION TECNOLOGICA EN SALUD – IETS.

APORTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. El **MINISTERIO** aportará la suma de **CIENTO CUARENTA MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($140.053.065)** en recursos en dinero.

Tercero	Año	Convenio No.	Aporte Talento Humano	Aporte Administrativo	%	Total Aporte MSPS
Ministerio de Salud y protección social	2024	1697-2024	121.828.015	18.225.050	15%	**140.053.065**

CONSOLIDADO APORTES CONVENIO

RUBRO	VALOR APORTES MSPS	CONTRAPARTIDA IETS	VALOR TOTAL CONVENIO
TALENTO HUMANO	$ 569.695.830	$ 34.333.280	$ 604.029.110
PROCESO DE GESTIÓN DE PROYECTOS	$ -	$ 5.412.880	$ 5.412.880
PROCESO DESARROLLO DE CAPACIDADES	$ 33.800.532	$ 15.083.943	$ 48.884.476

PROCESO DE PARTICIPACIÓN, COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO	$	33.800.532	$	13.083.943	$	46.884.476
DOTACIÓN y MATERIALES	$	16.900.266	$	6.541.972	$	23.442.238
TOTAL	**$**	**654.197.161**	**$**	**74.456.018**	**$**	**728.653.179**

Presupuesto Vacuna COVID19.

Ítem	Descripción	Duración en meses	Aporte MSPS	Aporte IETS	Total Producto
1	Elaborar y desarrollar un estudio que permita estimar la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.	8	SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($ 654.197.161).	SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($74.456.018).	SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 728.653.179).

5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

En cumplimiento a lo señalado por la Ley 80 de 1993, demás normas reglamentarias, y el manual de contratación del Ministerio, se solicitó la cotización (Propuesta técnica) al INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD – IETS, la cual se recibió el día 16 de enero del 2026.

El valor del Convenio asciende a la suma de **SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($728.653.179),** incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

A continuación, se hace la discriminación así:

a. Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social aportes en dinero por **SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($654.197.161)**

b. Por parte del instituto - IETS, aportará hasta **SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($74.456.018)) como contrapartida en Especie -** cuantificada en pesos colombianos.

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

VIGENCIA	MSPS	IETS
2026	$ 654.197.161	$ 74.456.018 (**En Especie -** cuantificada en pesos colombianos).
Total Convenio		**$ 728.653.179**

5.3. DESEMBOLSOS POR PARTE DE MINSALUD.

PRIMER DESEMBOLSO DEL 20% correspondiente a **CIENTO TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 130.839.432**), incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio:

PRODUCTOS:
Entregable 1. Plan y cronograma de trabajo de los dos estudios con la aprobación por parte del Comité Técnico.

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

SEGUNDO DESEMBOLSO DEL 30% correspondiente a **CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($196.259.148),** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio.

PRODUCTOS:
Entregable 2. Documento de alcance y diseño de cada uno de los estudios en la estructura y contenido definidos en las condiciones técnicas mínimas y con la respectiva aprobación por parte del Comité Técnico.

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

TERCER DESEMBOLSO 40% correspondiente **DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 261.678.865)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio.

PRODUCTOS:
Entregable 3: Documento Preliminar de cada uno de los estudios que dé cuenta de avance de los resultados que contiene búsquedas en literatura de métricas de frecuencia de la condición de salud, búsquedas en bases de datos administrativas de métricas de frecuencia de la condición de salud, revisión de literatura de evaluaciones económicas y costos estimados de la tecnología en evaluación y los análisis del desempeño, resultados y evidenciados en las actuales estrategias de vacunación señalados.

Entregable 4: Informe del funcionamiento del Consejo de Evaluación del IETS para Eventos Adversos asociados a SARS-CoV-2. Lo anterior, teniendo en cuenta los conceptos técnicos y científicos emitidos por dicho Consejo, los

cuales corresponden a un total de treinta y cinco (35) conceptos, que abarcan la evaluación de cuarenta y tres (43) diagnósticos. En este contexto, y con base en el análisis de la evidencia disponible, se considera pertinente determinar si resulta necesario mantener la operación del Consejo, en aras de garantizar una evaluación técnica rigurosa, oportuna y basada en evidencia para la toma de decisiones en materia de salud pública

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

CUARTO Y ÚLTIMO DESEMBOLSO 10% correspondiente a **SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE ($ 65.419.716)** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar: contra entrega de los siguientes productos e informes, previa aprobación por parte del supervisor del convenio.

PRODUCTOS:

Entregable 5: Documento final que dé cuenta del análisis de los factores que determinan la reticencia de la vacuna COVID 19 en grupos priorizados en Colombia, identificando tendencias y patrones en la relación entre los factores determinantes de la aceptación y la cobertura vacunal a nivel nacional y territorial

Entregable 6. Documento final de cada uno de los estudios: 1. La estimación de la carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluya el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de reticencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.

Entregable 7. Inventario y backup de los archivos de cada uno de los estudios: actas y memorias de reuniones, bases de datos, instrumentos de recolección, instrumentos de análisis metodológico y demás documentos de cada componente de los estudios de impacto de las vacunas.

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

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

Para cada desembolso el IETS 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 IETS presentar, acta de ingreso de los bienes al Almacén General del MINISTERIO, certificación del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA (artículo 23 Ley 1150 de 2007), anexando los comprobantes de pago respectivos y visto bueno del supervisor sobre el cumplimiento a cabalidad del convenio.

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

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

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

PARÁGRAFO CUARTO: Los desembolsos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga el IETS 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 CONVENIO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

ID. DEP.	PROYECTO DE INVERSIÓN				
	CÓDIGO PACC	ACTIVIDAD DEL PLAN	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
2100	2100-03	Realizar la gestión	C-1905-	202300000000448	Incremento de las acciones de promoción de la

		del programa ampliado de inmunizaciones pai	0300-11-20201B2-1905027-02		salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional.

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

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
2100	342	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para elaborar y desarrollar los estudios de introducción de vacunas priorizados por el PAI: 1. Carga de enfermedad por SARS-CoV-2 (incluyendo las secuelas a largo plazo) en la población a nivel nacional y territorial y modelamiento del efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra la COVID 19 en el esquema regular de vacunación de Colombia que incluye el análisis del desempeño, resultados y el fenómeno de renuencia a la vacunación evidenciados en la actual estrategia de vacunación en grupos priorizados, con fines de formulación de política pública.	1	Enero	10 MESES	$ 654.197.161	Contratación Directa

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

No.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
164526	2026-01-10	$654.197.161	C-1905-0300-11-20201B2-1905027-02	10	02 02 02 008 003 09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

El 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.

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

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 Convenio 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 Convenio 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 Convenio 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 con los anteriores argumentos, se considera que hay suficientes criterios técnicos que justifican la celebración de este convenio interadministrativo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), entidad que cumple con la idoneidad y experticia requerida para el desarrollo del objeto pretendido.
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.	1	2	3
Clase	General	General	Especifico
Fuente	Interno	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Operativo	Regulatorios	Operacional
Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Sistemas de información y tecnológicos insuficientes que limiten el acceso a bases de datos necesarias para las diferentes evaluaciones de tecnologías objeto del convenio	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa relacionados con el objeto contractual	Demoras en las actividades previstas que exijan extensión del plazo del convenio, por circunstancias no imputables a las partes.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	ejecución inadecuada del convenio	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del convenio	Ajuste a Plan de Trabajo y Cronograma inicialmente acordado entre las partes
Probabilidad	1	1	1
Impacto	1	1	1
Valoración del riesgo	2	2	2
Categoría	Bajo	Bajo	Bajo
A quién se le asigna	Instituto	Ministerio y /o Instituto según sujeto de obligación.-	Instituto 50%, Ministerio 50%
Tratamiento/ Controles a ser implementados	Seguimiento técnico y administrativo a la ejecución del convenio, en especial, a las actividades asociadas con la búsqueda de literatura	Revisión del Convenio con el fin de realizar las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el objeto del convenio.	Desarrollar estrategias que permitan avanzar en el desarrollo de las actividades tendientes al cumplimiento del objeto dentro del plazo establecido
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	1	1	1
Impacto	1	1	1
Valoración del riesgo	2	2	2
Categoría	Bajo	Bajo	Bajo
¿Afecta ejecución convenio?	No	No	Si
Persona responsable implementar tratamiento	supervisor	Supervisor	Supervisor - Ordenador del Gasto
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Inmediato una vez se presente el evento	Inmediato una vez se presente el evento	Desde el inicio de la ejecución del convenio
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Hasta la terminación de la ejecución contractual	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del convenio	Con la terminación del convenio
Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	seguimiento técnico y administrativo	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el convenio	Reuniones Periódicas - Informes de Ejecución
Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	Mensual

6	5	4
General	General	Especifico
Interno	Interno	Externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución
Operativo	Operativo	Tecnológico
Necesidad de interactuar con otras instituciones para el logro de los objetivos del convenio	Dificultad en la consecución del personal especializado requerido para conformar los equipos desarrolladores	Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso.
Retraso en el cumplimiento del convenio y dificultad en el logro de los cometidos institucionales	Retraso en el cumplimiento del plazo pactado para el desarrollo de los productos	Retraso en el cumplimiento del Convenio - mayores costos para el Instituto
1	1	1
1	1	2
2	2	3
Bajo	Bajo	Bajo
Instituto	Instituto	Instituto
Diseñar un mapeo de las posibles instituciones o actores con los que podría ser necesario interactuar.	Desarrollar estrategias, incluso mediante recomposición de equipos y mayor carga de trabajo, que permitan avanzar en el cumplimiento del objeto dentro del plazo establecido	Backups, copias de seguridad.
1	1	Raro (1)
1	1	Insignificante (1)
2	2	2
Bajo	Bajo	Bajo
Si	No	No
Instituto	supervisor	Instituto
Desde el inicio de la ejecución del convenio	Inmediato una vez se presente el evento	Desde el inicio de la ejecución del convenio
Hasta la terminación de la ejecución contractual	Hasta la terminación de la ejecución contractual	Hasta la entrega de los productos contratados
Seguimiento técnico y administrativo	seguimiento técnico y administrativo	Pruebas físicas
Mensual	Mensual	De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo

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 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y en todo caso hasta la liquidación de este.
Calidad del servicio	Equivalente al 10% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y seis (6) meses más, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento
Pago de salarios y prestaciones sociales	Equivalente al 5% del valor de los aportes del MSPS	El plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento

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

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

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

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

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

12. PROPIEDAD INTELECTUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

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

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

14. LIQUIDACIÓN

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la ley 1150 de 2007, el convenio será objeto de liquidación dentro de los SEIS (6) meses siguientes a su terminación.

PARÁGRAFO: En el evento en que el tipo de contratación o la naturaleza de las prestaciones impliquen la existencia de obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado, se realizará una liquidación parcial de aquellas que hayan cesado con el vencimiento del plazo contractual. Para las obligaciones que subsistan, se deberá realizar una liquidación final en la cual se verifique su cumplimiento, teniendo en cuenta que para ésta también se aplicarán los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. No obstante, lo anterior y respecto de la liquidación parcial, en el evento en que las obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado ya se hubiesen cumplido para el momento de la celebración de la liquidación parcial, se adelantará la liquidación total del contrato, previo cumplimiento y remisión por parte de la supervisión de los requisitos y soportes que demande el trámite.

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 No. 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo de la Subdirectora de Enfermedades Transmisibles o la persona a quien designe.

Firmado digitalmente por Tatiana Lemus Perez

TATIANA LEMUS PEREZ.
Directora de Promoción y Prevención.

Elaboró: *Sonia Carolina Mogollón Pastrán. – Contratista Grupo de Gestión de Enfermedades Inmunoprevenibles.* Firmado digitalmente por Sonia Carolina Mogollón Pastrán

Viviana Andrea Ospina Calderon. -Profesional Especializado Subdirección de Enfermedades Transmisibles. Firmado digitalmente por Viviana Andrea Ospina Calderon

*Juan Felipe Moreno Baquero. - Contratista - Abogado Dirección de Promoción y Prevención.** Firmado digitalmente por Juan Moreno

Revisó: *María Victoria Herrera Roa. - Subdirectora Enfermedades Transmisibles.* Firmado digitalmente por Maria Victoria Herrera Roa