ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales previstas en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007; la Ley 1474 de 2011; el Decreto 19 de 2012; el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; la Resolución de Delegación de Funciones No. 975 de 2022, adicionada por la Resolución No. 992 de 2022; y el Decreto No. 1247 de 2024, expide el siguiente acto administrativo de justificación.

CONSIDERANDO QUE:

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

Así mismo, en cuanto a la estructura organizacional y las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el mismo Decreto, en el artículo 16, otorgó como funciones de la Dirección de Promoción y Prevención, entre otras, las siguientes: i) 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, ii) 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, iii) Dirigir la prestación de los servicios de asistencia técnica, en los temas a su cargo, y iv) Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.

Que a la Dirección de Promoción y Prevención, en el marco de los numerales 1, 5 y 7 del artículo 16 del Decreto 4107 de 2011 y la Resolución 1067 de 2014 le corresponde entre otras funciones 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 y Dirigir la prestación de los servicios de asistencia técnica, en los temas a su cargo.

Que 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.

Que 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:

Que para 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.

Que 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

[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

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.

Que 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, para 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.

Que 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.

Que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (en adelante el IETS) tiene como misión promover y fortalecer la evaluación de tecnologías en salud, como herramienta que 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.

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

Que 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.

Que 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".

El IETS ha realizado varios contratos y convenios cuyos objetos y obligaciones se encuentran relacionados con los componentes, actividades y productos establecidos en el marco del convenio que se pretende suscribir; algunos de estos contratos y convenios, fueron desarrollados, ejecutados o apoyados técnicamente como se relaciona en el análisis de la oferta contenido en el estudio previo.

Que con más de 10 años de trayectoria, el IETS ha buscado ser referente en la respuesta integral a las necesidades evaluativas relacionadas con la salud de la población y contribuir a la eficiencia, equidad y cohesión del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS). Actualmente, el Instituto es uno de los 21 institutos nacionales públicos de investigación reconocidos por el Ministerio de Ciencias, lo que le otorga el respaldo científico para la toma de decisiones

innovadoras en salud, que conecta y da respuesta a las necesidades de la población del país y la evolución del sistema, aportando alternativas de solución basadas en métodos rigurosos y en la complementariedad entre éstos.

Que la Directora Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante memorando No. 2026210000027963 presenta la solicitud de suscripción de convenio interadministrativo acompañada de los respectivos soportes siendo radicada en el Despacho de la Secretaría General y en el Grupo de Gestión Contractual para la respectiva verificación y trámite.

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

En concordancia con todo lo expuesto, y considerando que el principio de colaboración armónica, consagrado en el artículo 113 de la Constitución Política, establece que, aunque los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, deben coordinar sus esfuerzos para la realización de los fines esenciales del Estado. Esta premisa constitucional constituye el cimiento de la cooperación interinstitucional necesaria para ejecutar proyectos como lo es la realización de 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 desarrollo de este mandato, el artículo 6 de la Ley 489 de 1998 instruye a las autoridades administrativas a garantizar la armonía en el ejercicio de sus funciones, prestando colaboración mutua a las demás entidades y absteniéndose de obstaculizar el cumplimiento de sus respectivos cometidos. Bajo este marco, el convenio interadministrativo, respaldado por el artículo 95 de la misma ley, se erige como el instrumento idóneo para materializar la asociación entre entidades públicas, permitiendo que estas cooperen en el cumplimiento de funciones administrativas o presten conjuntamente servicios a su cargo, trascendiendo así el ámbito de actuación individual para lograr objetivos de interés general.

Conforme a lo establecido y en cumplimiento de los principios de transparencia, economía y responsabilidad que rigen la contratación pública, el artículo 2º de Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, en su artículo 2º, numeral 4º, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, normas que prevén como modalidad de selección, la contratación directa, a través de la celebración de Contratos Interadministrativos o Convenios 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".

Que a su vez el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015 establece que cuando procede el uso de la modalidad de selección por contratación directa, la entidad así lo señalara en un acto administrativo; en consecuencia y acorde con lo especificado en el estudio previo y en el presente acto, se encuentra soportada la justificación de la contratación directa.

En mérito de lo expuesto.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN DIRECTA

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar justificada la Modalidad de Contratación Directa por la causal de Convenio Interadministrativo, conforme lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley 489 de 1998, y el literal C), del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, o las normas que las modifiquen o sustituyan, con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS Identificado con Nit. 900.574.083-9, cuyo objeto consiste en: **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..**

SEGUNDO: El valor del convenio es hasta por la suma de **SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($728.653.179),** incluido los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar, discriminados así:

APORTE DEL MINISTERIO:

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

APORTES DEL IETS:

Por parte del instituto - IETS, aportará el valor de **SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($74.456.018),** como contrapartida en especie, pero 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.

TERCERO: Los aportes del Ministerio de Salud y Protección se financiarán con recursos de la vigencia fiscal 2026, para lo cual, se cuenta con el siguiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal:

No.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO
164526	**2026-01-10**	$ 654.197.161	C-1905-0300-11-20201B2-1905027-02	**10**

CUARTO: Las condiciones exigidas se encuentran previstas en el estudio previo y anexos los cuales hacen parte integral del convenio a suscribirse y del presente acto administrativo.

QUINTO: Los estudios previos y demás documentos previos a la contratación podrán ser consultados en el proceso de contratación directa en la plataforma SECOP II. www.colombiacompra.gov.co

SEXTO: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

SÉPTIMO: De conformidad con lo previsto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015, el presente acto administrativo se publicará en el SECOP II.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2026.

Firmado digitalmente por Rodolfo Salas Figueroa

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social.

Proyectó: *Kevis Sireck Diaz. - Contratista Grupo de Gestión Contractual.*

Firmado digitalmente por Kevis Sireck Diaz Chavez

Aprobó: *Christian Felipe Galindo Ruiz. - Coordinador Grupo Gestión Contractual.*
Revisó: *Emmanuel Santiago Diaz – Contratista Secretaria General.*

Firmado digitalmente por Emmanuel Santiago Diaz Muñoz

Firmado digitalmente por Christian Felipe Galindo Ruiz