

SUBCOVID19-CR-238-2020

Bogotá D.C.,

Doctor
CARLOS ALBERTO CRISTANCHO FREILE
Vicepresidente de Inversiones
Fiduprevisora S.A.
ccristancho@fiduprevisora.com.co
Ciudad

ASUNTO: Solicitud elaboración de Contrato entre el **FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – SUBCUENTA PARA LA MITIGACIÓN DE EMERGENCIAS COVID-19-FNGRD- QUIEN ACTUA A TRAVES DE FIDUPREVISORA S.A. EN CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD**

Cordial saludo Doctor Cristancho,

Conforme a las facultades de ordenación del gasto y determinación de contratos, contenidas en los numerales 3 y 10 del artículo 11 del Decreto 4147 del 3 de noviembre de 2011, otorgados al Director General de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, y de acuerdo con el régimen aplicable a las empresas industriales y comerciales del Estado, establecido en el parágrafo 3º artículo 50 de la Ley 1523 de 2012, así como lo dispuesto en los artículos 4º y 7º del Decreto Legislativo N° 559 de 2020, de manera atenta brindo alcance a la solicitud de elaboración de Contrato entre el **FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – SUBCUENTA PARA LA MITIGACIÓN DE EMERGENCIAS COVID-19-FNGRD- QUIEN ACTUA A TRAVES DE FIDUPREVISORA S.A. EN CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD**, cuyo objeto es: *“Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la formulación de lineamientos y recomendaciones relacionadas con la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19”*.

Sobre el particular, se destacan además los siguientes elementos esenciales del contrato:

El valor del contrato es hasta por la suma de **MIL CIENTO VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS**

M/CTE (\$1.127.952.386), incluidos IVA, además de todos los impuestos y costos a que haya lugar

El Contrato tendrá una duración hasta el 30 de noviembre 2020, contada a partir de la suscripción del acta de inicio, previo al cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución.

Cordial saludo,

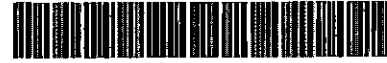


EDUARDO JOSÉ GONZALEZ ANGULO
Director General

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD
Ordenador del Gasto Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19-FNGRD

Reb
Elaboró: Carlos Andrés Quintero Delgado / Contratista FNGRD
Revisó: Pedro Felipe López Ortiz / Asesor Dirección General *C.*

Al Contestar Cite Radicado UNGRD:



2020EE07912

Fecha: 29/09/2020

SUBCOVID19-CR-281-2020

Bogotá D.C.,

Doctor
SAÚL HERNANDO SUANCHA TALERO
Vicepresidente de Negocios Fiduciarios
FIDUPREVISORA S.A.
Ciudad

ASUNTO: Alcance No. 1 a la solicitud elaboración de Contrato entre el FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – SUBCUENTA PARA LA MITIGACIÓN DE EMERGENCIAS COVID-19-FNGRD- QUIEN ACTÚA A TRAVÉS DE FIDUPREVISORA S.A. EN CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA Y EL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD

Cordial saludo Doctor Suancha,

Conforme a las facultades de ordenación del gasto y determinación de contratos, contenidas en los numerales 3 y 10 del artículo 11 del Decreto 4147 del 3 de noviembre de 2011, otorgados al Director General de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, y de acuerdo con el régimen aplicable a las empresas industriales y comerciales del Estado, establecido en el parágrafo 3º artículo 50 de la Ley 1523 de 2012, así como lo dispuesto en los artículos 4º y 7º del Decreto Legislativo N° 559 de 2020, de manera atenta brindo alcance a la solicitud de elaboración de Contrato entre el FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – SUBCUENTA PARA LA MITIGACIÓN DE EMERGENCIAS COVID-19-FNGRD- QUIEN ACTUA A TRAVES DE FIDUPREVISORA S.A. EN CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA Y EL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD, cuyo objeto es: *“Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la formulación de lineamientos y recomendaciones relacionadas con la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19”*.

Sobre el particular, le comunicamos que el alcance obedece a que el Ministerio de Salud y Protección Social, no será parte del Contrato y en su lugar, se constituye como supervisor del contrato a través del Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud o la persona que para el efecto se designe.

Para el efecto, se remite adjunto a la presente instrucción, la justificación que contiene cada uno de los elementos del futuro contrato

Cordial saludo,


EDUARDO JOSÉ GONZÁLEZ ANGULO

Director General

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD

Ordenador del Gasto Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19-FNGRD

Elaboró: Carlos Andrés Quintero Delgado / Contratista FNGRD
Revisó: Pedro Felipe López Ortiz / Asesor Dirección General 

Bogotá D.C., 28 de septiembre del 2020

**UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – SUBCUENTA
PARA LA MITIGACIÓN DE EMERGENCIAS – COVID-19**

JUSTIFICACIÓN PARA LA SUSCRIPCIÓN DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

1. INTRODUCCIÓN

Que el **Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – FNGRD** –, de conformidad con el artículo 47 de la Ley 1523 de 2012, es una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, administrativa, contable y estadística, con fines de interés público y asistencia social dedicado a la atención de las necesidades que se originen en situaciones de desastre o de calamidad o de naturaleza similar.

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 48 de la Ley 1523 de 2012, el FNGRD será administrado y representado por la Sociedad **Fiduciaria La Previsora**, en los términos previstos en el artículo 3° del Decreto 1547 de 1984, modificado por el artículo 70 de Decreto – Ley 919 de 1989, es un fideicomiso estatal de creación legal constituido como patrimonio autónomo.

En cumplimiento de lo anterior, mediante Escritura Pública No. 25 del 2 de marzo de 1985 de la Notaría 33 del Círculo de Bogotá, se constituyó la sociedad FIDUCIARIA LA PREVISORA LTDA., hoy S.A.

Son objetivos generales del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, la negociación, obtención, recaudo, administración, inversión, gestión de instrumentos de protección financiera y distribución de los recursos financieros necesarios para la implementación y continuidad de la política de gestión del riesgo de desastres que incluya los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres y de manejo de desastres.

De conformidad con el párrafo 1° del artículo 47 de la Ley 1523 de 2012, el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres podrá recibir, administrar e invertir recursos de origen estatal y/o contribuciones y aportes efectuados a cualquier título por personas naturales o jurídicas, institucionales públicas y/o privadas de orden nacional e internacional. Tales recursos deberán invertirse en la adopción de medidas de conocimiento y reducción del riesgo de desastre, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción, a través de mecanismos de financiación dirigidos a las entidades involucradas en los procesos y a la población afectada por la ocurrencia de desastres.

El Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD, es definido como el conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias, de políticas, normas, procesos, recursos, planes, estrategias, instrumentos, mecanismos, así como la información atinente a la temática, que se aplica de manera organizada para garantizar la gestión del riesgo en el país.

Son integrantes del Sistema Nacional, las entidades públicas, las entidades privadas con ánimo y sin ánimo de lucro, la comunidad; y como instancias de Dirección del Sistema se encuentran: el Presidente de la República, el Director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre, el Gobernador en su respectiva jurisdicción y el Alcalde distrital o municipal en su respectiva jurisdicción. El presidente de la república conductor del sistema nacional, como jefe de gobierno y suprema autoridad administrativa, está investido de las competencias constitucionales y legales para conservar la seguridad, la tranquilidad y la salubridad en todo el territorio nacional.

Por otra parte, mediante el Decreto Ley 4147 del 3 de noviembre de 2011 se creó la **Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres – UNGRD**, Unidad Administrativa Especial con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio propio, del nivel descentralizado, de la Rama Ejecutiva, del orden nacional, adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, entidad encargada de la coordinación y transversalizar la aplicación de la política pública de gestión del riesgo, en las entidades públicas, privadas y en la comunidad; la cual tiene como objetivo dirigir la implementación de la Gestión del Riesgo de Desastres, atendiendo las políticas de desarrollo sostenible y coordinar el funcionamiento y desarrollo continuo del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Son funciones de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres las siguientes:

- 1. Dirigir y coordinar el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD, hacer seguimiento a su funcionamiento y efectuar propuestas para su mejora en los niveles nacional y territorial.*
- 2. Coordinar, impulsar y fortalecer capacidades para el conocimiento del riesgo, reducción del mismo y manejo de desastres, y su articulación con los procesos de desarrollo en los ámbitos nacional y territorial del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD.*
- 3. Proponer y articular las políticas. Estrategias, planes, programas, proyectos y procedimientos nacionales de gestión del riesgo de desastres, en el marco del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD y actualizar el marco normativo y los instrumentos de gestión del SNGRD.*
- 4. Promover la articulación con otros sistemas administrativos, tales como el Sistema Nacional de Planeación, el Sistema Nacional Ambiental, el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Sistema Nacional de Bomberos, entre otros, en los temas de su competencia.*
- 5. Formular y coordinar la ejecución de un plan nacional para la gestión del riesgo de desastres, realizar el seguimiento y evaluación del mismo.*

6. *Orientar y apoyar a las entidades nacionales y territoriales en su fortalecimiento institucional para la gestión del riesgo de desastres y asesorarlos para la inclusión de la política de gestión del riesgo de desastres en los Planes Territoriales.*
7. *Promover y realizar los análisis, estudios e investigaciones en materia de su competencia.*
8. *Prestar el apoyo técnico, informativo y educativo que requieran los miembros del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SNGRD.*
9. *Gestionar, con la Unidad Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, la consecución de recursos para fortalecer la implementación de las políticas de gestión del riesgo de desastres en el país.*
10. *Administrar y mantener en funcionamiento el sistema integrado de información de que trata el artículo 7° del Decreto Ley 919 de 1989 o del que haga sus veces, que posibilite avanzar en la gestión del riesgo de desastres.*
11. *Las demás funciones que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la entidad.”*

Así mismo, conforme al artículo 11 del Decreto Ley 4147 2011, el Director General de la UNGRD tiene la facultad de ordenación del Gasto del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, así como la facultad de la determinación de contratos, acuerdos y contratos que se requieran para el funcionamiento de la UNGRD de acuerdo con las normas vigentes.

Que mediante el artículo 1° de la Ley 1523 de 2012 “*Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones*” se establece que la gestión del riesgo de desastres “*es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.*”

En consideración a lo anterior, la gestión del riesgo de desastres se constituye en una política de desarrollo indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de las poblaciones y las comunidades en riesgo y, por lo tanto, está intrínsecamente asociada con la planificación del desarrollo seguro, con la gestión ambiental territorial sostenible, en todos los niveles de gobierno y la efectiva participación de la población.

Que conforme señala el artículo 2° de la referida Ley, la gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano, y en cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollarán y ejecutarán los procesos de gestión del riesgo, entendiéndose: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres, en el marco de sus competencias, su ámbito de actuación y su jurisdicción, como componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Que el artículo 3° de la misma norma determina como principios generales que orientan la gestión del riesgo, entre otros:

"(...)

2. Principio de protección: Los residentes en Colombia deben ser protegidos por las autoridades en su vida e integridad física y mental, en sus bienes y en sus derechos colectivos a la seguridad, la tranquilidad y la salubridad públicas y a gozar de un ambiente sano, frente a posibles desastres o fenómenos peligrosos que amenacen o infieran daño a los valores

8. Principio de precaución: Cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo en desastre, las autoridades y los particulares aplicarán el principio de precaución en virtud del cual la falta de certeza científica absoluta no será óbice para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo.

11. Principio sistémico: La política de gestión del riesgo se hará efectiva mediante un sistema administrativo de coordinación de actividades estatales y particulares. El sistema operará en modos de integración sectorial y territorial; garantizará la continuidad de los procesos, la interacción y enlazamiento de las actividades mediante bases de acción comunes y coordinación de competencias. Como sistema abierto, estructurado y organizado, exhibirá las calidades de interconexión, diferenciación, recursividad, control, sinergia y reiteración.

12. Principio de coordinación: La coordinación de competencias es la actuación integrada de servicios tanto estatales como privados y comunitarios especializados y diferenciados, cuyas funciones tienen objetivos comunes para garantizar la armonía en el ejercicio de las funciones y el logro de los fines o cometidos del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

13. Principio de concurrencia: La concurrencia de competencias entre entidades nacionales y territoriales de los ámbitos público, privado y comunitario que constituyen el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres, tiene lugar cuando la eficacia en los procesos, acciones y tareas se logre mediante la unión de esfuerzos y la colaboración no jerárquica entre las autoridades y entidades involucradas. La acción concurrente puede darse en beneficio de todas o de algunas de las entidades. El ejercicio concurrente de competencias exige el respeto de las atribuciones propias de las autoridades involucradas, el acuerdo expreso sobre las metas comunes y sobre los procesos y procedimientos para alcanzarlas.

14. Principio de subsidiariedad: *Se refiere al reconocimiento de la autonomía de las entidades territoriales para ejercer sus competencias. La subsidiariedad puede ser de dos tipos: la subsidiariedad negativa, cuando la autoridad territorial de rango superior se abstiene de obrar el riesgo y su materialización en el ámbito de las autoridades de rango inferior, si estas tienen los medios para hacerlo. La subsidiariedad positiva, impone a las autoridades de rango superior, el deber de acudir en ayuda de las autoridades de rango inferior, cuando estas últimas, no tengan los medios para enfrentar el riesgo y su materialización en desastre o cuando esté en riesgo un valor, un interés o un bien jurídico protegido relevante para la autoridad superior que acude en ayuda de la entidad afectada. (...)*

Que el artículo dispone que el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en adelante, sistema nacional, es el conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias, de políticas, normas, procesos, recursos, planes, estrategias, instrumentos, mecanismos, así como la información atinente a la temática, que se aplica de manera organizada para garantizar la gestión del riesgo en el país.

Que conforme lo anterior, son integrantes del sistema nacional:

1. Las entidades públicas. Por su misión y responsabilidad en la gestión del desarrollo social, económico y ambiental sostenible, en los ámbitos sectoriales, territoriales, institucionales y proyectos de inversión.
2. Entidades privadas con ánimo y sin ánimo de lucro. Por su intervención en el desarrollo a través de sus actividades económicas, sociales y ambientales.
3. La Comunidad. Por su intervención en el desarrollo a través de sus actividades económicas, sociales, ambientales, culturales y participativas.

Que se establecen como objetivos del Sistema Nacional los siguientes:

Objetivo General. Llevar a cabo el proceso social de la gestión del riesgo con el propósito de ofrecer protección a la población en el territorio colombiano, mejorar la seguridad, el bienestar y la calidad de vida y contribuir al desarrollo sostenible.

Objetivos específicos:

"(...)

d) Monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes.

e) Comunicación del riesgo a las entidades públicas y privadas y a la población, con fines de información pública, percepción y toma de conciencia.

"(...)"

Que el 31 de diciembre de 2019, La Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (Provincia de Hubei, China) informó sobre el agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicios de síntomas el 8 de diciembre, los casos reportaban

antecedentes de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

Que el 7 de enero de 2020, las autoridades Chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de familia coronavirus, que fue denominado “nuevo coronavirus”, SARS-COV-2, el cual fue identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como amenaza cierta e indiscutible a nivel global siendo evidente que se trasmite de persona a persona, pudiendo traspasar fronteras geográficas y donde la sintomatología suele ser inespecífica, con fiebre, escalofríos y dolor muscular, que puede desencadenar en una neumonía grave incluso llevar a la muerte la declaró, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)¹. El artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que: *i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.*

Que bajo el contexto mundial, el 6 de marzo se confirma el primer caso de COVID-19 en Colombia, por lo cual el Ministerio de Salud y Protección social emite un comunicado oficial informando que se finaliza la fase de preparación para atender la pandemia y se activa la fase de contención.

Que ante la velocidad de su propagación y la escala de transmisión, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) como una Pandemia², por lo que instó a los países a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confinación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y tratamiento de los casos confirmados³. Según la OMS, la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Que mediante Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia de la precitada resolución, arribaran a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el

¹ El artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establece que una **Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)** es un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada; y en su artículo 2 establece que su finalidad alcance de este Reglamento son la de prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública.

² Pandemia: Una epidemia que se ha extendido a varios países o continentes, que generalmente afecta a un gran número de personas. Organización Mundial de la Salud (OMS).

³ Resolución 380 de 2020. Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID-19. Resolución 385 de 2020. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus y el Decreto 417 de 2020. Por el cual se declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.

territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020, indicando que dicha medida podría terminar antes de la fecha mencionada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o si estas persisten podrá ser prorrogada; causas que han persistido por la que dicha medida en la actualidad se ha extendido hasta el 25 de mayo de 2020.

Que atendiendo a las recomendaciones de la OMS, y con el fin de afrontar la pandemia del COVID-19, El presidente de la República mediante Decreto 417 de 2020 declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional conforme a lo establecido en el artículo 215 de la Constitución Política de Colombia, otorgándole facultades extraordinarias para establecer mediante Decretos medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, así mismo dispondrá las operaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo.

Que mediante Decreto 593 de 2020 se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 27 de abril de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 11 de mayo de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19.

Que mediante Decreto 636 de 2020, se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 11 de mayo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 25 de mayo de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19.

Que mediante Decreto 637 de 6 de mayo de 2020, se declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional, por el término de treinta (30) días calendario.

Que El Fondo Monetario Internacional mediante Comunicado de Prensa 20/114 del 27 de marzo de 2020, publicó la "*Declaración conjunta del presidente del Comité Monetario y Financiero Internacional y la Directora Gerente del Fondo Monetario Internacional*", la cual expresa:

"[...] Estamos en una situación sin precedentes en la que una pandemia mundial se ha convertido en una crisis económica y financiera. Dada la interrupción repentina de la actividad económica, el producto mundial se contraerá en 2020. Los países miembros ya han tomado medidas extraordinarias para salvar vidas y salvaguardar la actividad económica. Pero es necesario hacer más. Se debe dar prioridad al apoyo fiscal focalizado para los hogares y las empresas vulnerables a fin de acelerar y afianzar la recuperación en 2021 [...]"

Que la Organización Mundial de la Salud -OMS- emitió la recomendación interna del 3 de marzo de 2020 titulada "*Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de salud*". Este instrumento contiene una lista mínima de dispositivos médicos que proporcionan estándares y descripciones médicas para el tratamiento del coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Esta recomendación no excluye la

posibilidad de que los Estados deban acudir a otro tipo de insumos o equipos médicos para enfrentar la pandemia. De esta manera, las tecnologías en salud, tales como medicamentos, dispositivos o equipos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, así como elementos de protección personal, son necesarios para enfrentar la pandemia.

Que para facilitar la adquisición de los bienes y servicios requeridos para atender a la emergencia, El Gobierno Nacional ha liderado, todo el trabajo intersectorial y han ordenado una serie de medidas especiales en el marco de las fases de prevención, contención y mitigación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Que se expidieron los Decretos: 462 de 2020, a través del cual se prohibió la exportación y reexportación de productos necesarios para afrontar la emergencia por el COVID-19; 463 de 2020, por el cual se modificó parcialmente el arancel de aduanas para la importación de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos químicos, artículos de higiene y aseo, insumos, equipos y materiales requeridos para el sector agua y saneamiento básico; 476 de 2020, que establece mecanismos para facilitar la importación/fabricación de dispositivos médicos, guantes, tapabocas, gel antibacterial y otros productos de limpieza; 499 de 2020, por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado internacional de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus COVID 19; 531 de 2020, por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público; y 537 de 2020, por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, entre otros.

Que pese a las medidas mencionadas, en razón a que la situación de emergencia sanitaria en Colombia es producto de una pandemia, las actuales condiciones comerciales y de acceso a los bienes y servicios han sido complejas por la cantidad de países que demandan estos bienes esenciales de uso en salud, y que han debido adoptar medidas urgentes y excepcionales, generando una alta demanda de los Estados para adquirir dispositivos médicos, elementos de protección personal y otros insumos médicos que permitan enfrentar el Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), los cuales son limitados.

Esto ha originado una importante falta de disponibilidad de estos bienes, producción adicionales y extraordinarias por parte de casas fabricantes, lo que ocasiona entregas a largo plazo y mayores costos de adquisición, al requerir producción rápida de bienes y entregas expeditas para conseguir entregas un poco más oportunas se utilizan medios de transporte aéreo para los bienes importados lo cual genera costos de transporte importantes que incrementan los precios de los bienes requeridos para atender la Pandemia, cuando en situación normal de comercio se prefiere el transporte marítimo para economizar costos.

Que atendiendo a que el derecho fundamental a la salud está protegido, no sólo a través de la Constitución Política, sino también a través de múltiples instrumentos jurídicos

internacionales que hoy hacen parte de nuestra normativa por vía del llamado bloque de constitucionalidad (art. 93 de la Constitución Política) se hace necesario dar continuidad a las estrategias dirigidas a la mitigación de la epidemia, lo cual nos convoca a la estructuración coordinada de todos los recursos humanos, técnicos, científicos y financieros, hasta que termine el ciclo natural de la enfermedad en la última persona contagiada.

Que es necesario consolidar líneas y canales de planificación estratégica, que permita una ágil operación de las decisiones institucionales y su desescalamiento en los niveles departamentales y territoriales, con la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social. Para ello, se requieren puntos focales, enlaces y engranajes que permitan articular todas las acciones tanto al interior de la Entidad como en el entorno institucional, y realizar seguimiento y monitoreo de todos los procesos intersectoriales tendientes al control de la epidemia.

Que de acuerdo a lo informado por el Ministerio de Salud con corte a 27 de septiembre del 2020, respecto de la enfermedad, hasta el momento en Colombia se reportan 32 departamentos, el Distrito Capital de Bogotá, y 658 municipios afectados, así: **Casos confirmados: 813.056 Muertes: 25.488 Recuperados: 711.472**



Que en consonancia con el artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social es autoridad sanitaria de vigilancia en salud pública, y establece

que "(...) sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendados por expertos con el objetivo de delimitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

Que el artículo 3 de la Ley 1523 de 2012 establece los principios generales asociados con la Gestión del Riesgo, dentro de los que se resaltan: (i) principio de protección; (ii) principio de solidaridad social, (iii) principio del interés público o social; (iv) principio de precaución; (v) principio sistémico; (vi) principio de concurrencia y (vii) principio de subsidiariedad. Los principios antes enunciados orientan las acciones dirigidas a disminuir el impacto negativo que conllevan las situaciones de emergencias y desastres de origen natural y antrópico no intencional.

La Ley 1523 de 2012, consagra una serie de instrumentos legales que permiten generar acciones coordinadas tendientes a conjurar la situación de emergencia y procurar la rehabilitación y recuperación de las zonas afectadas.

La Ley 1523 de 2012 en su artículo 4 numeral 9, señala que se entiende por Emergencia la "Situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general".

Que la disposición antes citada prevé: "13. Principio de concurrencia: La concurrencia de competencias entre entidades nacionales y territoriales de los ámbitos público, privado y comunitario que constituyen el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres, tiene lugar cuando la eficacia en los procesos, acciones y tareas se logre mediante la unión de esfuerzos y la colaboración no jerárquica entre las autoridades y entidades involucradas. La acción concurrente puede darse en beneficio de todas o de algunas de las entidades. El ejercicio concurrente de competencias exige el respeto de las atribuciones propias de las autoridades involucradas, el acuerdo expreso sobre las metas comunes y sobre los procesos y procedimientos para alcanzarlas."

Asimismo, la Ley 1523 de 2012, en sus artículos 65 y subsiguientes, establecen que declarada una situación de Calamidad Pública se aplica un régimen normativo especial que contempla disposiciones excepcionales en materia de contratos, control fiscal de recursos, adquisición y expropiación, ocupación temporal y demolición de inmuebles, imposición de servidumbres, solución de conflictos, moratoria o de refinanciación de deudas, incentivos de diverso orden para la rehabilitación, la reconstrucción y el desarrollo, administración y destinación de donaciones y autorización, control, vigilancia e inversión de los bienes donados. También se dará aplicación por parte de las autoridades competentes a lo dispuesto en el tema del trámite aplicable a las importaciones de las donaciones destinadas

a los damnificados de situaciones de Calamidad Pública, entre otras medidas tendientes a superar o conjurar la situación de Calamidad Pública.

Que los ministerios y las demás entidades nacionales, que hacen parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, y en el marco de la concurrencia en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo, requiere garantizar los recursos necesarios para atender la emergencia sanitaria generada por el virus del COVID-19.

Que conforme a la normatividad expuesta y en el marco de las medidas adoptadas para atender la emergencia COVID-19, mediante Decreto 559 de 15 de abril de 2020 se creó una Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -Covid19- en el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en la cual se establecieron las reglas para su administración.

Que el artículo 2 del Decreto 559 de 2020 establece que El Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres es el encargado de la administración de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19, la cual tendrá por objeto financiar la provisión de bienes, servicios y obras requeridas para contener, mitigar y evitar la extensión de los efectos adversos derivados de la pandemia COVID- 19 en la población en condición de vulnerabilidad residente en el territorio colombiano y en el sistema de salud.

Que el Artículo 6 del Decreto 559 de 2020 establece que El presidente de la República nominará al gerente de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19, el cual se podrá vincular a través de contrato y tendrá como función general la de ejecutar los planes y proyectos aprobados por la Junta Directiva del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, que deban celebrarse con cargo a los recursos de la Subcuenta, de esta manera el mediante Decreto 609 de 2020, fue nominada la doctora Adriana Lucía Jiménez Rodríguez, como gerente de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19.

Por otra parte, la Ley 1444 de 2011 ordenó la creación del **Ministerio de Salud y Protección Social** y el Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2011 "*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*" en su artículo primero señaló que el objetivo primordial de la entidad es formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

La anterior normatividad igualmente señala que este Ministerio dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia; adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social. Igualmente, prescribe que dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su

competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Por su parte, la Ley 9 de 1979, en consonancia con el artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social es autoridad sanitaria de vigilancia en salud pública, y establece que "(...) *sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendados por expertos con el objetivo de delimitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada (...)*"

Que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud es una institución de referencia internacional y un ente facilitador de conocimiento con rigor científico en el contexto colombiano. En consecuencia, sus orientaciones son pertinentes para la toma de decisiones en salud basadas en evidencia que promueva la transparencia de los procesos que se llevan a cabo en el Sistema de Salud, facilitando el acceso a toda la población de las tecnologías en salud más seguras y efectivas para las condiciones de salud que la afectan.

Mediante el artículo 92 de la Ley 1438 de 19 de enero de 2011, el Gobierno Nacional autorizó al entonces Ministerio de la Protección Social, para crear el **Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS**, como una corporación sin ánimo de lucro de naturaleza mixta.

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

En efecto, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, es una corporación civil de ciencia y tecnología, pues su creación atiende principalmente a los postulados del Decreto Ley 393 de 1991 "*Por el cual se dictan normas sobre asociación para actividades científicas y tecnológicas, proyectos de investigación y creación de tecnologías*", constituyéndose en una entidad sin ánimo de lucro de carácter privado.

De conformidad con lo previsto en el documento de constitución citado, así como de los Estatutos, los Miembros fundadores del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS son:

- El Ministerio de Salud y Protección Social.
- El Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación – COLCIENCIAS.
- El Instituto Nacional de Salud –INS.

- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- INVIMA.
- La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME.

Miembro Vinculado:

- Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.- ACSC.

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

Que el objetivo general del IETS es realizar la evaluación de tecnologías en salud (ETES), basada en la evidencia científica, producir guías y protocolos sobre medicamentos, dispositivos, tecnologías en salud, procedimientos y tratamientos con el fin de recomendar a las autoridades competentes sobre las tecnologías que deben ser cubiertas con recursos públicos a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior, con el fin de promover acceso equitativo, eficiente y sostenible a tecnologías de alta calidad a todos los colombianos.

A su vez, el IETS tiene entre sus objetivos específicos “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 (...)*”

De esta manera, se observa que el artículo 93 de la Ley 1438 de 2011, faculta al Instituto a realizar actividades de evaluación de tecnologías, articular los medios técnicos que impacten la mortalidad del país, así como el impacto potencial por la adopción de nuevas tecnologías y la difusión de las metodologías empleadas y la información producida, contando así con la idoneidad, conocimiento y experiencia en producción de información, referenciación nacional e internacional, bases de datos y aplicativos digitales sobre medicamentos, dispositivos, tecnologías en salud, con base en evidencia científica de las más alta calidad, y con experiencia en difundir la información producida en concateno de las nuevas tendencias y evoluciones en temas de salud.

De otra parte, el IETS cuenta con áreas de trabajo específicas con experiencia en procesos de referenciación internacional y grupos de las más altas capacidades para el desarrollo de las revisiones de efectividad y seguridad requeridas para el desarrollo del presente contrato. Lo anterior se puede evidenciar en las más de cien (100) evaluaciones de efectividad y seguridad que ha desarrollado en contratos suscritos con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante radicado 2020IE01964 dirigido al Director General de la Unidad Nacional para Gestión del Riesgo de Desastres, la Gerente de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19 solicitó iniciar trámites para *“Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la formulación de lineamientos y recomendaciones relacionadas con la emergencia sanitaria declarada por el COVID 19”*.

Así las cosas, es pertinente indicar que el artículo 8 de la Ley 1523 de 2012, establece que son integrantes del SNGRD *“1. Las entidades públicas. Por su misión y responsabilidad en la gestión del desarrollo social, económico y ambiental sostenible, en los ámbitos sectoriales, territoriales, institucionales y proyectos de inversión. 2. Entidades privadas con ánimo y sin ánimo de lucro. Por su intervención en el desarrollo a través de sus actividades económicas, sociales y ambientales. 3. La Comunidad. Por su intervención en el desarrollo a través de sus actividades económicas, sociales, ambientales, culturales y participativas.”*

Que el IETS ha expresado su intención y voluntad de brindar apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la formulación de lineamientos y recomendaciones relacionadas con la emergencia sanitaria declarada por el COVID 19.

Ahora bien, de acuerdo a lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

El artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional (2005) considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que: *i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.*

La enfermedad coronavirus, causada por el virus COVID-19, se detectó por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019; los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), que puede llegar a ser leve, moderada o grave.

El COVID-19 tiene un comportamiento similar a los coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los cuales se ha identificado que los mecanismos de transmisión son: 1) gotas respiratorias al toser y estornudar, 2) contacto indirecto por superficies inanimadas, y 3) aerosoles por microgotas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS, existe suficiente evidencia para indicar que el COVID-19 se transmite de persona a persona pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados; la sintomatología suele ser inespecífica, con fiebre, escalofríos y dolor muscular, pero puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte. A la fecha, no existe un medicamento tratamiento o vacuna que permita evitar o contrarrestar el virus y, en consecuencia, por su sintomatología y forma de obrar en la persona, genera complicaciones graves.

Ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19), desde el pasado 30 de enero se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud.

El 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.

El 9 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud solicitó a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

El avance del virus en Europa alertó al país para adoptar una medida sanitaria y, por lo tanto, mediante la Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigor de la precitada resolución, arribaron a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Ulteriormente y por la evolución del virus en todo el mundo, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud -OMS declaró el actual brote de enfermedad por Coronavirus COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de transmisión, toda vez que el 11 de marzo de 2020 a la OMS se habían notificado cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países, entre ellos un caso en el territorio Nacional y que a lo largo de esas últimas dos semanas el número de casos notificados fuera de la República Popular China se había multiplicado en 13 veces, mientras que el número de países afectados se había triplicado, por lo que instó a los países a tomar acciones urgentes.

Según la OMS, la pandemia del coronavirus COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

En virtud de lo anterior, mediante Resoluciones 385 y 844, ambas de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de agosto de 2020 y, en virtud de esta, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la Pandemia, y mitigar sus efectos.

El artículo 47 de la Ley Estatutaria 137 de 1994 faculta al Gobierno Nacional para que en virtud de la declaración del Estado de Emergencia, pueda dictar decretos con fuerza de ley, destinados exclusivamente a conjurar la crisis y a impedir la extensión de sus efectos, siempre que (i) dichos decretos se refieran a materias que tengan relación directa y específica con dicho Estado, (ii) su finalidad esté encaminada a conjurar las causas de la perturbación y a impedir la extensión de sus efectos, (iii) las medidas adoptadas sean necesarias para alcanzar los fines que dieron lugar a la declaratoria de Estado de Excepción correspondiente, y (iv) cuando se trate de decretos legislativos que suspendan leyes se expresen las razones por las cuales son incompatibles con el correspondiente Estado de Excepción.

Sin duda alguna, el vertiginoso escalamiento del brote de Coronavirus COVID-19 hasta configurar una pandemia representa actualmente una amenaza global a la salud pública, con afectaciones al sistema económico, de magnitudes impredecibles e incalculables, de la cual Colombia no podrá estar exenta.

Ahora bien, la expansión en el territorio nacional del brote de enfermedad por el Coronavirus -COVID-19 y cuyo crecimiento exponencial es imprevisible, sumado a los efectos económicos negativos que se han venido evidenciando en la última semana de marzo de 2020, es un hecho que, además de ser una grave calamidad pública, constituye una grave afectación al orden económico y social del país que justifica la declaratoria del Estado de Emergencia Económica y Social, toda vez que se trata de situaciones diferentes a las que se refieren los artículos 212 y 213 de la Constitución Política, razón por la cual, mediante la expedición de los Decretos 417 y 637, ambos de 2020, decretaron la Emergencia Económica, Social y Ecológica por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Este Ministerio reportó con corte al 9 de marzo de 2020, cero muertes y 3 casos confirmados en Colombia; al 17 de marzo de 2020, el Ministerio había reportado que en el país se presentaban 75 casos de personas infectadas con el Coronavirus COVID-19 y cero fallecidos, cifra que ha venido creciendo a nivel país de la siguiente manera: 102 personas contagiadas al 18 de marzo de 2020, 108 personas contagiadas al 19 de marzo de 2020, 145 personas contagiadas al 20 de marzo, 196 personas contagiadas al 21 de marzo, 235 personas contagiadas al 22 de marzo, 306 personas contagiadas al 23 de marzo de 2020, 378 personas contagiadas al 24 de marzo, 470 personas contagiadas al 25 de marzo, 491

personas contagiadas al 26 de marzo, 539 personas contagiadas al 27 de marzo, 608 personas contagiadas al 28 de marzo, 702 personas contagiadas al 29 de marzo, 798 personas contagiadas al 30 de marzo, 906 personas contagiadas al 31 de marzo, 1.065 personas contagiadas al 1ero de abril, 1.161 personas contagiadas al 2 de abril, 1.267 personas contagiadas al 3 de abril, 1.406 personas contagiadas al 4 de abril, 1.485 personas contagiadas al 5 de abril, 1.579 personas contagiadas al 6 de abril, 1.780 personas contagiadas al 7 de abril, 2.054 personas contagiadas al 8 de abril, 2.223 personas contagiadas al 9 de abril, 2.473 personas contagiadas al 9 de julio, 128.638 personas contagiadas y 70.213 fallecidos a esa fecha.

Pese a las medidas adoptadas, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 27 de septiembre de 2020, 813.056 Casos confirmados: 25.488 Muertes: 711.472 Recuperados: 711.472 distribuidos así: Bogotá D.C. (264.274), Cundinamarca (32.981), Antioquia (112.470), Valle del Cauca (61.081), Bolívar (28.590), Atlántico (67.317), Magdalena (15.105), Cesar (19.460), Norte de Santander (15.508), Santander (30.413), Cauca (9.223), Caldas (5.663), Risaralda (10.953), Quindío (3.369), Huila (11.281), Tolima (12.064), Meta (15.733), San Andrés y Providencia (1.138), Nariño (18.177), Boyacá (7.015), Córdoba (23.691), Sucre (13.999), La Guajira (7.987), Putumayo (3.733) y, Amazonas (2.742), Caquetá (8.429), Vaupés (754), Guaviare (772), Guainía (767), Casanare (2.211) Vichada (479), Arauca (1.689), y Chocó (3.990).

Según la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, en reporte de fecha 24 de septiembre de 2020, a nivel Global se confirmaron 31.913.793 (286.219 casos nuevos) y 970.432 muertes (5.826 muertes nuevas).

El Fondo Monetario Internacional mediante Comunicado de Prensa 20/114 del 27 de marzo de 2020, publicó la "*Declaración conjunta del presidente del Comité Monetario y Financiero Internacional y la Directora Gerente del Fondo Monetario Internacional*", la cual expresa:

"[...] Estamos en una situación sin precedentes en la que una pandemia mundial se ha convertido en una crisis económica y financiera. Dada la interrupción repentina de la actividad económica, el producto mundial se contraerá en 2020. Los países miembros ya han tomado medidas extraordinarias para salvar vidas y salvaguardar la actividad económica. Pero es necesario hacer más. Se debe dar prioridad al apoyo fiscal focalizado para los hogares y las empresas vulnerables a fin de acelerar y afianzar la recuperación en 2021 [...]"

La Organización Internacional del Trabajo en el comunicado de fecha de 18 de marzo de 2020 sobre el COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas", afirma que "(...) El COVID-19 tendrá una amplia repercusión en el mercado laboral. Más allá de la inquietud que provoca a corto plazo para la salud de los trabajadores y sus familias, el virus y la consiguiente crisis económica repercutirán adversamente en el mundo del trabajo en tres aspectos fundamentales, a saber: 1) la cantidad de empleo (tanto en materia de desempleo como de subempleo); 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a

protección social); y 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral (...)”

Así mismo, la Organización Internacional del Trabajo en el referido comunicado estima “(...) un aumento sustancial del desempleo y del subempleo como consecuencia del brote del virus. A tenor de varios casos hipotéticos sobre los efectos del COVID-19 en el aumento del PIB a escala mundial (...), en varias estimaciones preliminares de la OIT se señala un aumento del desempleo mundial que oscila entre 5,3 millones (caso “más favorable”) y 24,7 millones de personas (caso “más desfavorable”), con respecto a un valor de referencia de 188 millones de desempleados en 2019. Con arreglo al caso hipotético de incidencia “media”, podría registrarse un aumento de 13 millones de desempleados (7,4 millones en los países de ingresos elevados). Si bien esas estimaciones poseen un alto grado de incertidumbre, en todos los casos se pone de relieve un aumento sustancial del desempleo a escala mundial. A título comparativo, la crisis financiera mundial que se produjo en 2008-9 hizo aumentar el desempleo en 22 millones de personas”.

En consecuencia la Organización Internacional del Trabajo –OIT en el citado comunicado insta a los Estados a adoptar medidas urgentes para (i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el coronavirus COVID-19; (ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; (iii) estimular la economía y el empleo, y (iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Las personas que padecen el Coronavirus COVID-19 y las personas cuya salud está amenazada por padecimientos ajenos a esta pandemia, requieren atención en salud en condiciones de aislamiento que exigen esfuerzos extraordinarios, con el fin de no agravar su condición médica.

Respecto de la atención en salud, la Constitución Política, en su artículo 49, dispone que es un servicio a cargo del Estado, a través del cual se debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El derecho a la salud, de acuerdo con la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional es un derecho de carácter fundamental, consagrado positivamente como tal por el artículo 1 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

El derecho fundamental a la salud está protegido, no solo a través de la Constitución Política, sino también a través de múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hoy hacen parte de nuestra normativa por vía del llamado bloque de constitucionalidad (art. 93 de la Constitución Política). Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario, en especial por medio de las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015.

Por otra parte, la Ley 1444 de 2011 ordenó la creación del Ministerio de Salud y Protección Social y el Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2011 “*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo*”

de Salud y Protección Social” en su artículo primero señaló que el objetivo primordial de la entidad es formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. La anterior normatividad igualmente señala que este Ministerio dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia; adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social. Igualmente, prescribe que dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Por su parte, la Ley 9 de 1979, en consonancia con el artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social es autoridad sanitaria de vigilancia en salud pública, y establece que **“(…) sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendados por expertos con el objetivo de delimitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada (…)”**.

En concordancia, el artículo 3 de la Ley 1523 de 2012 establece los principios generales asociados con la Gestión del Riesgo, dentro de los que se resaltan: (i) principio de protección; (ii) principio de solidaridad social, (iii) principio del interés público o social; (iv) principio de precaución; (v) principio sistémico; (vi) principio de concurrencia y (vii) principio de subsidiariedad. Los principios antes enunciados orientan las acciones dirigidas a disminuir el impacto negativo que conllevan las situaciones de emergencias y desastres de origen natural y antrópico.

La disposición antes citada prevé en el numeral 8 lo siguiente: **“8. Principio de precaución: Cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo en desastre, las autoridades y los particulares aplicarán el principio de precaución en virtud del cual la falta de certeza científica absoluta no será óbice para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo”** (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Así mismo, el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 dispone:

“Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

(...)

42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)"

Para la atención de las múltiples competencias asignadas, este Ministerio distribuye sus funciones entre sus dependencias. Es así como la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud (DMTS), tiene las siguientes competencias previstas en el Decreto 4107 de 2011:

"(...)

1. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de dispositivos médicos y tecnologías biomédicas, en coordinación con las demás autoridades competentes.

2. Desarrollar las normas en materia farmacéutica, de dispositivos y tecnologías en salud.

3. Desarrollar los lineamientos de identificación y clasificación de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud que faciliten la vigilancia sanitaria y epidemiológica.

4. Realizar estudios económicos que orienten las decisiones para el cumplimiento de los objetivos de la política farmacéutica, y de dispositivos médicos y tecnologías en salud.

5. Establecer los lineamientos y orientaciones de política para el cumplimiento de las buenas prácticas en la cadena de comercialización asociadas al modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica en los temas de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud.

12. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia."

En este orden de ideas, y de conformidad con el artículo 25 del Decreto 4107 de 2011, el cual establece las competencias asignadas a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, entre las cuales se encuentra la desarrollar las normas en materia farmacéutica, de dispositivos y tecnologías en salud, este Ministerio requiere realizar estudios de investigación para el abordaje técnico durante y posterior a la emergencia sanitaria originada por el COVID 19 obteniendo con ello información que se utilice como insumo para la construcción de lineamientos técnicos y recomendaciones dirigidas a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la población en general, con el fin de mitigar la transmisión del virus en los diferentes escenarios en los cuales se puede presentar.

En consecuencia, se acredita la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social para realizar el seguimiento al contrato, y de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud involucradas que hacen parte del Despacho del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios de este Ministerio para solicitarla.

2.1. NECESIDAD ESPECÍFICA

La Presidencia de la República ha liderado, al lado del Ministerio de Salud y Protección Social, todo el trabajo intersectorial y se han ordenado una serie de medidas especiales en el marco de las fases de prevención, contención y mitigación del virus COVID – 19. Para tal propósito, es necesario consolidar líneas y canales de planificación estratégica, que permita una ágil operación de las decisiones que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

El paso hacia la mitigación de la epidemia nos convoca a la estructuración coordinada de todos los recursos humanos, técnicos, científicos y financieros, hasta que termine el ciclo natural de la enfermedad en la última persona contagiada. Una situación como la que ahora enfrenta el mundo entero se ensaña y cobra víctimas en la población más vulnerable desde el aspecto económico o físico, razón por la cual es deber de las autoridades realizar las acciones que correspondan para cumplir con la labor de protección especial.

A la fecha, no existe un medicamento, tratamiento o vacuna que permita evitar o contrarrestar el virus por lo que, para la protección de los más débiles, es deber social del Estado tomar las medidas que sean necesarias para prevenir, mitigar y conjurar los efectos de la pandemia generada por el COVID-19.

En el marco de las medidas de alistamiento nacional y la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional el 20 de marzo de 2020, la revisión y análisis de la evidencia científica permite contar con recomendaciones técnicas necesarias para abordar la Emergencia Sanitaria por el COVID- 19, y así lograr el necesario equilibrio entre la realidad epidémica con todo el accionar de la salud pública y la capacidad de respuesta del sistema de salud desde la prestación del servicio.

Aunado a lo anterior, el crecimiento promedio de casos nuevos viene experimentando un aumento desde el 16 de abril aproximadamente, pues se superaron los 200 casos y continuaron creciendo llegando a niveles de hasta 600 casos al día. En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 844 de 2020 que prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, hasta el 30 de agosto de 2020 con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

De esta forma, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, requiere emitir una serie de lineamientos y recomendaciones dirigidas a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la población en general, con el fin de mitigar la trasmisión del virus en los diferentes escenarios en los cuales se puede presentar.

Lo anteriormente descrito impone la necesidad de preparar los recursos técnicos, tecnológicos, humanos y demás que sean necesarios para la atención en salud que permitan hacer frente a la pandemia generada por el COVID-19 en todas sus fases. Por lo anterior, de acuerdo con las competencias de esa dirección, se hace necesario precisar las necesidades específicas que se pretenden satisfacer a través de tres (3) componentes:

i. **Componente 1 – Ocho (8) revisiones sistemáticas convencionales.**

Las revisiones sistemáticas convencionales son artículos científicos integrativos ampliamente usados en disciplinas del área de la salud que siguen un método explícito para resumir la información que se conoce acerca de determinado tema o problema de salud. Revisan y pueden combinar principalmente ensayos clínicos controlados, que son los estudios primarios. A diferencia de una revisión narrativa, la revisión sistemática proviene de una pregunta estructurada y de un protocolo de investigación previo.

Referencia: <https://libguides.library.curtin.edu.au/systematic-reviews>

El desarrollo del componente 1., permitirá recoger en una serie de documentos la síntesis de la información más relevante para dar respuesta a temas prioritarios sobre la pandemia, en forma de revisiones sistemáticas de la literatura (RSL) convencionales con la intención de sintetizar y actualizar el conocimiento disponible en relación con COVID-19. El análisis en profundidad de las RSL permitirá reducir el sesgo de publicación y las razones que motivan las discrepancias entre los estudios individuales que abordan la misma pregunta de investigación. Una vez realizadas, el contenido de las RSL posibilitará generar lineamientos y orientaciones de política en cuanto al acceso, calidad y uso racional de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud.

ii. **Componente 2 – Veinte (20) revisiones sistemáticas rápidas.**

Las revisiones rápidas son una forma de síntesis de evidencia que puede proporcionar información más oportuna para la toma de decisiones en comparación con las revisiones sistemáticas estándar". (AHRQ) Los métodos para realizar revisiones rápidas varían ampliamente y generalmente se realizan en menos de 5 semanas. A menudo, los formuladores de políticas requieren un plazo breve y una revisión sistemática para sintetizar la evidencia no es práctica.

Estas están mejor diseñadas para: Temas de investigación nuevos o emergentes, actualizaciones de revisiones anteriores, temas críticos, para evaluar lo que ya se sabe sobre una política o práctica utilizando algunos métodos de revisión sistemática. En consecuencia, la toma de decisiones en salud requiere información de alta calidad en corto tiempo, con el fin de sustentarlas en la mejor evidencia científica disponible. Si bien, se debieran tomar las decisiones en salud a partir de los resultados obtenidos de RSL convencionales, en ocasiones existen barreras para desarrollarlas, una de las principales por ejemplo es la limitación de tiempo. El desarrollo del *componente 2* a través de estas revisiones permitirán responder a preguntas prioritarias sobre COVID-19, a nivel local o global, a partir de otros

productos de transferencia del conocimiento existentes o, cuando sea necesario, a partir de estudios primarios.

Así mismo, el contenido de las revisiones rápidas posibilitará generar lineamientos y orientaciones de política en cuanto al acceso, calidad y uso racional de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud.

iii. Componente 3 – Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios de agencias internacionales.

El escaneo de horizonte es una técnica para detectar signos tempranos de desarrollos potencialmente importantes a través de un examen sistemático de posibles amenazas y oportunidades, con énfasis en las nuevas tecnologías y sus efectos sobre el tema en cuestión. El método requiere determinar qué es constante, qué cambia y qué cambia constantemente. Explora preguntas novedosas e inesperadas, así como problemas y tendencias persistentes, incluidas cuestiones al margen del pensamiento actual que desafían las suposiciones pasadas.

Referencia: <https://www.oecd.org/site/schoolingfortomorrowknowledgebase/futuresthinking/overviewofmethodologies.htm>

La ejecución del *componente 3* permitirá disponer de los contenidos parciales y/o completos generados a partir de la búsqueda y monitoreo de información científica. Dada la incertidumbre relacionada con el comportamiento del COVID-19 a nivel global y local, se hace necesario documentar la mayoría de la información disponible y actual sobre el comportamiento de este, y sobre información de terapias que podrían contribuir a su manejo sintomático, empírico, o definitivo como en el caso de la disponibilidad de una vacuna.

2.2. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE SE PUEDE SATISFACER LA NECESIDAD

El vertiginoso escalamiento del brote de Coronavirus COVID-19 configuro una pandemia representa actualmente una amenaza global a la salud pública, con afectaciones al sistema económico, de magnitudes impredecibles e incalculables, de la cual Colombia no está exenta. Por lo anterior, de acuerdo con las competencias de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y necesidades específicas señaladas que se pretenden satisfacer, ha definido tres (3) componentes, y para su ejecución se deben desarrollar las siguientes actividades:

A. Componente 1 – Ocho (8) revisiones sistemáticas convencionales.

Para el desarrollo de este componente se deberá realizar las siguientes actividades:

1. Búsqueda sistemática de evidencia e información general en bases de datos especializadas, literatura gris y en agencias internacionales en SARS CoV2 COVID 19.
2. Tamización y selección por mínimo dos personas de documentos que respondan a la pregunta de investigación por título y resumen en la fase inicial y en una fase posterior por texto completo.
3. Valoración por un mínimo de dos personas de la calidad metodológica teniendo en cuenta el tipo de documento seleccionado, en los casos que aplique.
4. Extracción de información por un mínimo de dos personas de las publicaciones originales de los documentos seleccionados.
5. Consolidación y síntesis de la evidencia.
6. Desarrollo del capítulo de recomendaciones considerando el contexto colombiano.

Algunas de las anteriores actividades se hacen en paralelo por dos profesionales con el fin de verificar los contenidos y realizar un cheque cruzado evitando la introducción de sesgos.

B. Componente 2 – Veinte (20) revisiones sistemáticas rápidas

Para el desarrollo de este componente se deberá realizar las siguientes actividades la cual tendrá una duración mínima de una semana por cada revisión rápida que se deba realizar:

1. Búsqueda sistemática de evidencia e información general en bases de datos especializadas, literatura gris y en agencias internacionales en SARS CoV2 COVID 19.
2. Tamización y selección de documentos que respondan a la pregunta de investigación por título y resumen en la fase inicial y en una fase posterior por texto completo.
3. Valoración de la calidad metodológica teniendo en cuenta el tipo de documento seleccionado, en los casos que aplique.
4. Extracción de información, se enfocará en los contenidos presentados como características de las fuentes de información, diseño del estudio o tipo de documento, aspectos de la calidad metodológica en los casos en los que sea factible.
5. Consolidación y síntesis de la evidencia.
6. Desarrollo del capítulo de recomendaciones considerando el contexto colombiano.

Las actividades se realizan por una sola persona en un conjunto priorizado de fuentes para darle agilidad a la recolección, apreciación crítica y síntesis de la evidencia.

C. Componente 3 – Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios de agencias internacionales.

Para el desarrollo de este componente se deberá realizar las siguientes actividades:

1. Conformación de un Comité editorial, el cual definirá los temas y los contenidos del boletín. Este comité estaría conformado por delegados del MSPS y del IETS.
2. Búsqueda de información programada en la agencia de tecnología⁴, bases de datos generales y especializados sobre información relevante.
3. Seguimiento a estudios clínicos en curso, en busca de actualizaciones de información, reporte preliminar de resultados o análisis interinos.
4. Análisis crítico de la información y evidencia encontrada.
5. Reporte del resumen de evidencia y valoración crítica en boletines semanales.
6. Generación de alertas al ministerio de salud y protección social para guiar búsquedas amplias o cambiar cursos de acción respecto a evidencia disponible.

Finalmente, el boletín producido semanalmente será publicado en la página institucional del MSPS o en su defecto, en la página institucional del IETS previa autorización de este Ministerio.

2.3. ANÁLISIS DEL SECTOR

Revisada y analizada la necesidad del Ministerio de Salud y Protección Social junto a la idoneidad del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, se relaciona el siguiente análisis:

Respecto a la atención de la salud, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, dispone que es un servicio público a cargo del Estado que debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El derecho a la salud, de acuerdo con la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, es un derecho de carácter fundamental consagrado positivamente como tal por el artículo 1° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

El derecho fundamental a la salud está protegido no solo a través de la Constitución Política, sino también a través de múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hacen parte de nuestra normativa por vía del llamado bloque de constitucionalidad (art. 93 de la Constitución Política). Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario, en especial, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Ley 1751 de 2015.

Por su parte, la Ley 9 de 1979, en consonancia con el artículo 2.8.8.1.4.3 de Decreto 780 de 2016, determina que el Ministerio de Salud y Protección Social es autoridad sanitaria de vigilancia en salud pública y adicionalmente que *"(...) sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendados por expertos con el objetivo de delimitar la*

⁴ Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud -IETS.

diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada”

A través del Decreto 3518 de 2006 “por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”, se regulan asuntos con extrema relación al asunto, veamos:

“Eventos de Interés en Salud Pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo–efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Factores de Riesgo / Factores Protectores. Aquellos atributos, variables o circunstancias inherentes o no a los individuos que están relacionados con los fenómenos de salud y que determinan en la población expuesta a ellos, una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un evento en salud Medidas Sanitarias. Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.”

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 es una PANDEMIA, esencialmente por la velocidad en su propagación. Lo anterior, impone la atención inmediata de las entidades estatales en sus distintos niveles y competencias para prevenir, mitigar y tratar los efectos de la propagación del virus en el país.

Mediante las Resoluciones 385 y 844 de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional, medida que se encuentra vigente hasta el 30 de agosto de 2020 y en virtud de la cual se adoptaron una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19, así como la mitigación de sus efectos.

El COVID-19 ha representado para los Estados y para las entidades de la salud el reto de transformar su funcionamiento, planificación, prioridades y acciones trazadas, requiriendo el conocimiento de la situación de la salud y los factores que inciden en ella, anticipándose a posibles sucesos, modificar la demanda de servicios de salud y buscando la eficiencia en su uso. Partiendo de este reto y con la celeridad necesaria, se requiere contar con el nivel de evidencia científica que soporte las acciones a adoptar por parte de la autoridad sanitaria de vigilancia en salud pública para el bien de la comunidad.

En consideración a las normas citadas anteriormente, siendo el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud una institución de referencia internacional y un ente facilitador de conocimiento con rigor científico en el contexto colombiano. En consecuencia, sus

orientaciones son pertinentes para la toma de decisiones en salud basadas en evidencia que promueva la transparencia de los procesos que se llevan a cabo en el Sistema de Salud, facilitando el acceso a toda la población de las tecnologías en salud más seguras y efectivas para las condiciones de salud que la afectan.

Adicionalmente, a través del artículo 92 de la Ley 1438 de 19 de enero de 2011, el Gobierno Nacional autorizó al entonces Ministerio de Protección Social, la creación del IETS y a través del artículo 93 de la norma en cita se establece que el objetivo general del IETS es realizar la evaluación de tecnologías en salud (ETES), basada en la evidencia científica, producir guías y protocolos sobre medicamentos, dispositivos, tecnologías en salud, procedimientos y tratamientos con el fin de recomendar a las autoridades competentes sobre las tecnologías que deben ser cubiertas con recursos públicos a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior, con el fin de promover acceso equitativo, eficiente y sostenible a tecnologías de alta calidad a todos los colombianos.

A su vez, el IETS tiene entre sus objetivos específicos "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 (...)*"

De esta manera, se observa que el artículo 93 de la Ley 1438 de 2011, faculta al Instituto a realizar actividades de evaluación de tecnologías, articular los medios técnicos que impacten la mortalidad del país, así como el impacto potencial por la adopción de nuevas tecnologías y la difusión de las metodologías empleadas y la información producida, contando así con la idoneidad, conocimiento y experiencia en producción de información, referenciación nacional e internacional, bases de datos y aplicativos digitales sobre medicamentos, dispositivos, tecnologías en salud, con base en evidencia científica de las más alta calidad, y con experiencia en difundir la información producida en concateno de las nuevas tendencias y evoluciones en temas de salud.

De otra parte, el IETS cuenta con áreas de trabajo específicas con experiencia en procesos de referenciación internacional y grupos de las más altas capacidades para el desarrollo de las revisiones de efectividad y seguridad requeridas para el desarrollo del presente contrato. Lo anterior se puede evidenciar en las más de cien (100) evaluaciones de efectividad y seguridad que ha desarrollado en contratos suscritos con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se puede concluir de lo anterior, que la necesidad que se pretende satisfacer a través del contrato planeado se encuentra enteramente alineada con los objetivos y misión del IETS. Adicionalmente, este proyecto está acorde con las líneas identificadas en el Contrato Marco de Cooperación No. 1008 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y

el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud con el objeto de *“Aunar esfuerzos para ejecutar de manera articulada actividades que apoyen al Ministerio en el uso de la evidencia científica disponible en diferentes temas, enfermedades o tecnologías, útil para la formulación de políticas encaminadas a mejorar los resultados en salud de la población y la eficiencia en la asignación de los recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud, según las temáticas definidas para tales efectos”*.

En ese contrato, el Instituto propuso aunar esfuerzos para el desarrollo de actividades de índole técnico relacionadas con el proceso de toma de decisiones basadas en evidencia, apoyar al Ministerio en el desarrollo de procesos de diseminación, implantación e implementación de recomendaciones basadas en evidencia, para apoyar el diseño y ejecución de estrategias de implementación en políticas públicas en las regiones y a nivel nacional.

Es por ello que el IETS lleva a cabo estudios de alta calidad científica, con la aplicación de metodologías categorizadas como de muy alto nivel de evidencia. En este orden de ideas, los tres (3) componentes señalados, requieren la realización de una revisión sistemática de evidencia científica y referenciación internacional que admita obtener información que se utilice como insumo para la construcción de estrategias que permitan el fortalecimiento de los preparativos y capacidad de respuesta institucional frente a la pandemia del COVID-19 y otros eventos que afecten la salud pública en Colombia, lo cual se ajusta a los objetivos del IETS establecidos en el artículo 93 de la ley 1438 de 2011, contrato marco de cooperación 1008 de 2013 y atiende la competencia de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud contenida en el artículo 25 del Decreto 4107 de 2011 junto a las necesidades que surjan en la declaratoria del estado de emergencia sanitaria originada por el COVID-19.

En este contexto se tiene además que las actividades propuestas para la ejecución de este contrato repercuten ampliamente en el interés público general contemplado en la Leyes 9 de 1979, 1438 de 2011 y 1751 de 2015 -Estatutaria en Salud-, apuntando al cumplimiento de los principios y elementos esenciales para alcanzar el acceso universal a la salud de calidad.

2.4. CRITERIOS PARA SELECCIONAR

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

tecnológicos hacia el campo de la investigación de tecnologías en salud, en forma ininterrumpida.

Es pertinente mencionar que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS, es una iniciativa de país concebida con independencia institucional, altos niveles de calidad y transparencia en todos sus procesos, todo lo cual se encuentra dirigido a lograr los resultados esperados a nivel de producción de guías y protocolos sobre medicamentos, dispositivos, procedimientos y tratamientos; rol que ha estado desempeñando con un innegable reconocimiento a nivel nacional por parte de los actores involucrados (entes gestores, instituciones académicas, sociedades científicas, industria, sociedad civil) e internacional por parte de organismo multilaterales y de otros países.

Por lo anterior, y dado que la toma de decisiones en salud basadas en evidencia promueve la transparencia en los procesos que se lleven 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 la idoneidad para la satisfacción de la necesidad descrita es la suscripción de un contrato con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud.

La base de esta determinación, la constituye el análisis de los siguientes aspectos:

Ante la necesidad de contar con evidencia científica que permita mitigar y tratar los efectos de la propagación del virus en el país dada la naturaleza jurídica del IETS (organización sin ánimo de lucro) entre el MSPS y el IETS, se celebró el Contrato marco No.1008 de 2013 con el objeto de "Aunar esfuerzos para ejecutar de manera articulada actividades que apoyen al Ministerio en el uso de la evidencia científica disponible en diferentes temas, enfermedades o tecnologías, útil para la formulación de políticas encaminadas a mejorar los resultados en salud de la población y la eficiencia en la asignación de los recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud, según las temáticas definidas para tales efectos".

En marco del contrato señalado, el Instituto propuso aunar esfuerzos, entre otros, para el desarrollo de actividades de índole técnico relacionadas con el proceso de toma de decisiones basadas en evidencia, apoyar al MSPS en el desarrollo de procesos de diseminación, implantación e implementación de recomendaciones basadas en evidencia, apoyar el diseño y ejecución de estrategias de implementación que promuevan el uso de la evidencia científica en la práctica clínica y en políticas públicas en las regiones y a nivel nacional.

En este sentido, es válido mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de los servicios que presta el IETS puede dar cumplimiento a los fines propuestos con la presente contratación, en virtud de la misión y objetivos del Instituto establecidos en las Leyes Estatutaria en Salud 1751 de 2015 y 1438 de 2011 dentro del marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID 19 mediante Resolución 844 del 2020.

Adicionalmente, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud es una institución de referencia a nivel internacional, debido a su trayectoria en la realización de revisiones sistemáticas de literatura, evaluaciones económicas y diseño de policy brief, herramientas técnicas que contribuyen a la toma de decisiones basadas en la evidencia.

Finalmente, es importante destacar que el IETS es miembro de gremios y asociaciones internacionales de reconocimiento mundial en los que se desarrollan, discuten e investigan las temáticas relacionadas con evaluación de tecnologías en salud y producción de guías de práctica clínica (GPC), dentro de las que se destacan:

Guidelines International Network - (GIN), la cual es una asociación mundial de los líderes desarrolladores e investigadores en Guías de Práctica Clínica. International Network of Agencies for Health Technology Assessment - INAHTA que es una red mundial que agrupa a diferentes agencias de evaluación de tecnologías en salud.

Health Technology Assessment International HTAi, asociación científica dedicada a la promoción de la evaluación en tecnologías en salud para la toma de decisiones y REDE TSA –OPS Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para las Américas, que tiene como misión promover y fortalecer la evaluación de tecnologías en salud, a través del intercambio regional, como herramienta que apoye la toma de decisiones sobre incorporación, difusión y uso de tecnologías, contemplando los contextos de los sistemas de salud a nivel país, ampliando el acceso con equidad, y además cuenta con el acompañamiento internacional de agencias entre otras, tales como NICE, Reino Unido, IECS de Argentina.

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

Los contratos que celebre la sociedad fiduciaria para la ejecución de los bienes, derechos e intereses de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias –COVID-19-, se someterán únicamente a los requisitos y formalidades que exige la ley para la contratación entre particulares, con observancia de los principios de moralidad, eficacia, economía, celeridad imparcialidad y publicidad enunciados en el artículo 209 y con el control especial del Despacho del Contralor General de la Nación”, así como lo dispuesto en el artículo 3 de la Resolución 296 de 2020, por la cual se expide el Manual de Contratación de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencia – COVID-19- del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -FNGRD- y se adoptan otras disposiciones.

3. FUNDAMENTO NORMATIVO.

- a. **Inciso 2 del artículo 2 de la Constitución Política:** *“las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su*

vida, honra y bienes, creencias y demás derechos libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes del estado y de los particulares". Por lo que el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SNGRD se erige como la articulación de las entidades del Estado, el sector privado y la comunidad con el propósito fundamental de proteger la vida, los bienes, la cultura de la comunidad y un ambiente sano donde se procure el desarrollo sostenible.

- b. Artículo 4 del Decreto 559 del 15 de abril del 2020** "Los contratos que celebre la sociedad fiduciaria para la ejecución de los bienes, derechos e intereses de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, se someterán únicamente a los requisitos y formalidades que exige la ley para la contratación entre particulares, con observancia de los principios de moralidad, eficacia, economía, celeridad imparcialidad y publicidad enunciados en el artículo 209 y con el control especial del Despacho del Contralor General de la Nación"
- c. Artículo 13, numeral 13.4., de la Resolución 296 de 2020.** Por medio del cual se establece el procedimiento de generación de acuerdos o acuerdos con cargo a la Subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19.

4. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.

4.1. OBJETO. -

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la revisión de literatura científica y generación de insumos técnicos que contribuyan a la formulación de lineamientos y recomendaciones relacionadas con la emergencia sanitaria declarada por el COVID 19.

4.2. ALCANCE DEL OBJETO.-

4.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS O ESENCIALES DEL BIEN O SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

| COM- PO- NENT E | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD | PRODUCTO/ OBJETIVO | MEDIO DE VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO |
|--------------------------|---|---|---|--|
| COMPONENTE1 | Elaboración de ocho (8) revisiones sistemáticas convencionales descritas en las condiciones técnicas mínimas o esenciales establecidas en el alcance del objeto, los cuales hacen parte | Revisiones sistemáticas convencionales: 1. Búsqueda sistemática de evidencia e información general en bases de datos especializadas, literatura gris y en agencias internacionales | Ocho (8) revisiones convencionales de la literatura | Revisiones convencionales de la literatura que serán evaluadas usando la herramienta AMSTAR 2. |



UNGRD

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD | PRODUCTO/ OBJETIVO | MEDIO DE VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO |
|--------------|--|--|---|---|
| | integral del presente contrato. | <p>en SARS CoV2 COVID 19.</p> <ol style="list-style-type: none"> Tamización y selección por mínimo dos (2) personas de documentos que respondan a la pregunta de investigación por título y resumen en la fase inicial y en una fase posterior por texto completo. Valoración por un mínimo de dos (2) personas de la calidad metodológica teniendo en cuenta el tipo de documento seleccionado, en los casos que aplique. Extracción de información por un mínimo de dos (2) personas de las publicaciones originales de los documentos seleccionados. Consolidación y síntesis de la evidencia. Desarrollo del capítulo de recomendaciones considerando el contexto colombiano. <p>Algunas de las anteriores actividades se hacen en paralelo por dos profesionales con el fin de verificar los contenidos y realizar un cheque cruzado evitando la introducción de sesgos.</p> | | |
| COMPONENTE 2 | Elaboración de veinte (20) revisiones sistemáticas rápidas descritas en las condiciones técnicas mínimas o esenciales establecidas en el alcance del objeto, los cuales hacen parte integral del presente contrato | <p>Revisión sistemática rápida.</p> <ol style="list-style-type: none"> Búsqueda sistemática de evidencia e información general en bases de datos especializadas, literatura gris y en agencias internacionales en SARS CoV2 COVID 19. | Veinte (20) revisiones de la literatura rápidas | Revisiones de la literatura rápidas que serán evaluadas usando la herramienta pertinente del Johanna Briggs Institute o AMSTAR 2. |



UNGRD

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD | PRODUCTO/ OBJETIVO | MEDIO DE VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO |
|--------------|--|--|---|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Tamización y selección de documentos que respondan a la pregunta de investigación por título y resumen en la fase inicial y en una fase posterior por texto completo. 3. Valoración de la calidad metodológica teniendo en cuenta el tipo de documento seleccionado, en los casos que aplique. 4. Extracción de información, se enfocará en los contenidos presentados como características de las fuentes de información, diseño del estudio o tipo de documento, aspectos de la calidad metodológica en los casos en los que sea factible. 5. Consolidación y síntesis de la evidencia. 6. Desarrollo del capítulo de recomendaciones considerando el contexto colombiano. <p>Las actividades se realizan por una sola persona en un conjunto priorizado de fuentes para darle agilidad a la recolección, apreciación crítica y síntesis de la evidencia.</p> | | |
| COMPONENTE 3 | Elaborar un Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos / vacunas / estudios de agencias internacionales. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Comité editorial, el cual definirá los temas y los contenidos del boletín. Este comité estaría conformado por delegados del MSPS y del IETS. 2. Búsqueda de información programada en la agencia de tecnología, bases de datos generales | Documento que contiene el Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios | Boletines semanales del Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios |

| COMPONENTE | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD | PRODUCTO/ OBJETIVO | MEDIO DE VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO |
|------------|------------|--|------------------------------|--|
| | | <p>y especializados sobre información relevante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Seguimiento a estudios clínicos en curso, en busca de actualizaciones de información, reporte preliminar de resultados o análisis interinos. 4. Análisis crítico de la información y evidencia encontrada. 5. Reporte del resumen de evidencia y valoración crítica en boletines semanales. 6. Generación de alertas al ministerio de salud y protección social para guiar búsquedas amplias o cambiar cursos de acción respecto a evidencia disponible. <p>Finalmente, el boletín producido semanalmente será publicado en la página institucional del MSPS o en su defecto, en la página institucional del IETS previa autorización de este Ministerio.</p> | de agencias internacionales. | <p>de agencias internacionales.</p> <p>Un documento final que contenga los boletines producidos durante la ejecución del contrato.</p> |

4.2.2. INFORMES

1. Informe de ejecución parcial de actividades que incluye el cronograma, plan de trabajo y los avances indicados por el supervisor.
2. Informe de ejecución parcial de actividades que incluya, avances en los informes y documentos para cada componente.
3. Informe final consolidado de las actividades desarrolladas en el cual se evidencie el cumplimiento de las obligaciones y entrega a satisfacción de los productos pactados.

4.2.3. PRODUCTOS

- **Componente 1 – Revisión sistemáticas convencionales**

Entregable: Ocho (8), revisiones sistemáticas convencionales.

- **Componente 2 – Revisión sistemáticas rápidas**

Entregable: Veinte (20) revisiones sistemáticas rápidas.

- **Componente 3** – Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios de agencias internacionales.

Entregable:

- Un boletín semanal que resuman la evidencia y la valoración crítica de los estudios o información encontrada.
- Un documento final que contenga los boletines producidos durante la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: La propuesta presentada por el INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD – IETS, hace parte integral del presente contrato.

5. OBLIGACIONES DEL CONTRATO.-

5.2. CONJUNTAS DE LA UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – UNGRD, FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – FNGRD Y EL IETS

1. Suscribir el Acta de Inicio, previo perfeccionamiento del Contrato.
2. Acordar el Plan de Trabajo para la ejecución del objeto del contrato.
3. Cumplir con el objeto del Contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.
4. Adelantar oportunamente los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución y legalización del Contrato.
5. Designar los representantes que conformarán el Comité Coordinador del contrato y sus contratos y/o contratos derivados.
6. Suscribir acta de terminación del contrato.
7. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto del Contrato.

5.3. OBLIGACIONES DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD - IETS

5.3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL IETS: En desarrollo del objeto, el IETS adquirirá con el FNGRD – FIDUPREVISORA S.A. – UNGRD, las siguientes obligaciones específicas:

1. Elaborar el plan de trabajo y el cronograma de actividades.
2. Desarrollar las actividades descritas en las condiciones técnicas mínimas o esenciales establecidas en el alcance del objeto, los cuales hacen parte integral del presente contrato.

3. Elaboración de ocho (8) revisiones sistemáticas convencionales descritas en las condiciones técnicas mínimas o esenciales establecidas en el alcance del objeto, los cuales hacen parte integral del presente contrato.
4. Elaboración de veinte (20) revisiones sistemáticas rápidas descritas en las condiciones técnicas mínimas o esenciales establecidas en el alcance del objeto, los cuales hacen parte integral del presente contrato.
5. Elaborar un sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos / vacunas / estudios de agencias internacionales, generando un boletín semanal que resuma la evidencia y la valoración crítica de los estudios o información encontrada durante la ejecución del contrato.
6. Conformar el comité editorial requerido en el Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos / vacunas / estudios de agencias internacionales, entre otros.
7. Contar con la infraestructura física y logística para el cabal cumplimiento de las obligaciones.
8. Contar con el recurso humano suficiente e idóneo para la ejecución del contrato.

5.3.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL IETS: En desarrollo del objeto, el IETS adquirirá con el FNGRD, las siguientes obligaciones generales:

1. Suscribir el acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato
2. Atender las solicitudes, condiciones y recomendaciones que efectuó el supervisor, dentro de los términos de la misma.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones o entrambamientos que puedan presentarse y en general, se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley.
4. Mantener informado al supervisor sobre la ejecución del contrato.
5. Presentar certificación bancaria donde indique el número de una cuenta bancaria en la cual el FNGRD deberá consignar los respectivos pagos a que haya lugar dentro de la ejecución del contrato. El contratante no estará obligado a tramitar pago alguno mientras no se dé cumplimiento a este requisito.
6. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF) de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente, lo cual deberá hacer mediante certificación expedida por el revisor fiscal o en su defecto por el Representante legal en la cual manifieste que se encuentra al día en los aportes de seguridad social y parafiscales.
7. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato.
8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la UNGRD y a las demás autoridades competentes, si esto se llegare a presentar.
9. Ejecutar el contrato dentro del marco de las políticas públicas del nivel Nacional e Institucional, y en especial, dar aplicación a las acciones e instrumentos que se

- generen dentro del sistema Gestión de Calidad, Control Interno y Plan Institucional de Gestión, entre otros.
10. Cumplir con lo establecido en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión SIPLAG de la UNGRD y acatar las políticas internas para garantizar la calidad en la prestación del servicio y/o producto, el cuidado y preservaciones del medio ambiente, la Seguridad de la Información, así como las de Seguridad y Salud en el trabajo establecido en el SIPLAG.
 11. Adoptar durante la ejecución del contrato todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que puedan estar expuestos por su propia salud o la de terceros.
 12. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo, establecidas para el servicio contratado.
 13. Informar al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad todo accidente o incidente en la ejecución del contrato a suscribir, que ocurra en el desarrollo de sus actividades.
 14. Adoptar las consideraciones establecidas en MANUAL GESTIÓN AMBIENTAL Y SST PARA CONTRATISTAS publicado en la página web de la entidad, cuyo objeto es "Establecer las especificaciones Ambientales y en Seguridad y Salud en el Trabajo mínimas que deben ser de estricto cumplimiento para contratistas de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD.
 15. Actuar con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume por el contrato y, en consecuencia, su personal, no contrae relación laboral alguna con la UNGRD/FNGRD.
 16. Guardar absoluta reserva sobre la información que la entidad ponga a disposición para la ejecución del contrato.
 17. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato.
 18. Abstenerse de ceder el contrato, o los derechos u obligaciones derivados de él, sin la autorización previa, expresa y escrita del ordenador del gasto del FNGRD.
 19. Realizar los actos necesarios y tomar las medidas conducentes para el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones contractuales y para la ejecución del contrato.
 20. Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, documentos previos, y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

5.4. OBLIGACIONES DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., EN CALIDAD DE VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES. En virtud del contrato el FNGRD- FIDUPREVISORA S.A., se obliga a:

1. Cancelar al contratista oportunamente el valor del contrato en la forma y condiciones que se indican en el mismo, previa instrucción de la UNGRD en calidad de ordenadora del gasto del FNGRD.
2. Aprobar oportunamente la Garantía Única en caso que aplique.

3. Responder por escrito las peticiones que le formulen, previa instrucción y apoyo de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.
4. Las inherentes a la naturaleza del contrato.
5. Las demás que le correspondan según la naturaleza del contrato, previa instrucción de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

5.5. OBLIGACIONES DE LA UNGRD EN CALIDAD DE ORDENADORA DEL GASTO DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES. En virtud del presente contrato la UNGRD se obliga a:

- 1) Suscribir las actas y documentos necesarios para la correcta ejecución del contrato.
- 2) Suministrar el contratista, en caso de que este lo requiera, los elementos e información necesarios para la ejecución del objeto contratado.
- 3) Ejercer la supervisión del contrato a través del ordenador del gasto del Fondo o por quien este designe.
- 4) Dar respuesta oportuna, a través del Supervisor del contrato, a las peticiones del contratista.
- 5) Las inherentes a la naturaleza del contrato.
- 6) Todas las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato, aunque no estén especificadas y que se requieran para el cabal y correcto cumplimiento del objeto de este.

6 PLAZO DE EJECUCIÓN.

El Contrato tendrá una duración de tres (3) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo al cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución.

El Contrato podrá prorrogarse a voluntad de los intervinientes, siempre que se cuente con justificación y la misma conste en documento suscrito por las partes.

7 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y DOMICILIO.

Para todos los efectos legales el contrato se ejecutará en Bogotá D.C. y se fija como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C.

8 VALOR DEL CONTRATO.

El valor del contrato es hasta por la suma de **MIL CIENTO VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS**

M/CTE (\$1.127.952.386), incluidos IVA, además de todos los impuestos y costos a que haya lugar, de conformidad con la propuesta presentada por IETS:

| Producto | Nombre de producto | Meses | Cant. | VALOR UNITARIO TOTAL SIN IVA | IVA | VALOR UNITARIO TOTAL CON IVA | MONTO FINAL |
|---------------|---|-------|-------|------------------------------|------------|------------------------------|----------------------|
| Componente 1 | Revisión sistemáticas convencionales requeridas | 2 | 8 | 61.384.746 | 11.663.102 | 73.047.848 | 584.382.784 |
| Componente 2 | Revisión de literatura rápidas | 0,5 | 20 | 14.835.383 | 2.818.723 | 17.654.106 | 353.082.120 |
| Componente 3 | Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios de agencias internacionales. Este producto está integrado por los boletines que se produzcan semanalmente durante la ejecución del contrato | 4 | 1 | 160.073.514 | 30.413.968 | 190.487.482 | 190.487.482 |
| TOTALS | | | | | | | 1.127.952.386 |

Que la propuesta anterior, tiene la siguiente desagregación presupuestal presentada por IETS:

| Componente 1: Revisión sistemáticas convencionales | | | | | |
|--|---|---|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| Costos Técnicos | Costo Promedio Mes (30 días) Del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2020 | Horas de participación (ta) en componente manual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| PERSONAL TECNICO | 1 | 180 Horas / Mes | 1 | 8 | 8*4*5 |
| Epidemiologo con maestría | \$ 13.029.000 | \$ 72.383 | 180 | 2 | \$ 26.057.880 |
| Epidemiologo con especialización | \$ 7.995.000 | \$ 44.417 | 180 | 2 | \$ 15.990.120 |
| bacteriologo con especialización | \$ 7.995.000 | \$ 44.417 | 80 | 2 | \$ 5.330.040 |
| Experto Tematico | \$ - | \$ 150.000 | 20 | 2 | \$ 6.000.000 |
| SUBTOTAL | | | | | \$ 53.378.040 |
| TOTAL COSTOS | | | | | |
| Costos Directos | | | | | \$ 53.378.040 |
| Costos Indirectos y Administrativos | | | | | \$ 8.006.706 |
| SUBTOTAL | | | | | \$ 61.384.746 |
| IVA (19%) | | | | | \$ 11.663.102 |
| VALOR TOTAL | | | | | \$ 73.047.848 |

| Componente 2: Revisión de literatura rápida | | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| Costos Técnicos | Costo Promedio Mes (30 días) Del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2020 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| PERSONAL TÉCNICO | 1 | 180 Horas / Mes | 1 | 6 | 6=3*4*5 |
| Epidemiologo con maestría | \$ 13.029.000 | \$ 72.383 | 180 | 0,5 | \$ 6.514.500 |
| Epidemiologo con especialización | \$ 7.995.000 | \$ 44.417 | 180 | 0,5 | \$ 3.997.500 |
| químico con especialización | \$ 7.995.000 | \$ 44.417 | 40 | 0,5 | \$ 888.333 |
| Experto Temático | - | \$ 150.000 | 20 | 0,5 | \$ 1.500.000 |
| SUBTOTAL | | | | | \$ 12.900.333 |
| TOTAL COSTOS | | | | | |
| Costos Directos | | | | | \$ 12.900.333 |
| Costos Indirectos y Administrativos | | | | | \$ 1.935.050 |
| SUBTOTAL | | | | | \$ 14.835.383 |
| IVA (19%) | | | | | \$ 2.818.723 |
| VALOR TOTAL | | | | | \$ 17.654.106 |

| Producto 3: Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre-publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios nacionales y de agencias/instituciones internacionales | | | | | |
|--|---|---|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| Costos Técnicos | Costo Promedio Mes (30 días) Del Recurso Humano | Costo Promedio hora Del Recurso Humano 2020 | Horas de participación total en componente mensual | Meses de ejecución del componente | Total del costo del componente |
| PERSONAL TÉCNICO | 1 | 180 Horas / Mes | | 6 | 6=3*4*5 |
| Epidemiologo con maestría | \$ 13.029.000 | \$ 72.383 | 180 | 4 | \$ 52.116.000 |
| Epidemiologo con especialización | \$ 7.995.000 | \$ 44.417 | 180 | 4 | \$ 31.980.000 |
| Diseñador Grafico | \$ 9.183.000 | \$ 51.017 | 90 | 4 | \$ 18.366.120 |
| Comunicador | \$ 9.183.000 | \$ 51.017 | 90 | 4 | \$ 18.366.120 |
| Esp Implantacion | \$ 9.183.000 | \$ 51.017 | 90 | 4 | \$ 18.366.120 |
| SUBTOTAL | | | | | \$ 139.194.360 |
| TOTAL COSTOS | | | | | |
| Costos Directos | | | | | \$ 139.194.360 |
| Costos Indirectos y Administrativos | | | | | \$ 20.879.154 |
| SUBTOTAL | | | | | \$ 160.073.514 |
| IVA (19%) | | | | | \$ 30.413.968 |
| VALOR TOTAL | | | | | \$ 190.487.482 |

9. FORMA DE PAGO

El IETS realizará una facturación mensual por la prestación del servicio. El pago se hará dentro de los quince (15) días siguientes a la entrega y recibo de factura, según lo siguiente:

- a. Un (1) primer pago por la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL Y CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$281.988.141)** para ser pagados a la entrega de los siguientes productos:
 - Plan de trabajo y cronograma de trabajo de los tres (3) componentes descritos en los estudios previos.
 - Documento que contenga siete (7) revisiones sistemáticas convencionales.
- b. Un segundo (2) pago por la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL Y CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$281.988.141)** para ser pagados a la entrega de los siguientes productos:
 1. Documento que contenga cinco (5) revisiones rápidas
 2. El veinte y cinco (25%) del avance del Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios de agencias internacionales.
- c. Un tercero (3) pago por la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL Y CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$281.988.141)** para ser pagados a la entrega de los siguientes productos:
 1. Documento que contenga siete (7) revisiones rápidas.
 2. El veinticinco por ciento (25%) del avance del Sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios de agencias internacionales.
- d. Un cuarto (4) pago por la suma de **DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$281.987.963)** para ser pagados a la entrega de los siguientes productos:
 1. Documento final que contenga las ocho (8) revisiones sistemáticas convencionales de literatura.
 2. Documento final que contenga las veinte (20) revisiones rápidas de la literatura.
 3. Documento final que contenga los informes semanales que se desarrollaron durante el plazo de ejecución del contrato, respecto al sistema de monitoreo de evidencia publicada o pre publicada, con estudios clínicos de medicamentos/ vacunas/ estudios de agencias internacionales

PARÁGRAFO PRIMERO: Para cada pago se requiere acreditar: (i) informe de actividades (ii) acta de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, (iii) certificación del

representante legal y/o el revisor fiscal en la que conste que se encuentra al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales del personal a su cargo, (iv) Factura de venta o cuenta de cobro, (v) demás documentos soportes que se requieran para la legalización del pago.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La cuenta de cobro o factura se presentará en la UNGRD, a nombre de la Fiduciaria La Previsora S.A., – Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres NIT 900.978.341 – 9 y allí una vez revisados y aprobados los informes se remitirá la cuenta al área financiera de la Fiduprevisora S.A.

PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA debe pagar todos los impuestos, retenciones, costos directos, tasas, gravámenes y contribuciones establecidas por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y dentro de estos mismos niveles territoriales, las contribuciones, tasas, derechos, tarifas, y multas establecidos por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven. Estos pagos deben soportarse con las certificaciones correspondientes expedidas y/o validadas por las autoridades competentes.

9 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL-

Para la ejecución del contrato se cuenta la siguiente Disponibilidad Presupuestal: 201631 del 03 de septiembre del 2020, origen de los recursos presupuesto nacional de funcionamiento, aplicación del gasto 1C-FNGRD COVID, fuente de apropiación 10022020 MHCP / FIC 2736 COVID-19.

10 SUPERVISIÓN-

La supervisión de este contrato será ejercida de la siguiente manera:

1) Por parte de la UNGRD estará a cargo del funcionario que designe el Ordenador del Gasto del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-FNGRD. El Supervisor será el intermediario entre el Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-FNGRD – Subcuenta para la Mitigación de Emergencias COVID-19 y,

2) Por parte del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a través del Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud o la persona que para el efecto se designe.

El Supervisor será el intermediario y deberá realizar en desarrollo de sus funciones las siguientes actividades:

- 1) Suscribir el acta de inicio del contrato
- 2) Gestionar, de manera oportuna, las modificaciones que sean requeridas en el marco del contrato.
- 3) Velar porque el trabajo se desarrolle de manera eficiente y adecuada, en bien de la calidad y su buen éxito.

- 4) Exigir el cumplimiento del objeto del contrato y de todas y cada una de sus especificaciones técnicas.
- 5) Vigilar y supervisar las actividades y obligaciones del IETS esto es verificando el cumplimiento eficaz y oportuno de las mismas.
- 6) Solicitar informes sobre la inversión y ejecución de los recursos del presente contrato y realizar su evaluación.
- 7) Solicitar información constante y de acuerdo a formatos predeterminados que permitan el monitoreo eficaz de los avances del proyecto.
- 8) Suscribir el acta de cumplimiento a satisfacción del objeto pactado en este Contrato.
- 9) Atender todas las circunstancias imprevistas que pudieran obstaculizar de cualquier modo la ejecución del Contrato.
- 10) Recibir de las partes y aprobar todos los informes de ejecución y consolidar el balance final del Contrato.
- 11) Llevar un archivo de toda la documentación relacionada con la ejecución del Contrato.

Toda solicitud que imparta el supervisor deberá constar por escrito.

11 COMITÉ TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

El seguimiento técnico y administrativo, del convenio será ejercido por un Comité conformado por:

- a) El Director General de la UNGRD, en calidad de ordenador del gasto del FNGRD o su delegado;
- b) El Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud o su delegado.
- c) El Director General del IETS o su delegado

El Comité se reunirá una vez al mes, pero podría reunirse a solicitud de cualquiera de sus miembros en cualquier fecha y lugar, previa comunicación escrita a los demás miembros del Comité, con **dos (02)** días hábiles de antelación.

Otros oficiales o representantes de las Partes podrían ser invitados dependiendo de los asuntos a ser tratados, con derecho a voz, pero sin voto.

FUNCIONES DEL COMITÉ:

Será función del comité técnico administrativo, realizar la evaluación de los requerimientos efectuados en periodos mensuales, a fin de adoptar los correctivos y las acciones de mejora que se evidencien, propendiendo por garantizar una correcta ejecución de los recursos aportados y optimizar los mismos de acuerdo a los requerimientos de la UNGRD-FNGRD.

12 CAUSALES DE TERMINACIÓN-

El presente Contrato podrá terminar por las siguientes razones:

- a) Por extinción del Patrimonio autónomo de creación legal mencionado en la comparecencia del presente contrato.
- b) Por vencimiento del plazo acordado.
- c) En caso de sobrevenir graves motivos posteriores a la celebración del contrato que determinen la inconveniencia de su ejecución para alguna de las partes, o para el cumplimiento de su objetivo.
- d) Por mutuo acuerdo de las partes. Se deberá presentar solicitud debidamente sustentada por lo menos con dos (2) días de anticipación a la fecha que se pretende su finalización.
- e) Por fuerza mayor o caso fortuito que haga imposible la continuación de lo establecido en el presente contrato.

PARÁGRAFO: La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes. En cualquiera de los eventos de terminación, se procederá a liquidar el contrato en el estado en el que se encuentre.

13 MODIFICACIONES Y PRÓRROGAS-

Cualquier modificación al contrato deberá constar por escrito debidamente firmado por los representantes legales de cada parte interviniente.

14 GARANTÍAS-

El contratista deberá presentar a favor de la **FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES-FIDUPREVISORA S.A.-UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES** identificado con el NIT. 900.978.341 – 9, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción de la minuta del contrato, cualquiera de las siguientes garantías: a) Contrato de seguro contenido en una póliza, b) Patrimonio autónomo, c) Garantía Bancaria, con renuncia al beneficio de excusión, o d) Fianza mercantil con renuncia al beneficio de excusión, que avalen el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, y que deben mantenerse vigentes hasta el acta de terminación del mismo, cubriendo para el efecto los siguientes amparos:

- a) **CUMPLIMIENTO:** Incluyendo en ellas el pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se hayan pactado en el contrato. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a la entidad estatal contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado por una cuantía equivalente o igual al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con vigencia por el plazo total de ejecución del contrato y SEIS (6) meses más.

- b) **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** del personal que EL CONTRATISTA utilice para la ejecución del contrato, por el equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo del mismo y tres (3) años más.
- c) **CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el diez 10% del valor total del contrato, con una duración igual a la del Contrato y SEIS (6) meses más, contados a partir de la suscripción del mismo.

Al anterior plazo de vigencia EL CONTRATISTA deberá adicionar diez (10) días, con el fin de garantizar que en los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el incumplimiento de los requisitos de la ejecución.

PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso la entidad podrá solicitar la ampliación de las garantías hasta la terminación del contrato. Las pólizas de seguro deberán ser las existentes en el mercado, a favor de Entidades Públicas. Deberá entregar con las pólizas debidamente constituidas y firmadas los recibos de pago correspondiente y clausulado, expedidos por la Compañía Aseguradora respectiva.

PARÁGRAFO SEGUNDO: No se realizará pago alguno, hasta tanto se constituyan y aprueben las pólizas, por parte del CONTRATANTE.

PARÁGRAFO TERCERO: La entidad podrá solicitar la ampliación de las garantías hasta que se realice liquidación del contrato.

15 MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA

- a) **MULTAS:** La mora por parte el futuro contratista en el cumplimiento de alguna o algunas de las obligaciones del contrato, dará lugar a la aplicación de multas sucesivas por una suma equivalente al uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de atraso y que, sumadas no superen el veinticinco por ciento (25%) del valor total del mismo. El futuro contratista y el FONDO acuerdan que el valor de las multas se descontará por el FONDO del saldo a favor el futuro contratista si los hubiere, previa comunicación escrita al futuro contratista. Sin perjuicio de lo anterior, el FONDO adelantará las acciones pertinentes ante la jurisdicción competente cuando así se requiera. Lo anterior salvo en el caso en que el futuro contratista demuestre que su tardanza o mora obedecieron a hechos constitutivos de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. Las multas se pactan sin perjuicio de que el FONDO pueda acudir a los mecanismos de compensación y a su cobro por vía judicial o mediante Jurisdicción Coactiva.
- b) **PENAL PECUNIARIA:** El futuro contratista se obliga a pagar al FNGRD una suma equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor total del contrato a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de sus obligaciones contractuales. El futuro contratista autoriza con la firma del contrato al FNGRD para que dicho valor sea descontado directamente del

saldo a su favor. De no existir saldo a favor del futuro contratista, se hará efectiva la garantía única constituida y si esto no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción competente.

16 SUSPENSIÓN TEMPORAL-

El acuerdo podrá ser suspendido temporalmente por mutuo acuerdo entre las partes, por fuerza mayor o caso fortuito, para cuyo efecto se suscribirá un acta en la que se establezcan las razones y la fecha de suspensión, así como el momento en el cual será reanudado.

17 CESIÓN-

Las partes no podrán ceder, parcial ni totalmente, la ejecución del presente acuerdo a un tercero, salvo previa autorización expresa y escrita de las mismas.

18 INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES-

Las partes declaran bajo juramento, que se entiende prestado con la suscripción del contrato, que no se encuentran en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, los artículos 60 y 61 de la Ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En consecuencia, cada parte asumirá totalmente a su cargo cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra las otras partes, o cualquier de sus funcionarios o contratistas.

19 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS-

Las partes acuerdan que en el evento de que surjan diferencias entre ellas, por razón o con ocasión del presente contrato, las mismas buscarán solucionarlas en forma ágil, rápida y directa y para el efecto, acudirán al empleo de mecanismos de arreglo directo, conciliación, amigable composición y transacción o cualquier forma extrajudicial.

20 INDEMNIDAD-

Las partes acuerdan que, en el marco de sus competencias, con relación a los contratos pactados se mantendrán indemnes mutuamente y velarán porque sean debidamente atendidas y solucionadas las observaciones que se presenten con ocasión de su ejecución.

21 CONFIDENCIALIDAD-

Las partes serán responsables de los conceptos que emita en desarrollo y ejecución del presente contrato, así como de mantener la reserva y confidencialidad de la información que se obtenga como consecuencia de las actividades que se desarrollen para el cumplimiento del objeto del contrato.

La información que las partes obtengan en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato y que en virtud de la Constitución Política y la Ley así lo señalen, tendrá carácter

confidencial y no podrá usarse en beneficio propio o para terceros, lo cual incluye la reproducción o divulgación de la información que tenga el carácter de confidencial sin el consentimiento previo y por escrito de la otra parte que suministró la información. La violación de esta obligación hará incurrir a los responsables en las sanciones legales correspondientes.

Se considerará información confidencial sin limitación alguna, todas las descripciones, datos, productos, procesos y operaciones, métodos, fórmulas, know-how y cualquier otra información de naturaleza técnica, económica, financiera, administrativa, jurídica y de otra naturaleza perteneciente a las operaciones, estrategias, políticas, y manejo de actividades, programas o sistemas de cómputo, software, códigos fuente o códigos objeto, algoritmos, fórmulas, diagramas, planos, procesos, técnicas, diseños, fotografías, registros, compilaciones, información de clientes o interna de las partes intervinientes en el presente acuerdo y, en general, toda aquella información que esté relacionada con programas, inventos, marcas, patentes, nombres comerciales, secretos industriales, y derechos de propiedad intelectual (derechos de autor y propiedad industrial), licencias y cualquier otra información oral, escrita o en medio magnético.

En virtud del presente contrato las partes se obligan a mantener en régimen de confidencialidad de lo señalado en la presente cláusula por el tiempo máximo permitido por las leyes colombianas y con independencia de la duración de este Contrato. No se considera incumplida la presente cláusula cuándo: 1) La información deba ser suministrada o revelada en virtud de un mandato constitucional, y/o legal y/o por orden judicial. 2) la información sea o entre al dominio público o de un tercero por un acto u omisión que no sea de la parte obligada a mantener la información como confidencial. 3) la información divulgada estuviere con anterioridad a este acuerdo en posesión legal de la parte que la revela y no la hubiere obtenido directa ni indirectamente por medios ilícitos de la otra parte. 4) la información revelada haya llegado a conocimiento de una de las partes de forma legal y a través de un tercero que la obtuvo y suministró regularmente. Se excluye de la categoría de información confidencial toda aquella que haya de ser revelada de acuerdo con las leyes o con una resolución judicial o acto de autoridad competente. 5) La violación de la confidencialidad de la información de que tenga conocimiento las partes dará lugar a la parte afectada a iniciar las acciones legales, administrativas y judiciales correspondientes.

22 ANÁLISIS DEL RIESGO-

La tipificación y asignación de los riesgos asociados a la ejecución del contrato objeto de la presente justificación es la siguiente:



UNGRD

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

| 1 | 2 | Clase | Fuente | Etapas | Tipo | Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración del Riesgo | Categoría | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | ¿Afecta el equilibrio económico del | Persona Responsable de atender por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión | |
|---|---|------------|---------|-----------|-------------|---|---|----------------|--------------|-----------------------|-----------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|--|---|
| 1 | 2 | Específico | Interno | Ejecución | Operacional | Cambios del recurso humano propuesto para el desarrollo de las actividades a cargo del instituto. | Demora en las actividades del Instituto que pueden afectar el cumplimiento de los plazos establecidos para la entrega de productos. | Improbable (2) | Moderado (3) | 5 | Medio | Instituto | Selección y aprobación del recurso humano en el menor tiempo garantizando los perfiles inicialmente requeridos. | Raro (1) Menor (2) 3 Bajo | o Z | Responsable asignado por el Supervisor del Contrato | Desde el inicio de la ejecución del contrato | Hasta la finalización de la ejecución del contrato | Mecanismos de seguimiento (reuniones, informes, comités, etc). | De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo |
| 2 | 1 | Específico | Externa | Ejecución | Normativo | Cambios en la normatividad existente en relación a los contratos de prestación de servicios y/o las normas de cooperación en Colombia | Retraso en los planes de acción del contratista | 1 | 2 | 3 | Medio | contratista según sujeto de obligación | Seguimiento a la normatividad nacional e internacional | 1 1 1 | Medio | Supervisor - Contratista | Desde el inicio de la ejecución del contrato | Con la terminación del contrato | Reuniones Periódicas - Informes de Ejecución | Permanente |

| 3 | 4 |
|---|---|
| Especifico | General |
| Externo | Externo |
| Ejecución | Ejecución |
| Operacional | Social- político y de la naturaleza |
| Demoras en las actividades previstas que exijan extensión del plazo del contrato, por circunstancias no imputables a las partes | Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto del contrato por problemas de orden público y/o eventos naturales. |
| Ajuste a Plan de Trabajo y Cronograma inicialmente acordado entre las partes | Retraso en el cumplimiento del plan de trabajo/ o en el plazo establecido para la ejecución del mismo. |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| Bajo | Bajo |
| Instituto 50%, UNGRD/ FNGRD 50% | Contratista 50% y UNGRD/ FNGRD 50% |
| Desarrollar planes de mejoramiento al cumplimiento de las actividades dentro del plazo | Establecer planes de contingencia; efectuar revisiones periódicas al cronograma y/o plan de trabajo. |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 1 | 2 |
| Bajo | Bajo |
| Si | o No |
| Supervisor - Ordenador del Gasto | Supervisor |
| Desde el inicio de la ejecución del contrato. | Inmediato, una vez se presente el evento |
| Con la terminación del contrato | Según los plazos establecidos en el plan de contingencia |
| Reuniones Periódicas - Informes de Ejecución | Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas y/o planes de trabajo |
| Mensual | Según lo establecido en el plan de contingencia |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---------|-----------|-------------|---|--|---|---|---|------|-----------|-------------------------------|----------|--------------------|---|------|-----|-----------|--|---|-----------------|---|
| 5 | Específico | Externo | Ejecución | Tecnológico | Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso. | Retraso en el cumplimiento del Contrato - mayores costos para el Instituto | 1 | 2 | 3 | Bajo | Instituto | Backups, copias de seguridad. | Raro (1) | Insignificante (1) | 2 | Bajo | o N | Instituto | Desde el inicio de la ejecución del contrato | Hasta la entrega de los productos contratados | Pruebas físicas | De acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo |
|---|------------|---------|-----------|-------------|---|--|---|---|---|------|-----------|-------------------------------|----------|--------------------|---|------|-----|-----------|--|---|-----------------|---|

23 RÉGIMEN APLICABLE-

Este contrato estará sometido el Artículo 4 del Decreto 559 del 15 de abril del 2020 "Los contratos que celebre la sociedad fiduciaria para la ejecución de los bienes, derechos e intereses de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID-19-, se someterán únicamente a los requisitos y formalidades que exige la ley para la contratación entre particulares, con observancia de los principios de moralidad, eficacia, economía, celeridad imparcialidad y publicidad enunciados en el artículo 209 y con el control especial del Despacho del Contralor General de la Nación"

24 AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA Y EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL-

Cada una de las partes, obrará con plena autonomía administrativa y no existirá relación laboral entre aquella y las otras partes. Queda expresamente entendido que no existe entre las partes relación laboral alguna, vale decir entre una parte y los respectivos empleados, dependientes o contratistas que utilicen las otras partes en la ejecución del presente Contrato. Por lo tanto, las personas que subcontrate una de las partes serán responsables del pago de los salarios, prestaciones sociales y los aportes parafiscales del personal que vinculen para la realización de los Proyectos.

PARÁGRAFO. - No existirá entre las partes solidaridad en el cumplimiento de las obligaciones laborales que cada uno de ellos tenga frente a sus respectivos empleados.

25 ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.-

Las partes dentro de los treinta (30) meses siguientes de finalizado el plazo de ejecución contractual, deberán realizar un acuerdo final, en el que se describa el cumplimiento de las obligaciones, la relación de pagos, la verificación de los pagos al sistema de seguridad social y aportes parafiscales; y los saldos a favor o en contra de las partes. Lo anterior a fin de declararse a paz y salvo de las obligaciones contractuales. Este acuerdo final tendrá los

efectos del contrato de transacción al que hacen referencia los artículos 2469 y ss., del código civil y servirá de título para la liberación de recursos a que hubiere lugar.

26 DERECHOS DE AUTOR.-

La información recolectada y los productos generados en el marco del contrato, independientemente de su grado de desarrollo, pertenecen al Ministerio de Salud y Protección Social, entidad a la que le corresponden los derechos de propiedad intelectual (Derechos Patrimoniales), desde su inicio hasta su materialización física, sin perjuicio de los créditos que el Ministerio deba otorgar al contratista.

Se autorizará al Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud la utilización y difusión de los productos resultantes únicamente para fines académicos o de investigación, previa solicitud y aprobación por parte de esta cartera ministerial.

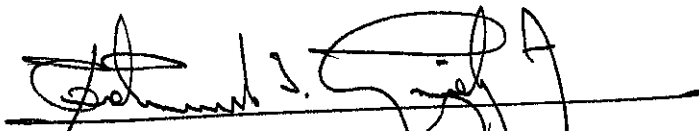
Una vez finalizado el periodo de ejecución contractual, para obtener el efectivo reconocimiento de dichos derechos, el contratista deberá radicar y tramitar el registro del respectivo contrato y de los productos que sean objeto de protección, ante la Dirección General de Derechos de Autor.

En todo caso, el contratista se obliga a garantizar la cadena de transferencia, entre los autores originales de las obras creadas y definidas en el presente documento, conforme los requisitos establecidos por la Dirección Nacional de Derechos de Autor.

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.

27 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO-

El Contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía y la suscripción del acta de inicio.



EDUARDO JOSÉ GONZÁLEZ ÁNGULO
Director General UNGRD
Ordenador del Gasto FNGRD
Subcuenta para la mitigación de emergencias COVID-19

Elaboró: Carlos Quintero / Abogado Contratista
Revisó: Pedro Felipe López Ortiz/ Asesor Dirección General