**Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo – FONADE**
**El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**

**"Ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en el marco del Plan Nacional de Respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH-SIDA y el Modelo Integrado de Atención en Salud en departamentos y ciudades priorizadas".**

**TERMINOS DE REFERENCIA**

## 1. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud - OMS establece una epidemia de VIH concentrada, cuando la prevalencia en poblaciones más vulnerables supera el 5% y la prevalencia en población general o mujeres gestantes es menor de 1%.

Colombia es el tercer país más poblado de América Latina, con alrededor de 48 millones de habitantes. De acuerdo con ONUSIDA, la tasa de prevalencia del VIH es del 0,4% y se estima que la población con VIH ascendía a 120.000 personas en 2014.

Según varios estudios efectuados en los últimos años, la epidemia se concentra fundamentalmente en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (se estima que oscila entre el 5,6% y el 24,1%), mujeres transgénero (entre el 10% y el 18,8%), usuarios de drogas inyectables (entre el 1,9% y el 9,2%), habitantes de la calle (entre el 0% y el 17,4%) y trabajadoras sexuales (entre el 0,2% y el 3,5%). La proporción hombre-mujer en la notificación de los casos de VIH ha disminuido poco a poco, del 27,5 en 1987 al 2,5 en 2013.

La epidemia se concentra principalmente en las zonas urbanas: el 86% de los casos notificados en 2014 se registraron en las principales ciudades. La mortalidad asociada al VIH permaneció estable en los últimos 10 años, ya que solo disminuyó un 1% de 2004 a 2014 (del 6% al 5%). En lo referente a la coinfección, la tuberculosis sigue siendo la infección oportunista principal.

Colombia cuenta a partir del año 2014 con un Plan Nacional de Respuesta - PNR, que tiene por objeto fortalecer la gestión en salud pública para la prevención y control de la ITS-VIH-Sida a cargo de las diferentes instancias responsables. Es una guía actualizada para la planeación estratégica y el seguimiento a la gestión en VIH-Sida en el país. Incluye las principales estrategias y acciones previstas de manera colaborativa en TB-VIH; cuenta con herramientas e indicadores para evaluar los avances en la respuesta, e incluye un costeo de acciones que orienta de forma adecuada la planificación de los recursos.

El plan toma en cuenta las particularidades de la epidemia en el país, da continuidad a aquellos desarrollos alcanzados que necesitan consolidarse en el tiempo, fortalece aquellos elementos que requieren de mayor atención y renueva los compromisos de respuesta a las poblaciones de mayor vulnerabilidad. Plantea el logro de 10 objetivos organizados a través de cuatro ejes temáticos, los cuales pretenden la materialización de 16 resultados esperados y las estrategias para cumplirlos.

1. Eje de Promoción y Prevención: Orientado a promover la salud sexual y reproductiva, incorpora el enfoque de vulnerabilidad con énfasis en poblaciones clave, frente al estigma y discriminación y la transmisión de ITS-VIH/Sida.
2. Eje de Atención Integral: Recoge las acciones de mejora y desarrollo que deben darse en la prestación de servicios para ofrecer la atención integral a las personas con ITS o VIH/Sida.
3. Eje de Apoyo y Protección Social: Las personas que viven con VIH (y de los grupos clave) ven afectadas sus condiciones de vida no sólo por su condición de salud, sino por otras condiciones sociales relacionadas con el estigma y discriminación que generan exclusión social, lo cual puede limitar su capacidad de participación y afectan negativamente sus condiciones de vida. Este eje incluye el desarrollo de iniciativas que generen capacidades organizativas, formativas y participativas de las personas que viven con VIH (y de los grupos clave), la inclusión de estas poblaciones en la respuesta institucional, así como la facilitación de las condiciones que promuevan su inclusión como agentes de acompañamiento para otras personas que viven con VIH y otras personas de los grupos clave
4. Eje de Seguimiento y Evaluación: Busca fortalecer la toma de decisiones basadas en información para optimizar la respuesta nacional en todos sus niveles.

Sin embargo, las siguientes son algunas de las limitaciones y lecciones aprendidas que ha dejado la implementación del PNR en los últimos años:

- Los fondos destinados a la prevención del VIH-Sida forman parte de programas más amplios de Salud Sexual y Reproductiva, razón por la cual, no todas las entidades territoriales de salud reportan presupuestos diferenciados para VIH-Sida; de la misma forma, las aseguradoras (EPS) no manejan presupuestos específicos para VIH-Sida, lo que se relaciona con que el país, no cuenta con una recogida regular, continuada y sistemática de datos sobre gastos en programas y servicios de VIH–Sida.

- Acceso al Condón—Si bien se ha avanzado en el acceso al condón, a través de su inclusión en el paquete mínimo de servicios en salud (POS), no hay acceso universal en Colombia en el marco del sistema de salud, y los estudios en grupos clave muestran su limitado acceso para la prevención.

- Enfoque de vulnerabilidad—Como parte de la preparación y los aportes del país a la implementación de la IX Ronda del proyecto financiado por el Fondo Mundial, que implementó Global Communities, se formularon, validaron e implementaron guías de prevención con enfoque de vulnerabilidad, las cuales reúnen evidencia y orientan las acciones de prevención hacia los grupos clave en el país. Estas guías están orientadas a acciones de promoción y prevención de ITS-VIH-Sida para Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), Mujeres Transgénero (MT), Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), jóvenes en contexto de desplazamiento, Población Privada de la Libertad (PPL) y Personas que viven con VIH/Sida; con perspectivas de derechos, género y enfoque diferencial y de vulnerabilidad.

- Trabajo articulado con Sociedad Civil—Se requiere de trabajo articulado con las organizaciones de la sociedad civil para mejorar el abordaje de los grupos considerados de mayor vulnerabilidad, son estas organizaciones quienes cuentan con líderes pares y conocen más de cerca el comportamiento de los grupos clave, son un puente efectivo entre las poblaciones de difícil acceso y los servicios de salud.
- Retos del Acceso al Diagnóstico y uso de Pruebas Rápidas—Una de las mayores brechas de la respuesta nacional, es el acceso al diagnóstico. El uso de pruebas rápidas de calidad es un factor que mejora la oportunidad y el acceso al diagnóstico.
- Continuidad del Tratamiento ARV (Antirretroviral) —Aún se identifican dificultades en la continuidad del tratamiento ARV, principalmente cuando se dan cambios en el tipo de aseguramiento de los usuarios o cuando se interrumpe la continuidad en la contratación de los servicios con las IPS. También se asocia con barreras geográficas y de vulnerabilidad social. La calidad de los servicios se ve afectada por estigma y discriminación, la continuidad en la atención, falta de capacitación del recurso humano, condiciones de contratación del personal de salud (atención de pacientes cada 15 minutos, p. ej.) y la falta de aplicación de guías y normas. El sistema de salud, ha desarrollado herramientas normativas necesarias para que esto se garantice y se ha promovido el aseguramiento universal.
- En la actualidad, los sistemas de información no dan cuenta de información relacionada con grupos clave, no existen variables por orientación sexual, identidad de género, etc., que permita tener un mayor conocimiento de la dinámica en estos grupos. El desafío aquí, es lograr ajustar los sistemas existentes para que permitan identificar grupos más vulnerables y lograr implementar ejercicios de modelaje epidemiológico con el uso de Spectrum por ciudad, para que se cuente con información para la toma de decisiones.

Bajo el panorama anterior y en consenso con todos los participantes del diálogo nacional, se formuló un proyecto que se orienta hacia el fortalecimiento de la respuesta, teniendo como criterio clave para esto, la sostenibilidad de la misma y las lecciones aprendidas, tanto del país, como de la implementación y experiencias de los proyectos que financia el Fondo Mundial en Colombia, focalizada en ciudades y departamentos de mayor afectación y en poblaciones clave para la misma.

En aras del fortalecimiento de la respuesta y su sostenibilidad, se buscará:

- Promover y optimizar la coordinación intersectorial en el ámbito local.
- Fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil y servicios comunitarios para participar de manera más efectiva en la respuesta.
- Fortalecer la articulación de los entes territoriales, servicios de salud y organizaciones de la sociedad civil, con el fin de mejorar la respuesta en los contextos locales, a través de la cualificación y certificación de estas últimas, mejorando la confianza entre estos actores, para que sean contratadas por los entes territoriales en la implementación de la respuesta con poblaciones clave. Para esto se requiere impulsar un acto administrativo

que de viabilidad a los entes y a los servicios de salud para contratar el componente comunitario que cumpla unos estándares mínimos.

- Desarrollar y evaluar un modelo de promoción y prevención, con enfoque comunitario, orientado a grupos clave y basado en la experiencia, que puedan ser replicados en las diferentes regiones del país, a través de las secretarías de salud y con participación de las organizaciones de la sociedad civil.

- El seguimiento y recolección de información de los indicadores de la ruta de atención al VIH, por parte de los diferentes actores, se incluirán en los sistemas de información rutinarios en VIH del país; y serán utilizados en la toma de decisiones.

De esta manera, FONADE y el FONDO MUNDIAL suscribieron el Acuerdo de Subvención COL-H-FONADE 1062 (Convenio No. 216146) con el objeto de realizar la gestión del proyecto denominado "Ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en el marco del Plan Nacional de Respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH-SIDA y el Modelo Integrado de Atención en Salud en departamentos y ciudades priorizadas", desde el 1 de noviembre de 2016 y hasta el 31 de octubre de 2019.

El Acuerdo tiene los siguientes objetivos y estrategias:

Objetivo No. 1: Fortalecer capacidades institucionales de los agentes de la respuesta (Entidades Territoriales -ET, Organizaciones de la Sociedad Civil-OSC, Secretarias de Salud-SS), para contribuir al acceso efectivo de poblaciones clave a servicios de promoción de la salud, prevención de las ITS y VIH y atención Integral del VIH/Sida, sin estigma, ni discriminación en 6 departamentos y 7 ciudades.

Estrategias:

a) Los 6 departamentos y las 7 ciudades priorizadas realizan procesos coordinados con los diferentes actores (ET, OSC y SS) de la respuesta para la promoción de la salud, prevención de la infección por VIH-Sida, con el fin de ampliar la respuesta institucional con enfoque de vulnerabilidad en las 5 poblaciones clave (HSH, MT, MTS, HC. PID).
b) La red de prestadores de servicios de salud se ha fortalecido para que faciliten prioritariamente el acceso al diagnóstico y atención integral desde un enfoque de vulnerabilidad y de reducción del estigma y la discriminación.
c) Organizaciones de la Sociedad Civil están en capacidad participar en el seguimiento a la implementación de la ruta de prevención de ITS – VIH y atención a PVVS con enfoque de vulnerabilidad, en 7 ciudades priorizadas; incluidas actividades colaborativas TB-VIH para mejorar el conocimiento por parte de poblaciones priorizadas.

Objetivo No. 2: Ampliar acciones de prevención, inducción al diagnóstico y acompañamiento para el acceso a servicios de prevención y atención integral de calidad en poblaciones más afectadas (HSH, MT y PID) en 4 ciudades priorizadas.

Estrategias:

a) Las Organizaciones de la Sociedad Civil amplían acciones de abordaje comunitario para la promoción, prevención y acompañamiento en el acceso a servicios de diagnóstico, atención integral a poblaciones clave (HSH - MT) en Medellín, Bogotá, Cali y Pereira. Como modelo de abordaje comunitario sostenible a través de mecanismos de contratación del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Una de las obligaciones de FONADE para los convenios es la de celebrar los contratos que resulten necesarios para la adecuada ejecución del objeto del convenio.

FONADE en el marco del Acuerdo de Subvención, suscrito con el Fondo Mundial, requiere contratar los servicios técnicos de una persona que apoye en la promoción y oferta de servicios de tamizaje en VIH, incluyendo las asesorías pre y post a la población clave, Hombres que tienen relaciones sexuales con otros Hombres (HSH), mujeres transgénero (MTRANS) y personas que se inyectan droga (PID), en la Zona Sur de Bogotá.

Se espera apoyar la implementación de la Resolución 2338 de 2013, con la cual se permite la realización de pruebas rápidas de VIH en el contexto del consultorio y extramural, siempre y cuando sean realizadas por personal de salud entrenado y certificado, y con cuya implementación se fortalece el acceso al diagnóstico de la infección por VIH, especialmente a poblaciones clave, para reducir las brechas en la respuesta nacional.

Con relación al cumplimiento de la disposición establecida en el Literal b Numeral 2 del Apéndice 1 de las bases de contratación del Banco Mundial, el requisito de la No Objeción se entiende cumplido con la firma del Acuerdo de Subvención entre FONADE y el FONDO MUNDIAL, dado que dentro de los documentos que hacen parte integral de dicho acuerdo se encuentra el presupuesto detallado y el presupuesto resumido. Es importante anotar que estos documentos fueron sometidos a un proceso de revisión y negociación que concluye con la firma del Acuerdo.

## 2. OBJETO DEL CONTRATO

APOYAR A FONADE EN LA PROMOCIÓN Y OFERTA DE SERVICIOS DE TAMIZAJE EN VIH, INCLUYENDO LAS ASESORÍAS PRE Y POST, A LA POBLACION CLAVE DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ – ZONA SUR, PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO "AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE VULNERABILIDAD EN COLOMBIA", EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-FONADE 1062 (CONVENIO No. 216146), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

## 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

**3.1.** Realizar la promoción y oferta de servicios de tamizaje en VIH, incluyendo las asesorías pre y post a la población clave, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero (MTRANS) y personas que se inyectan drogas (PID), bajo condiciones de

confidencialidad y cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 2338 de 2013).

**3.2.** Prestar asesoramiento pre y pos-test y realización de pruebas rápidas para tamizaje en al menos la siguiente cantidad de personas por población clave. Incluye entrega de resultado a la persona y notificación a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

| Mes | HSH | MTRANS | PID |
|---|---|---|---|
| 1 | 190 | 8 | 2 |
| **Total** | **190** | **8** | **2** |

**3.3.** Participar en las reuniones periódicas programadas para el seguimiento de la implementación de las acciones de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico en la zona Sur de Bogotá, la revisión del cumplimiento mensual de la meta estimada, el análisis de las dificultades que se estén presentando en el cumplimiento de la meta establecida, así como acordar los correctivos que sean del caso si esta meta no se está cumpliendo.

**3.4.** Registrar y presentar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con la periodicidad definida por FONADE, los datos de personas tamizadas, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Desarrollo Informático de Monitoreo y Evaluación (DIME), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas.

**3.5.** Participar activamente en las capacitaciones relacionadas con la realización de APV y toma de pruebas para tamizajes de VIH y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de la Subred y por FONADE.

**3.6.** Custodiar y dar buen uso de los insumos e implementos entregados por la Subred o por FONADE para el desarrollo de las acciones propias del contrato.

**3.7.** Elaborar informe mensual de actividades que describa los avances, resultados, dificultades y acciones desarrolladas para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

**3.8.** Apoyar a la Subred y a FONADE con la información necesaria para la preparación de informes y reportes al Fondo Mundial, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones involucradas en la implementación del Acuerdo de Subvención.

**3.9.** De conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007 y la Ley 1562 de 2012, debe: A) Estar afiliado a un fondo de pensiones. B) Estar afiliado a una entidad promotora de salud EPS. C) Estar afiliado a una administradora de riesgos laborales. D) Realizar los aportes a salud, pensión y riesgos laborales con un ingreso base de cotización (IBC) igual al establecido por la normatividad legal.

**3.10.** Comunicar de manera inmediata a FONADE, todo evento en que sea requerido por autoridades competentes (Organismos de Control y/o autoridades judiciales), o particulares, por los actos

u omisiones que se generen en el ejercicio de las actividades que se desarrollen en virtud del contrato, para que la respuesta sea coordinada con la Subred y FONADE, antes de ser entrega al peticionario.

**3.11.** Todas las demás funciones que por las condiciones inherentes al objeto del contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato.

## 4. OBLIGACIONES DE FONADE

**4.1.** Ejercer la supervisión general del objeto del contrato.

**4.2.** Pagar el valor del contrato en la forma establecida.

**4.3.** Realizar las observaciones pertinentes al contratista con ocasión del desarrollo del objeto del contrato.

**4.4.** Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del objeto del contrato.

## 5. DURACIÓN DEL CONTRATO

Un (1) mes, contado a partir de la expedición del registro presupuestal, previo perfeccionamiento del contrato*

***El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución requiere de la presentación de la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y la expedición del respectivo Registro Presupuestal*.

## 6. VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato es de hasta UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.550.000), incluidos todos los costos, impuestos y utilidades para el contratista, así como cualquier obligación tributaria a que éste pudiera estar sujeto.

Nota: Los bienes y servicios contratados con cargo al Convenio están exentos de IVA y del impuesto al Gravamen Movimiento Financiero – GMF, de acuerdo con lo estipulado en el decreto 540 de 2004.

Los pagos quedan condicionados a que se acredite, por parte del contratista, el cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.

Para el desembolso, **EL CONTRATISTA** seleccionado deberá:

1. Diligenciar y presentar el formato de solicitud de desembolso que para el efecto suministra **FONADE**.

2. Anexar la respectiva cuenta de cobro y/o factura.
3. Presentar informe de actividades aprobado por el supervisor del contrato.

FONADE realizará el desembolso mediante transferencia electrónica vía ACH previo diligenciamiento y envío por parte de EL CONTRATISTA del formato Autorización para Abono Directo a Cuenta.

## 7. FORMA DE PAGO

Una mensualidad vencida por valor de **UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.550.000)** contra entrega de informe de actividades, previa aprobación de la supervisión técnica del contrato.

Los pagos quedan condicionados a que se acredite, por parte del contratista, el cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.

## 8. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO

**Formación Académica:** Auxiliar en áreas de las Ciencias de la Salud.
**Experiencia General:** Mínima de un (1) año en el ejercicio de su formación (se cuenta a partir de la obtención del título o grado).
**Experiencia Específica:** Mínima de seis (6) meses de experiencia en toma de muestras, en lectura de pruebas rápidas de VIH o en acciones de promoción y prevención de la salud.

Estos criterios son habilitantes y su cumplimiento no otorga puntaje en la calificación. En caso de empate, se tendrá como criterio de desempate quien tenga mayor experiencia específica.

## 9. CALIFICACIÓN

| CRITERIOS TÉCNICOS | | PUNTAJE POR ÍTEM |
|---|---|---|
| EXPERIENCIA ESPECÍFICA | Más de seis (6) meses hasta un (1) año | 80 puntos |
| | Más de un (1) año hasta dos (2) años | 90 puntos |
| | Más de dos (2) años | 100 puntos |
| **Puntaje Total** | | **100 Puntos** |

## 10. LUGAR

Las actividades relacionadas con el desarrollo del contrato se realizarán en la ciudad de Bogotá D.C.

## 11. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO

La supervisión técnica será ejercida por un consultor contratado por FONADE para la coordinación y seguimiento de las actividades de promoción y prevención y acceso al diagnóstico con enfoque

comunitario en población clave de la ciudad de Bogotá – Zona Sur, quien vigilará el cumplimiento de las obligaciones aquí contraídas y reportará a FONADE las deficiencias que se presenten tanto en la gestión como en la información reportada, así mismo, deberá supervisar el desempeño del contratista y recibir y aprobar el informe presentado.

## 12. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

La supervisión administrativa será ejercida por el Gerente del Acuerdo de Subvención No. COL-H-FONADE 1062 (Convenio No. 216146), suscrito con el Fondo Mundial, quien debe recibir y aprobar la solicitud de desembolso del contratista y recibirá el informe presentado, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago de este.

## 13. CONFIDENCIALIDAD

El contratista se obligará a conservar bajo secreto y confidencialidad todos aquellos asuntos de información como resultado de la ejecución del proyecto, así como no destruirá, borrará ni alterará, reproducirá o difundirá información que haga parte del proyecto, y tampoco podrá usarla con fines particulares, a menos que sea aprobado expresamente por FONADE. En todo caso deberá guardar la prudencia y el sigilo que su profesión le amerita. Esta obligación se mantendrá incluso finalizado el contrato.

## 14. PROPIEDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados, informes y documentos que surjan en desarrollo de este contrato son de propiedad exclusiva del FONDO MUNDIAL, quien los podrá difundir cuando lo estime necesario. Lo anterior, sin perjuicio que FONADE conserve y haga divulgación sobre el material producido en el evento de un requerimiento Legal o Judicial.