Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio
El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139)

"Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia".

TERMINOS DE REFERENCIA

1. JUSTIFICACIÓN

Colombia es un país multiétnico, pluricultural y descentralizado, dividido administrativamente en entidades territoriales (ET) correspondientes a 32 departamentos (gobernaciones), 1.101 municipios (alcaldías) y cinco distritos (Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta y Buenaventura), además de territorios insulares, centros poblados y colectivos indígenas y afrocolombiano.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), Colombia tiene una población estimada de 49´834.240 habitantes en 2018 (49,4% hombres, 50,6% mujeres) y según resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2015, persisten asimetrías en las condiciones de vida y de acceso a servicios sociales en zonas rurales, quintiles más bajos de riqueza y territorios con menor desarrollo, esto determina el acceso desigual a derechos como la educación, la salud y la salud sexual y reproductiva, factores que reproducen las condiciones de pobreza.

Para 1993, año en que se expidió la Ley 100, la cobertura de aseguramiento en salud era del 23,5% mientras que a diciembre de 2017 alcanzó el 94,8%1. No sólo se ha buscado que más gente acceda al sistema de salud, sino que tal acceso sea equitativo, así, las brechas de cobertura entre poblaciones con distintos niveles de ingreso se han reducido hasta llegar al 92% de afiliación en la población de menores ingresos y al 95% en áreas rurales.

Se ha avanzado también en la reducción del gasto de bolsillo en salud y la mitigación del gasto potencialmente catastrófico. A pesar de estos logros, persisten desafíos en aspectos como la calidad y la oportunidad de la atención, temas críticos en los que el país enfrenta retos estructurales que dependen de dinámicas de la oferta de servicios en salud y las competencias del talento humano.

El país cuenta con políticas nacionales de salud y tratamiento y respuesta al VIH / SIDA vigentes y adecuadamente desarrolladas. Sin embargo, Colombia enfrenta nuevos desafíos debido a la migración masiva desde Venezuela. A junio de 2018, 819.034 personas de Venezuela habían ingresado a Colombia de acuerdo con el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), de los cuales 181.472 estaban registrados y solicitaron un permiso de residencia especial que permitía el acceso al Sistema General de Seguridad Social y atención médica. El 54 por ciento de esos migrantes, o 442.462, no habían formalizado su estado, de los cuales el 98,8% o no tienen cobertura de salud. Varios informes no oficiales sugieren que los migrantes no regulares están involucrados en trabajo sexual, actividades ilegales o uso de drogas.

Perfil epidemiológico del VIH

En Colombia la epidemia de VIH / SIDA es de carácter concentrado, lo que implica prevalencias por debajo del 1% en población general, con prevalencias superiores a 5% de manera sostenida en grupos de población

[1] Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. *Cifras de aseguramiento en salud.* Consultado 20/07/2018 https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

más afectados. Particularmente, en los dos últimos estudios realizados a través de la subvención del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, donde en el año 2019 se realizaron 2 estudios de prevalencia en VIH y comportamiento Sexual en Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y en mujeres transgénero se encontraron prevalencias de 20.4% y 23.4% respectivamente.

Se observa un crecimiento gradual en el número de casos de VIH en Colombia. La proporción de incidencia aumentó de 17,4 / 100.000 (1983) a 23,1 / 100.000 (2016). Desde el año 2013, atribuible a la ampliación de acceso a pruebas rápidas en entornos comunitarios ha habido un aumento del 16% en el número de casos positivos de VIH identificados. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), se reportaron al menos 15.122 personas con VIH/Sida para el año 2019, es decir, 30 casos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, según datos del Ministerio de salud y protección social se estima que alrededor de 37.680 personas tienen la infección y aún no han sido diagnosticadas, lo que se constituye en un reto nacional para lograr su oportuna identificación y el acceso a los servicios de salud. Las últimas estimaciones de spectrum sobre las cuales se construye la cascada del continuo de la atención sugieren que el progreso hacia el logro de los objetivos 90-90-90 es el siguiente: el 69% de las personas que viven con el VIH (PVVIH) conocen su estado de VIH, el 57% de los que conocen su estado de VIH están en TAR y el 53% de los que están en tratamiento antirretroviral se suprimen viralmente.

La epidemia del VIH se transmite principalmente por vía sexual y se concentra en grupos de población clave y predominantemente en hombres (21,1% en mujeres y 78,8% en hombres). Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) representan el 61,4% de los casos nuevos, sus parejas femeninas el 9,8%, las mujeres heterosexuales y transgénero el 9,6%, el sexo heterosexual casual el 2,35% y las personas que se inyectan drogas el 2%.

La tasa de coinfección TB / VIH es del 13,32%, en el periodo epidemiológico VII de 2020 del Instituto Nacional de Salud. El 77% de los casos de VIH positivo se encuentran dentro del rango de edad de 15 a 49 años. Los HSH enfrentan mayores barreras en términos de acceso a los servicios debido al estigma. Las mujeres están vinculadas a la atención de rutina, incluidos los servicios de pruebas de VIH, ofrecidos a través de programas prenatales.

Los datos muestran que la tasa de detección de casos está aumentando en 3 ciudades (Santiago de Cali, Medellín y Bogotá), donde se llevan a cabo acciones preventivas (incluidos los servicios de prueba del VIH) entre HSH y mujeres transgénero con la subvención actual del Fondo Mundial COL-H-FONADE 1062.

En las ciudades donde se informa que el número de casos ha disminuido (Barranquilla, Cartagena y Bucaramanga), se ha atribuido al debilitamiento de los servicios de pruebas de VIH. Además, una afluencia de poblaciones migrantes sugiere que la vulnerabilidad de las poblaciones clave es probable que aumente en estas áreas. Por lo tanto, la solicitud de financiamiento propone ampliar la acción preventiva directa para HSH en Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga y Pereira-Dosquebradas y mujeres transgénero en Barranquilla (ciudades con la tasa de incidencia más alta).

Perfil epidemiológico de la Malaria

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TERMINOS DE REFERENCIA

Colombia presenta un 85% de su territorio nacional a riesgo para transmisión de malaria como se puede evidenciar en la figura 1, con los municipios en rojo con transmisión activa Hiperendémico y los rosados en transmisión endémica.

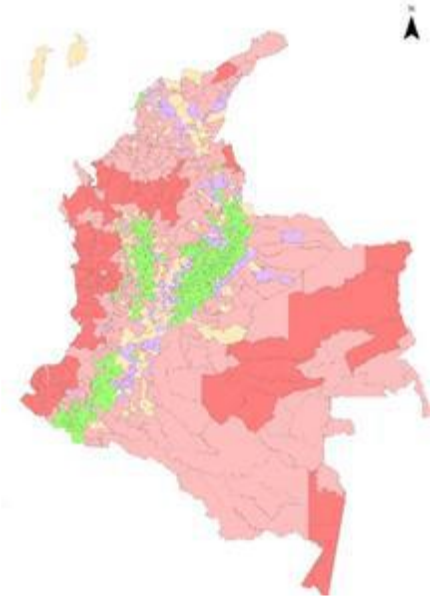

Figura 1. Fuente. Ministerio de Salud y Protección social.

La malaria en Colombia se da en áreas afectadas por la pobreza multidimensional en ámbitos rurales y rurales dispersos, claro ejemplo de esto es la región pacífica colombiana, quienes históricamente han sido afectados por transporte deficiente, carencia de servicios públicos adecuados y dificultades en el acceso a educación, salud y trabajo, por lo cual sus habitantes se ven obligados a ejercer trabajos como minería ilegal, cultivos ilícitos, entre otros.

Concentrándose en la región pacífica, Amazonía, llanos orientales y reactivación de foco por migración en norte de Santander.

Al mes de junio del año 2019 (corte a semana epidemiológica 24) la malaria tuvo un total de 40.031 casos notificados al sistema de vigilancia en salud pública del país, los cuales han incrementado en un 34% según el mismo periodo analizado del año 2018 donde a la misma fecha, se tenían notificados en dicha fuente de información un total de 28.718.

Respecto al índice parasitario anual (IPA), el primer semestre del 2019 mostró un total de 4,9 por 1000 habitantes a riesgo, permitiendo observar a su vez, incremento en su comportamiento si se compara con el año 2018 donde, al cierre del periodo XII, se obtuvo un IPA de 5,9 por 1000 habitantes.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos más recientes del comportamiento de la enfermedad, reflejados en el boletín epidemiológico a semana 20 de 2020, reflejan un acumulado de 28.908 casos de malaria, de los cuales 28.466 son de malaria no complicada y 442 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium falciparum (P. falciparum) con 52,8 % (15.261 casos), seguido de Plasmodium vivax (P. vivax) con 46,5 % (13.451 casos), e infección mixta con 0,7 % (196 casos). Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia y Norte de Santander, aportaron el 76,3 % de los casos. A la fecha no se ha reportado ninguna muerte atribuible a malaria.

Perfil epidemiológico de la Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de transmisión de persona a persona por vía respiratoria causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, la cual persiste dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en la población mundial; acorde al último reporte global de la Organización Mundial de la Salud, para lo cual en el año 2018 se estimó un total de 10 millones de casos nuevos, 1,2 millón de muertes y cerca de 0.9 millones de casos de TB en personas viviendo con VIH1. En las américas se estimó un total de 282 mil casos de TB con un total de 24 mil muertes estimadas, 30mil casos de TB en personas con VIH, y cerca de 11 mil casos de Tuberculosis Multidrogoresistente y Resistente a Rifampicina.

En Colombia en el año 2019 se reportó al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) del Ministerio de Salud y Protección Social, un total de 14.886 casos de tuberculosis todas las formas, con una tasa de incidencia de 27,3 casos por cada 100 mil habitantes; la enfermedad se distribuye principalmente en hombres con un 64.6% frente a un 35.4% en mujeres, un 3.2% se presentó en niños y niñas; se reporta que en cuanto a grupos de edad mayormente afectados se encuentra un 22% de en edades entre 25 a 34 años y un 20% en mayores de 65 años. Se evidencia frente a la distribución de la enfermedad en torno a las poblaciones vulnerables se reporta un 6.7% en población privada la libertad, 5.3% afrodescendientes, 5.1% indígenas, 3.5% habitantes de calle, 4.4% migrantes, entre otros. En cuanto a las multimorbilidades más importantes se reporta un 13,4% asociación TB y desnutrición, 11.6% TB y VIH, 8,5% TB y Diabetes, 2% TB y Enfermedad Renal Crónica. (PNPCT:2019)

Las entidades territoriales consideradas de alta carga de casos de tuberculosis son: Antioquia con 18.9%, Santiago de Cali 8.5%, Bogotá DC 8,2%, Valle del Cauca 4.4%, Santander 4.2%, Barranquilla 3.9%, Norte de Santander 3.7% y Risaralda 3.7%. Se reportó una tasa de mortalidad preliminar del 2.2 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2019, y un porcentaje de éxito en el tratamiento del 73% de casos de TB todas las formas a nivel nacional para el año 2018. (PNPCT:2019)

Es necesario considerar que frente a la pandemia generada por el COVID-19, esta puede generar repercusiones importantes en las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento programático de los casos de tuberculosis, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la gestión de medicamentos, considerando la afectación que esta pandemia ha generado sobre los servicios de salud, y la respuesta social ante esta crisis nacional e internacional. Datos preliminares de contagio de personas con TB con el COVID-19 indican la posibilidad mayor riesgo de complicaciones clínicas y morbimortalidad. Acorde a las orientaciones brindadas por la OMS, incentivan a los países a mantener y sostener las actividades de información, educación, y comunicación del riesgo a la población con un enfoque integral de prevención de enfermedades respiratorias, a mantener el compromiso político,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

la financiación de recursos técnicos humanos y financieros, el mantener las actividades de diagnóstico y tratamiento que permita mitigar el impacto de la pandemia. El país cuenta con un lineamiento programático para mantener y sostener las actividades de prevención y control de la TB el cual se encuentra publicado en la página web del MSPS.

Perfil epidemiológico de SARS-COV-2 / COVID -19

El 06 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia y con base en la valoración del riesgo del Instituto Nacional de Salud - INS, se realizó la activación del Centro de Operaciones de Emergencias del INS, poniendo en marcha las secciones de planificación con la SAR- COVID permanente y la sección de operaciones para el despliegue de ERI para apoyo en la caracterización e intervención de la situación.

Según el reporte oficial del INS, a 26 de septiembre de 2020 Se han confirmado por laboratorio 806.038 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19 en 40 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 395 municipios. Se han presentado 25.296 fallecimientos. La mayoría de los casos esta entre las edades de 30-39 años, 189241 casos (23%); de 20-29 años, 175444 casos (22%); de 40-49 años, 132241 casos (16%) y de 60-69 años, 64067 casos (8%). El estado de los casos está en 81.09% Leve; 12.67% asintomático; 3.4% fallecido; 2.61% moderado; 0.25% grave y 0.25 N/A. Se tiene una tasa de letalidad de 3.2% y una positivad acumulado de 25.8% (INS. INFORME DE REPORTE DE SITUACIÓN septiembre 27 de 2020).

De esta manera, ENTerritorio y el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria suscribieron el Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139) con el objeto de realizar la gestión del proyecto denominado "Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia", desde el 1 de noviembre de 2019 y hasta el 31 de octubre de 2022.

Este Acuerdo de Subvención se ha estructurado para priorizar las deficiencias en tres (3) áreas:

1. Promoción y prevención.
2. Atención integrada, donde se han identificado barreras para el diagnóstico y atención de calidad con un enfoque en poblaciones vulnerables.
3. Tuberculosis, ya que esta es la principal causa de mortalidad de las personas que viven con VIH.

Las poblaciones clave priorizadas que se beneficiarán de esta intervención son: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas transgénero (TRANS), trabajadores sexuales (TS) y personas que se inyectan drogas (PID), según i) el tamaño de la población de los grupos clave, ii) la prevalencia de la infección por VIH, iii) el uso del condón en el último encuentro sexual, iv) el acceso a diagnósticos en el último año, v) el número total de casos de VIH.

Los objetivos que guían el diseño e implementación del proyecto son los siguientes:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TERMINOS DE REFERENCIA

Objetivo 1: Fortalecer las capacidades institucionales de los agentes en la respuesta para contribuir al acceso efectivo de las poblaciones clave a los servicios de promoción de la salud; prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y atención integrada para el VIH sin estigma ni discriminación.

Estrategias:

1.1. Los 6 departamentos y las 7 ciudades priorizadas realizan procesos coordinados con los diferentes actores para la sostenibilidad de la respuesta integral al VIH en grupos clave (promoción de la salud, prevención de la infección por VIH-Sida, atención integral y de apoyo social).

1.2. La red de prestadores de servicios de salud del componente primario (institucional – comunitario) y complementario, así como la red de apoyo y protección social se ha fortalecido para que faciliten prioritariamente el acceso al diagnóstico y atención integral de calidad desde un enfoque de vulnerabilidad y de reducción del estigma y la discriminación a los grupos clave.

1.3. Las Organizaciones de Sociedad Civil/Organizaciones de Base Comunitaria son competitivas, amplían sus portafolios de servicios en salud sexual y reproductiva y se consolidan como veedores de la respuesta local con enfoque diferencial y como prestadores primarios comunitarios de servicios para las poblaciones clave.

Objetivo 2: Ampliar las acciones de prevención, diagnóstico, derivación y monitoreo para el acceso a servicios de prevención y atención integrada de calidad en las poblaciones más afectadas en 7 ciudades priorizadas: Bogotá, Medellín, Santiago de Cali, Pereira-Dosquebradas, Barranquilla, Cartagena y Bucaramanga.

Estrategia:

2.1. Se amplía el alcance de las intervenciones, se consolida el Modelo Comunitario como parte del componente primario de la prestación de servicios de salud para poblaciones clave y se implementan estrategias de prevención combinada como experiencias demostrativas para mejorar costo-efectividad y rendimiento de las acciones con los grupos clave.

Colombia, a raíz de la pandemia por COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 y la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada por el Presidente de la República de Colombia mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, prorrogada bajo el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020 ha generado mecanismos de respuesta orientados a cubrir las necesidades de todos los ciudadanos, especialmente de aquellos más vulnerables, adoptando medidas multisectoriales para hacer frente al virus a partir de las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y la Gerencia para la Respuesta al COVID-19. Sin embargo, teniendo en cuenta la magnitud y el impacto social, económico y financiero de la pandemia es necesario complementar los esfuerzos nacionales con recursos de cooperación internacional, conforme al listado de necesidades compartido con la comunidad internacional, que apoyen al Plan de Contingencia para Responder ante la Emergencia por COVID-19 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

en marzo del presente año; máxime cuando se ha alcanzado la fase de mitigación y dónde se prevén importantes retos de gestión en la fase pos-pandemia, lo que implica proyectarse a cubrir no solamente las necesidades inmediatas sino a generar estrategias que fortalezcan la gestión programática en VIH, TB y Malaria y puedan ser sostenibles en el tiempo.

Por lo anterior, el Fondo Mundial asigna US$1.298.679 a la subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139) para el apoyo del Mecanismo de respuesta a la COVID -19, los cuales se pueden utilizar para cualquier de las siguientes áreas:

1. Mitigación del impacto de la COVID-19 en los programas de VIH, tuberculosis y malaria
2. Fortalecimiento de la respuesta nacional a la COVID-19
3. Aplicación de mejoras urgentes en los sistemas sanitarios y comunitarios

Una de las obligaciones de ENTerritorio es la de celebrar los convenios y contratos que resulten necesarios para la ejecución del objeto de este.

ENTerritorio en el marco del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139), suscrito con el Fondo Mundial, requiere contratar el ajuste solicitado por la Consejería de las Comunicaciones de la Presidencia de la República a los dos (2) comerciales que serán publicados en espacios institucionales en el marco de una campaña de comunicación y movilización social, encaminada a la prevención del VIH con lo cual se busca mejorar la calidad de vida de las personas y aportar a la salud pública de las y los colombianos.

ENTerritorio contrató a la firma Raquel Sofia Amaya Producciones para el diseño e implementación de una estrategia de comunicación y de movilización social para la prevención del VIH y la tuberculosis en el contexto del SARS-COV 2 (COVID-19), cuya ejecución finalizó en mayo de 2021 y sus productos cumplieron con las condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato, siendo recibidos a satisfacción por la supervisión técnica.

La Gerente General de ENTerritorio, el 1 de junio de 2021, entregó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público dos (2) comerciales de la campaña de comunicación y movilización social para la prevención del VIH, con el propósito de que la Presidencia de la República realizara revisión y aprobación.

En el primero de los comerciales, se muestra la importancia de utilizar el condón como método de protección, no solo al VIH, sino para cualquier otra infección de transmisión sexual y en el segundo, la disponibilidad de una App que facilita a las personas el acceso gratuito a los diferentes servicios de prevención para su salud sexual y reproductiva.

En el mes de julio de 2021, se conocieron observaciones de la Consejería de las Comunicaciones de la Presidencia de la República relacionadas con algunos ajustes que implican realizar de nuevo la edición, el rodaje de lenguaje de señas, la musicalización, la masterización y la graficación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Realizar estos ajustes a los dos (2) comerciales son necesarios, con el objetivo de lograr el visto bueno de la Presidencia de la República y así solicitar el código de emisión que genera la Comisión de Regulación de Televisión, con lo cual se emitirá sin costo para el proyecto, el mensaje de uso de condón y adherencia a la App tecuidamos.com.co, una herramienta importante para acercar a la población clave a la prevención y el diagnóstico oportuno del VIH.

Teniendo en cuenta que fue en virtud del contrato No. 2201093 con Raquel Sofia Amaya Producciones, que se diseñaron y elaboraron los comerciales que hacen parte de la campaña, y que esta empresa cuenta con la experiencia y conocimiento técnico para efectuar los ajustes solicitados por la Consejería de las Comunicaciones de la Presidencia de la República, se justifica realizar su contratación directa.

La modalidad de contratación directa, de acuerdo con las Normas de Adquisición de Bienes, obras y servicios distintos a los de Consultoría con Prestamos del BIRF, Créditos de la AIF & Donaciones por prestatarios del Banco Mundial, a las que se acoge el Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139), puede ser utilizada para la adquisición de bienes de menor valor, obras y servicios distintos a los de consultoría, y el uso de los recursos y mano de obra de la comunidad.

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 de la Carta de Implementación No. 1 del Acuerdo de Subvención entre ENTerritorio y el Fondo Mundial, dado que dentro de los documentos que hacen parte integral de dicho documento 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.

2. OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR LA RE-EDICIÓN, EL RODAJE DE LENGUAJE DE SEÑAS, LA MUSICALIZACIÓN Y LA GRAFICACIÓN DE LOS COMERCIALES "PREVENCIÓN VIH" Y "ME SALVA", DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DE LA CONSEJERIA DE COMUNICACIONES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, PARA LA EMISIÓN EN ESPACIOS INSTITUCIONALES, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

3.1. Conforme a las recomendaciones de la Consejería de Comunicaciones de la Presidencia de la República, realizar la re-edición, el rodaje de lenguaje de señas, la musicalización y la graficación de los comerciales "Prevención VIH" y "Me Salva" de la campaña de comunicación y movilización social, con lo cual se busca mejorar la calidad de vida de las personas y aportar a la salud pública de las y los colombianos.

3.2. De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el contratista debe acreditar el pago de los aportes a sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nacional de Aprendizaje-SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y Cajas de Compensación Familiar, durante la ejecución de este contrato, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal.

3.3. Comunicar de manera inmediata a ENTerritorio, 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 ENTerritorio, antes de ser entregada al peticionario.

3.4. Las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

4. OBLIGACIONES DE ENTERRITORIO

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 y el cumplimiento de los demás requisitos de ejecución.

6. VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato es de **OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($8.500.000)** 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 están exentos de IVA y del impuesto al Gravamen Movimiento Financiero – GMF, de acuerdo con lo estipulado en el decreto 540 de 2004.

7. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado de la siguiente manera:

Un solo pago por el 100% del valor del contrato contra entrega y recibo a satisfacción de los comerciales "Prevención VIH" y "Me Salva" por parte de la supervisión técnica del contrato y reciban el visto bueno de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Consejería de Comunicaciones de la Presidencia de la República.

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

1. Diligenciar y presentar el formato de solicitud de desembolso que para el efecto suministra ENTerritorio.
2. Acreditar a la supervisión, el cumplimiento de 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
3. Anexar la respectiva cuenta de cobro y/o factura.
4. Presentar el acta y recibo a satisfacción suscrita con supervisión del contrato.

ENTerritorio realizará los desembolsos mediante transferencia electrónica vía ACH previo diligenciamiento y envío por parte de **EL CONTRATISTA** del formato Autorización para Abono Directo a Cuenta.

8. LUGAR

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

9. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO

La supervisión técnica será ejercida por la consultora contratada por ENTerritorio para que apoye en el diseño e implementación de estrategias de comunicación y movilización institucional y comunitaria del proyecto "Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia", quien vigilará el cumplimiento de las obligaciones aquí contraídas y reportará a ENTerritorio 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 los informes y productos.

10. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

La supervisión administrativa será ejercida por el Gerente del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139), suscrito con el Fondo Mundial, quien debe recibir y aprobar las solicitudes de desembolso del contratista y recibirá los informes de actividades, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago del mismo.

11. CONFIDENCIALIDAD

El consultor se obligará a conservar bajo secreto y confidencialidad todos aquellos asuntos de información como resultado de la ejecución del contrato, 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 ENTerritorio. En todo caso deberá guardar la prudencia y el sigilo que su profesión le amerita. Esta obligación se mantendrá incluso finalizado el contrato.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

12. 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 ENTerritorio conserve y haga divulgación sobre el material producido en el evento de un requerimiento Legal o Judicial.

Vo.Bo.

ANDRES MAURICIO OYOLA SASTOQUE
Gerente Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840
Convenio No. 219139

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA