TERMINOS DE REFERENCIA

1. JUSTIFICACIÓN

Colombia está entre los 15 países con mayor número de casos reportados por el Covid-19, y es el tercero en América Latina y el Caribe con 3.2 millones de casos acumulados (6.380 por 100.000 habitantes)[1]. En total se han registrado 85.200 muertes. Tras registrar el primer caso de Covid-19 el 22 de marzo de 2020, el contagio se mantuvo moderado hasta junio, después de lo cual se aceleró. El país ha registrado dos picos de infección, y atraviesa actualmente un tercero. Este tercer pico ha tenido el número más alto de muertes diarias en lo corrido de la pandemia (497 a mediados de mayo). El incremento se explica por el mayor número de contagios, pues la tasa de letalidad y la tasa de positividad se han mantenido constantes.

La tasa de letalidad ha mantenido una tendencia decreciente, con un promedio de 3% (rango 4,8% a 2,7%) similar al promedio suramericano y levemente superior al mundial. La mortalidad por todas las causas ha estado 30% por encima del promedio anual, ocupando el noveno puesto en el mundo de países con mayor exceso de mortalidad.[2] El grueso de las infecciones se registra entre los 20 y 39 años (41% de las infecciones, 32% de la población), pero, al igual que en el resto del mundo las muertes se acumulan en los mayores de 65 años (70% de las muertes, 13% de la población)[3]. La población privada de la libertad ha sido desproporcionadamente afectada con 18 mil casos por cada 100.000 habitantes (tres veces superior al promedio nacional)[4]; y la población indígena ha registrado una tasa de letalidad levemente mayor al promedio nacional. En el personal de salud se han registrado 54.300 infecciones con 257 muertes, afectando desproporcionadamente a las mujeres (71% de los casos)[5]. A mayo 40% de los casos en personal de salud está asociado a la prestación de servicios. El incremento reciente en casos se explica por la presencia de linajes más contagiosos, el agotamiento de la población con las medidas de aislamiento[6], y posiblemente las aglomeraciones recientes durante las protestas (generadas por el Paro Nacional).

Como en la mayoría de los países de América Latina, al inicio de la pandemia, los servicios de salud permanecieron cerrados, excepto en casos de emergencia, y se desalentó a las personas a buscar atención a menos que fuera urgente.

Desde el principio, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS estableció la regulación necesaria para propiciar los servicios de atención extramural y por medios remotos, incluida la telemedicina. Mediante la resolución 521 de marzo del 2020, el MSPS diseñó y reguló un sistema de atención en salud de manera remota para personas mayores de 70 y con comorbilidades. El sistema es de obligatorio cumplimiento y reporte para las EPS, y debió haber aminorado el impacto de la pandemia en la prestación de servicios. Aún no hay información sobre el impacto de la pandemia en el volumen de servicios prestados y el acceso a los mismos, pero los proveedores que informaron usar servicios de telemedicina aumentaron en un 117% y los servicios

[1] Our world in data. Datos a la tercera semana de mayo. fuente: https://ourworldindata.org/
[2] El incremento en muertes puede explicarse tanto por muertes Covid como por muertes causadas por el cierre o/y saturación de los servicios de salud, y la reticencia de las personas a buscar atención por el miedo a contraer la infección. Por esto es difícil estimar cuanto es exceso de muerte por Covid. Fuente: Karlinsky, A. y D. Kobak, *The World Mortality Dataset: Tracking Excess Mortality across Countries During the Covid-19 Pandemic.* medRxiv, 2021: p. 2021.01.27. 21250604..
[3] Fuente: Instituto Nacional de Salud. https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-conglomerados.aspx
[4] Hasta abril
[5] Fuente: Instituto Nacional de Salud. Tablero de Covid-19
[6] Martha Ospina, rueda de prensa en mayo del 2021.

Calle 26 # 13-19, Bogotá D.C., Colombia. Tel: (57)(1) 5940407
Línea de transparencia: (57)(1)01 8000 914502
www.enterritorio.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO
COMPAÑÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
@ENTerritorio @enterritorioco @ENTerritorioCo @ENTerritorioCo

prestados a través de la telemedicina crecieron casi un 200%. Se prestaron un total de 101 millones de servicios a través de la telemedicina (MSPS). Sin duda la rápida respuesta regulatoria del MSPS y la necesidad de los prestadores privados de adoptar la atención remota, para hacer frente a la caída por ingresos resultante de la reducción en la prestación de servicios presenciales, ayudaron a esta expansión.

Aun así, algunos datos aislados de patologías y servicios particulares sugieren impactos importantes en la prestación de servicios al menos durante los tres primeros trimestres del 2020. Según datos de "Así Vamos en Salud", una organización sin fines de lucro que rastrea los indicadores de cobertura de seguros y prestación de servicios, el número de niños con calendario completo de vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola se redujo del 94,5% en 2019 al 37,5% en 2020. Aún no está claro cuánto de esta caída se debe a retrasos en el reporte y cuánto a tasas de vacunación más bajas.

El impacto de la COVID-19 en el VIH

La detección de casos nuevos de **VIH** durante el 2020 registró una caída de 18%. Para las 8 primeras semanas del 2021 se había registrado una caída de 17%, en comparación con el mismo periodo del 2020[7]. Colombia había logrado un incremento sostenido en la notificación de casos, con un aumento de 9% en el 2019. El impacto del Covid-19 sobre la detección es un retroceso a niveles levemente por debajo de lo alcanzado en el 2018.

La pandemia afectó tanto la demanda como la oferta de servicios de diagnóstico. La re-adecuación de los servicios de salud para la atención del Covid-19, el desplazamiento de recursos financieros y humanos y la ausencia de Elementos de Protección Personal - EPP, limitó la oferta al inicio de la pandemia. Las órdenes de confinamiento en casa, el miedo de las personas que viven con VIH a contraer el Covid-19 y la dificultad para acceder a información sobre dónde obtener las pruebas, disminuyó la demanda por servicios de diagnóstico. Las personas entrevistadas para este estudio no reportaron que se hubiese presentado escasez de reactivos para pruebas como en otros países.

La notificación de casos de VIH cayó de manera importante (19%) debido a las medidas de confinamiento, el miedo a buscar atención, y la reorganización de los servicios de salud, entre otros. Sin embargo, la financiación de FM permitió realizar adaptaciones efectivas para mitigar los efectos de la pandemia en la respuesta de VIH. Es importante que estas medidas sean continuadas, e incluso se piense en una expansión o apoyo técnico a otras municipalidades, para ampliar el acceso a PC y recuperar las ganancias alcanzadas. La ausencia de información para los dos segundos pilares de la cascada es una limitante importante para direccionar las acciones de mitigación, ya que no es posible saber cuáles son los impactos, su magnitud y cómo están distribuidos.

El impacto de la COVID-19 en la Tuberculosis

[7] INS Boletines epidemiológicos: Periodo epidemiológico II 2021; periodo epidemiológico XII 2020 y periodo epidemiológico XIII 2020

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

En Colombia frente a la situación de **tuberculosis** en el año 2020 se reportó un total de 12.534 casos de TB con una incidencia de 22,1 casos por cada 100 mil habitantes, siendo el quinto país de las Américas con mayor carga de tuberculosis sensible y el cuarto en tuberculosis farmacorresistente. El país de manera reciente y coherente con la Estrategia Mundial Fin a la TB y según lo previsto en su "**Plan Estratégico Nacional Hacia el Fin de la TB en Colombia 2016-2025",** actualizó los lineamientos técnicos y operativos mediante la adopción de la "**Resolución 227 de 2020 por medio de la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional",** que buscan avanzar en mejorar la atención integral de las personas afectadas y reafirmar el compromiso de los diferentes agentes del sistema de salud.
Es necesario considerar que la pandemia derivada de la COVID-19, ha generado un retroceso importante en las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento programático de los casos de tuberculosis en la región y en Colombia, toda vez que se ha visto una disminución en la detección de casos de más del 15%[8] comparativo en las cifras de los años 2019 y 2020. Se observan brechas importantes frente al acceso de las poblaciones vulnerables, especialmente a técnicas por métodos moleculares y de cultivos líquidos para el diagnóstico, particularmente en zonas rurales y rurales dispersas del país.

Frente a la situación de la tuberculosis farmacorresistente se observa también una reducción reportada en el número de casos pasando de 423 casos en el año 2019, a un total de 324 casos en el año 2020, con una reducción importante de casos de TB MDR y RR. Se observa que frente al seguimiento programático de la cohorte de TB existe un éxito en el tratamiento inferior al 50% de los casos TB-MDR y RR, que se registraban en el 2018, en consecuencia, a el mayor riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento, y casos fallecidos.

En cuanto a la situación de la coinfecciòn TB y el VIH, se observa en el país una tendencia al incremento pasando de una proporción de 11,3% en el 2019 a 13,1% en el año 2020, con un acceso a la consejería y prueba para VIH superior al 90%. No obstante, se observa dentro de los indicadores programáticos, un bajo acceso a tratamiento Antiretroviral y Trimetroprim Sulfa en los casos de la coinfección siendo inferiores al 90%. En cuanto a los resultados en el tratamiento de tuberculosis se observa un éxito terapéutico de solo el 52%, con una proporción de fallecidos del 26% y pèrdidas en el seguimiento del 16%. Se hace necesario fortalecer la implementación del marco de las acciones colaborativas TB y VIH y demás aspectos contenidos en la Resolución 227 de 2020.

El impacto de la COVID-19 en la Malaria

En relación con la **malaria** en Colombia, esta enfermedad puede llegar a presentar más de 70 mil casos en promedio anual, afectando principalmente zonas situadas a menos de 1.600 msnm, es decir, 66% del territorio nacional, con más 740 municipios de influencia. Tiene una relación directa con los determinantes estructurales de la salud, encontrándose principalmente en áreas de depresión social, en las que podemos encontrar falta de acceso a servicios públicos, educativos y además, fenómenos migratorios como el de la población venezolana[9].

[8] Plan Estratégico Nacional Hacia el Fin de la TB en Colombia 2016-2025. Fuente: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf
[9] Fuente: Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador eventos/Lineamientos/Pro_Malaria.pdf

Calle 26 # 13-19, Bogotá D.C., Colombia. Tel: (57)(1) 5940407
Línea de transparencia: (57)(1)01 8000 914502
www.enterritorio.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
@ENTerritorio @enterritorioco @ENTerritorioCo @ENTerritorioCo

En el marco de la pandemia por COVID-19 en estas zonas del país la atención integral de la malaria se ha convertido en un desafío, pues el confinamiento y las actuales medidas restrictivas han impedido en gran medida que los pacientes consulten a los servicios de salud y a su vez, que los agentes del sistema puedan realizar la búsqueda activa de casos.

Las dificultades que han surgido en la respuesta a la COVID-19 hasta la fecha.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) es la entidad encargada de dar respuesta al Covid-19 a nivel del sector salud. El MSPS elaboró, temprano en la pandemia, el Plan de Contingencia para Responder ante la emergencia por Covid-19[10]. El plan define las acciones de planeación, coordinación y regulación que deben realizarse en cada etapa de la pandemia, al igual que las entidades involucradas.

En Colombia además del Plan de Contingencia para responder ante la emergencia Covid-19 existen otros 2 planes creados por el Sistema de Naciones Unidas en torno a las necesidades identificadas por el gobierno nacional. En primer lugar, el Plan Intersectorial de Respuesta al Covid-19[11] elaborado por el Equipo Humanitario País y el Grupo interagencial de flujos migratorios mixtos (GIFMM). En segundo lugar, el Plan de Respuesta Socioeconómica al Covid-19 (SERP)[12], concertado entre el SNU y el Departamento Nacional de Planeación en el marco del grupo núcleo de gobierno y Naciones Unidas.

El gobierno estableció el **confinamiento** nacional obligatorio a partir de marzo 24 de 2020, con planes de levantarlo el 26 de abril. En respuesta al contagio sostenido el gobierno estableció extensiones sucesivas exceptuando actividades esenciales[13]. A partir de mayo se comienza a levantar el confinamiento selectivo permitiendo el funcionamiento de algunos sectores. Después de 5 meses, se termina el confinamiento obligatorio y se pasa a cierres localizados a cargo de alcaldes y gobernadores. El gobierno emite directrices para orientar los cierres con base en la disponibilidad de camas de cuidado intensivo.

El gobierno hizo un esfuerzo acelerado y significativo por aumentar la **infraestructura hospitalaria**. Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se incrementaron de 3.030 a 13.055, y algunos municipios recibieron su primera cama de cuidados intensivos (anexo 1.3.1). Esto ha evitado insuficiencias generalizadas. Además de ello el país cuenta con un sistema centralizado de remisión de urgencias coordinado por los CRUE (Centros de Reguladores de Urgencias y Emergencias) que facilita una asignación eficiente de camas. Aun así, durante los picos de las epidemias, varias ciudades han enfrentado utilizaciones de capacidad por encima del 95%.

[10] No hay una entidad nacional encargada de la respuesta multisectorial. Temprano en la pandemia el presidente nombró una persona para coordinar la respuesta intersectorial, de manera temporal. Posteriormente ha sido el ministerio quien ha estado a cargo de la coordinación interinstitucional en lo que es de su competencia.

[11] Fuente: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/08072020_plan_intersectorial_de_respuesta_covid-19_20202_vf_1.pdf

[12] Según información de APC. Correo aval solicitud de financiamiento del C19RM-2021

[13] (incluida agricultura, servicios públicos, sector salud y servicios bancarios). Fuente: prensa varios.

Calle 26 # 13-19, Bogotá D.C., Colombia. Tel: (57)(1) 5940407
Línea de transparencia: (57)(1)01 8000 914502
www.enterritorio.gov.co

COMPAÑÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
@ENTerritorio @enterritorioco @ENTerritorioCo @ENTerritorioCo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El Instituto Nacional de Salud (INS) jugó un papel fundamental en la expansión de los laboratorios certificados y capacitados para la realización de pruebas, además de registrar un progreso sustancial en la capacidad de vigilancia y genotipificación. Entre marzo del 2020 y mayo del 2021 el número de **laboratorios** certificados y con capacidad de procesamiento de PCR aumentó de 1 a 178, con la mayor expansión registrada por el sector privado y la red de laboratorios de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Gracias a la capacidad y el liderazgo del INS, Colombia fue el primer país de ALC en tener su propia prueba Covid-19, y es uno de los países que mayor número de pruebas realiza por habitante en la región.

Colombia ha establecido un programa de **pruebas y rastreo** (PRASS), pero la tasa de positividad se mantiene por encima del 20%. El rastreo de contactos y la realización de diagnóstico masivo es una herramienta indispensable para controlar el contagio comunitario y reducir el número de muertes, aplicando esquemas de rastreo y testeo masivo en los valles o en momentos de reducción de la velocidad de contagio.

El país cuenta con el plan nacional de **vacunación**, en el cual se describen las metas de vacunación, y la composición óptima del portafolio de vacunas, la priorización de grupos poblacionales para la vacunación, la cadena de distribución y el sistema de seguimiento. Aunque el plan no describe el cronograma de llegada o compra de vacunas, Colombia realizó negociaciones bilaterales directas y a través de Covax para vacunar 37.75 millones de personas.[14] A mayo 24 el país había recibido 13 millones de vacunas. Se estima que el país necesita 65 millones de dosis, para mayores de 16, para alcanzar una meta de inmunidad de rebaño de 70% en este grupo de edad. Una de las limitantes más grandes ha sido la dificultad en conseguir un suministro de vacunas temprano en la pandemia. El país dejó de producir vacunas en los años 90, aunque hay experticia y la industria para participar en al menos los procesos finales, de elaboración y empaque.

El gobierno actual está particularmente interesado en avanzar en este frente, pero no hay aún un plan definido. El MSPS está explorando la posibilidad de realizar un acuerdo con varios países de la región para realizar una inversión conjunta, y el Ministerio de Comercio explora posibilidades con productores locales.

La pandemia de COVID-19 está teniendo un impacto catastrófico en las comunidades más vulnerables del mundo y amenaza el progreso contra el VIH, la tuberculosis y la malaria.

El mecanismo de respuesta C19RM del Fondo Mundial ayuda a los países a mitigar el impacto del COVID-19 en los programas para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria, realizar mejoras urgentes en los sistemas de salud y comunitarios, y fortalecer la respuesta contra el Covid-19. Colombia ya accedió a US$ 1.2 millones a través del C19RM (Carta de Implementación No. 1 suscrita en septiembre 2020). Las intervenciones financiadas incluyeron: Equipo de protección personal (EPP) para trabajadores de salud involucrados en la respuesta de VIH, TB y Malaria, y para las comunidades, servicios de telemedicina para las comunidades de PVVIH, sistema de dispensación a domicilio, campaña de comunicación y un equipo coordinador de las intervenciones para mitigar los efectos de la pandemia en la atención de VIH/TB/Malaria.

[14] Covax: 20 millones de dosis para 10 millones de personas; Pfizer: 10 millones de dosis para 5 millones de personas; AstraZeneca: 10 millones de dosis para 5 millones de personas; Janssen: 9 millones de dosis para 9 millones de personas; Sinovac: 7,5 millones de dosis para 3'750.000 personas; Moderna: 10 millones de dosis para 5 millones de personas Fuente: Presidencia de la República, Boletín de prensa 04/21/2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TERMINOS DE REFERENCIA

La financiación del Fondo Mundial ha sido fundamental para atenuar los efectos de Covid-19 en las acciones prevención del VIH y los diagnostico en población clave en las ciudades de la subvención. Durante la mayor parte de 2020, se llegó a las poblaciones clave solo a través de programas financiados por la subvención actual y los fondos C19RM, ya que los municipios detuvieron por completo los servicios de VIH financiados con recursos propios, por la reasignación de los equipos de salud y los recursos a la atención de Covid-19.

La subvención permitió a ENTerritorio, el receptor principal, invertir en mecanismos innovadores de telease-soría y comunicación, principalmente aplicaciones móviles y programas de difusión en redes sociales. En lugar de llegar a las personas en sus lugares de reunión tradicionales, se establecieron puntos de atención en super-mercados y otros lugares de actividades esenciales que estaban exceptuadas de los cierres. Estos nuevos lugares fueron bien recibidos por las comunidades.

A pesar de una resistencia inicial a buscar servicios de prevención en los centros de salud, los esfuerzos de comunicación y las nuevas metodologías aumentaron el número de personas que asistieron a servicios de con-sejería y pruebas a través de los servicios de salud. Estas innovaciones permitieron a ENTerritorio duplicar el número de población clave alcanzada con los paquetes de pruebas y prevención, y las tasas de positividad aumentaron. Estas intervenciones, sin embargo, se limitan a las 6 ciudades de acción de la subvención. No hay información sobre medidas de mitigación tomadas fuera de estas ciudades, pero es probable que se hayan sus-pendido todas las acciones directas de atención a población clave, y probablemente una reducción en los servi-cios de salud sexual y reproductiva que son una puerta importante para el acceso a los servicios de salud.

El 7 de abril de 2021, el Fondo Mundial remitió comunicación al país en donde informa que debido a que la pandemia de COVID-19 sigue teniendo un impacto devastador en los sistemas de salud y las comunidades de todo el mundo, el Fondo Mundial proseguirá, durante 2021, con su Mecanismo de respuesta a la COVID-19 (C19RM).

Además, informa que los Estados Unidos han anunciado que aportarán US$ 3.500 millones a la respuesta del Fondo Mundial a la COVID-19 y Alemania ha anunciado una contribución de 140 millones de euros. Se prevé que otros donantes realicen aportaciones complementarias. Estos fondos van destinados a la respuesta a la COVID-19 y a mitigar el impacto de la pandemia en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como a reforzar los sistemas de salud y comunitarios.

Colombia es elegible para obtener una nueva asignación base de US$ 2.9 millones para el componente de VIH y las intervenciones para atender y contener el Covid-19, y para solicitar una asignación adicional a la base de por lo menos US$ 3 millones adicionales.

ENTerritorio junto con el Ministerio de Salud, la OPS/OMS, APC Colombia y representantes de la sociedad civil elaboraron una propuesta (US$ 10.000.000) para impulsar y fortalecer algunas de las líneas de acción planteadas en el Plan Nacional de Contingencia ante el COVID-19, tales como coordinación, reducción de la transmisión en la comunidad, preservación de la continuidad en el funcionamiento de los servicios esenciales del país (particularmente en sida, tuberculosis y malaria) y comunicación y educación a la comunidad.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TERMINOS DE REFERENCIA

El Fondo Mundial en comunicación del 3 de agosto de 2021, notifica a Colombia la aprobación de la propuesta y, en consecuencia, una asignación de recursos por valor de US$9.782.233 que serán adicionados al Acuerdo de Subvención COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139).

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

Actualmente el Gobierno Nacional no financia servicios de asesoría y orientación virtual o telefónica a cargo de la sociedad civil, por lo tanto, no hay duplicación de esfuerzos o iniciativas.

Los servicios que cubre el Sistema General de Seguridad Social en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (prima de aseguramiento), para la atención ambulatoria a través de medios como centros de atención telefónica, medios virtuales, Telesalud o atención domiciliaria, de acuerdo con la Resolución 521 de 2020, se encuentran a cargo de los aseguradores en salud o entidades administradoras de plan de beneficios y de su red de prestación de servicios de salud. De igual manera, en estos servicios, no participan como prestadores organizaciones de la sociedad civil. El acceso a estos servicios actualmente es limitado dadas las dificultades originadas por la actual pandemia por Coronavirus.

Por otra parte, aunque algunos gobiernos locales han dispuesto líneas de asesoría virtual o telefónica, con recursos de salud pública, estos servicios se encuentran a cargo de las entidades territoriales, sin participación de la sociedad civil, y se dirigen fundamentalmente a asesorar sobre COVID-19, o sobre prevención y atención a la salud mental o violencia de género.

Así mismo, y teniendo en cuenta resultados obtenidos de encuestas realizadas por Organizaciones que representan la Sociedad Civil, específicamente por la Asociación Colombia Saludable; se hace evidente la necesidad de apoyo en acciones de tele asesoría dado que, teniendo en cuenta las respuestas manifestadas por la población, los servicios prestados no son suficientes y, como se mencionó, solo se enfocan a la atención de COVID-19.

En resumen, no se dispone de servicios de asesoría y orientación coordinados por la sociedad civil y dirigidos específicamente a poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentra en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida o a la Tuberculosis. Garantizar el financiamiento de estos servicios con recursos de la subvención del Fondo Mundial, permitirá obtener una respuesta de atención diferencial y orientada por pares en el acceso a los servicios de salud en Colombia impulsando la participación y movilización social.

Así las cosas, es procedente la contratación de una organización civil para implementar la estrategia de tele-asesoría comunitaria a las poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentra en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida o a la Tuberculosis en el área conurbada de Pereira y Dosquebradas, para que accedan a servicios de salud y servicios de apoyo, con el fin de reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud, facilitando la gestión, para que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud puedan llegar a través de modalidades como la Telemedicina y atención domiciliaria, incluyendo la realización de procedimientos médicos en el hogar como toma de laboratorios y entrega de medicamentos en el domicilio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TERMINOS DE REFERENCIA

De conformidad con lo señalado en el numeral 3.19 de la modalidad de Contratación Directa de 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), para los fines de la sostenibilidad o del logro de ciertos objetivos sociales específicos del proyecto en ciertos componentes puede ser conveniente la contratación de las comunidades locales y/o de las organizaciones no gubernamentales (ONG) para proveer las obras civiles y los servicios distintos a los de consultoría.

La modalidad de contratación directa, de acuerdo con las Normas, 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.

Los procedimientos que se llevarán a cabo y las actividades del proyecto que incluyan participación de la comunidad están descritos en el Acuerdo de Subvención y se encuentran detallados en el Plan de Adquisiciones.

Por lo anteriormente expuesto, se realiza la contratación directa de la Fundación Plataformas para que implemente una estrategia de tele asesoría comunitaria a las poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentran en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida o a la tuberculosis en el área conurbada de Pereira y Dosquebradas, para que accedan a servicios de salud y servicios de apoyo.

Adicionalmente, la Fundación Plataformas fue contratada en diciembre de 2020, con recursos del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139), para que diseñara e implementara una estrategia de tele asesoría comunitaria, siendo seleccionada de un proceso competitivo de conformidad con las políticas de contratación de la Banca Multilateral, desempeñándose satisfactoriamente.

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. 2 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 y en ellos, se establece esta necesidad de contratación. Es importante anotar que estos documentos fueron sometidos a un proceso de revisión y negociación que concluye con la firma

2. OBJETO DEL CONTRATO

IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA DIRIGIDA A LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRAN EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA O A LA TUBERCULOSIS EN EL ÁREA CONURBADA DE PEREIRA Y DOSQUEBRADAS, PARA QUE ACCEDAN A SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS DE APOYO, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

3.1. Diseñar y ejecutar una estrategia de tele-asesoría comunitaria principalmente para las personas que viven con el VIH de las poblaciones claves y vulnerables, con el fin de reducir las brechas en el acceso a la información sobre la oferta de servicios de salud, facilitando la gestión, para que las instituciones públicas y privadas puedan llegar a través de modalidades como la Telemedicina y atención domiciliaria, incluyendo la realización de procedimientos médicos en el hogar como toma de laboratorios y entrega de medicamentos en el domicilio.

3.2. Formular un Plan de Trabajo con un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia, el cual permita obtener una respuesta de atención diferencial y orientada por pares en el acceso a los servicios de salud en Colombia, impulsando la participación y movilización social, el cual deberá ser concertado con la supervisión técnica del contrato.

3.3. Realizar y mantener actualizado mensualmente el mapeo de servicios y líneas de atención por: Tipo de servicio, EAPB, régimen, requisitos de acceso y redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario, así como sobre requisitos para el acceso a servicios de salud y protección social.

3.4. La organización deberá garantizar para la implementación de la estrategia, el contar con un grupo de trabajo conformado por líderes y agentes comunitarios, con perfiles técnicos en salud pública o auxiliar de enfermería, psicosocial y profesionales de la salud,

3.5. Los integrantes de la organización deberán estar capacitados para brindar información que apoye la respuesta mediante la promoción y mantenimiento de la salud como para ofrecer la orientación y seguimiento para el acceso efectivo a servicios sociales y de salud de las personas seropositivas al VIH o con sospecha con diagnóstico de Tuberculosis, o con coinfección VIH/TB que aún no han recibido tratamiento o se encuentren en tratamiento, o reportan barreras de acceso a los servicios de salud y que son vulnerables a la COVID-19.

3.6. La organización deberá contar con toda la logística física y tecnológica necesaria (computador, internet, teléfonos, plan de datos, etc.) para que su equipo de trabajo pueda brindar en un tiempo no mayor de 24 horas, a través de medios virtuales y telefónicos, información, asesoría y orientación a la población clave para acceder a servicios de salud y servicios de apoyo.

3.7. La organización deberá disponer una línea de WhatsApp para la atención de usuarios que demanden el servicio de asesoría desde la aplicación móvil Tecuidamos.com,co

3.8. A través de una estrategia de tele-asesoria deberá informar e instruir a las personas que viven con el VIH (PVVS), sobre las medidas de precaución con respecto a la COVID-19 que la OMS recomienda para la población general y para PVVS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.9. En los casos necesarios, apoyar la entrega domiciliaria de los medicamentos e insumos, especialmente antirretrovirales en personas que viven con VIH/Sida, y que tengan restricciones clínicas e inmunológicas para su desplazamiento y exposición durante las medidas de aislamiento obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional. Lo anterior, como complemento a las disposiciones de la Resolución 521 de 2020, en donde se señala que son las Aseguradoras las responsables de realizar la entrega domiciliaria de medicamentos durante la época de pandemia y de post pandemia, de forma que, se evite suspensiones, falta de adherencia y aparición de resistencia a los ARV.

3.10. Realizar seguimiento y acompañamiento comunitario de las personas con VIH infectadas por Covid-19.

3.11. Registrar en el SISCO SSR los datos de los usuarios que demandan el servicio de teleasesoría y el seguimiento a la gestión realizada con cada uno de ellos, actualizando de forma permanente el avance hasta el cierre del caso.

3.12. Definir e implementar un protocolo de confidencialidad de la información de los usuarios. Este protocolo debe ser previamente avalado por ENTerritorio.

3.13. Las personas que realicen la atención a los usuarios deberán tener capacidad de trabajo en equipo, facilidad de comunicación, amabilidad y buen trato, demostrar estabilidad emocional y cumplir los protocolos de confidencialidad de la información.

3.14. La Organización y sus integrantes, están obligados al cumplimiento de la normatividad nacional sobre Protección de Datos.

3.15. Adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural. A estos efectos la Organización y sus integrantes deberán aplicar los niveles de seguridad que se establecen en la Ley colombiana.

3.16. Implementar las recomendaciones y las observaciones sugeridas por ENTerritorio.

3.17. Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y de las actividades, convocadas por ENTerritorio.

3.18. Planificar y desarrollar, en coordinación con ENTerritorio las actividades del plan de trabajo y cronograma.

3.19. Articular las actividades de la estrategia con las de comunicación y movilización social de ENTerritorio en la ciudad.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.20. Informar oportunamente cualquier inquietud o dificultad durante el proceso de implementación de la estrategia.

3.21. Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades acorde con el plan de trabajo y cronograma, que incluyan el reporte de avance y análisis de los siguientes indicadores:

- Número de usuarios atendidos, según medio por el que conoció el servicio y grupo clave
- Promedio de solicitudes por usuarios según grupo clave
- Número de solicitudes recibidas según tipo de asesoría/servicio solicitado
- Porcentaje de usuarios que previamente iniciaron trámite individual para superar la situación reportada
- Porcentaje de solicitudes resueltas satisfactoriamente en el mes (total solicitudes cerradas por gestión exitosa/ total solicitudes recibidas en el mes)
- Porcentaje de solicitudes según estado: en trámite, abiertos y cerrados (dato acumulado a la fecha de presentación del informe) por tipo de asesoría o servicio solicitado y grupo clave.
- Tiempo promedio para el cierre del caso con respuesta satisfactoria (desde el momento en el que se recibe la solicitud), según tipo de soporte solicitado y grupo clave
- Tiempo promedio entre la identificación de la barrera por el usuario y su resolución por el servicio de teleasesoría

3.22. En caso de ser necesario, actualizar el plan de trabajo para buscar la mayor eficacia y eficiencia de la estrategia, siempre buscando mejorar el alcance a las poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo de dificultades de acceso y continuidad de la atención y adherencia al tratamiento.

3.23. Articular el plan de trabajo con los actores locales, autoridades sociales y de salud con la competencia de garantizar el acceso a la atención y tratamiento de personas con VIH y TB a fin de agilizar los procesos y promover acceso y la continuidad de la atención y adherencia al tratamiento. Igualmente, para apoyar el acceso de las personas con VIH y TB a las intervenciones de prevención y atención del COVID-19.

3.24. Realizar promoción del servicio de teleasesoría e información veraz a los usuarios a fin de empoderarlos en el ejercicio de derechos, especialmente el derecho a la salud y al acceso a los servicios de salud, en las modalidades presencial, domiciliaria y virtual.

.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.25. Custodiar la información de las actividades, en términos de confidencialidad; así mismo, asegurar que el personal a cargo del registro de los datos suscriba el acuerdo de protección de datos personales suministrado por ENTerritorio.

3.26. Presentar un Informe Final de ejecución de la estrategia incluyendo total de personas beneficiadas por grupo clave, edad, régimen de seguridad social en salud, tipo de acompañamiento realizado y resultado final de la gestión.

3.27. 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 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.

3.28. 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 entrega al peticionario.

3.29. 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 al contratista el valor del contrato en la forma establecida en la cláusula correspondiente.

4.3. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual y velar por el cumplimiento de este.

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

5. DURACION DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será de hasta doce (12) meses, contados a partir de la aprobación de las garantías por parte de ENTerritorio, previo perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de los demás requisitos de ejecución.

6. VALOR DEL CONTRATO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El valor del contrato es por la suma de hasta **CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($195.720.000)**, que incluye todos los costos, impuestos y utilidades para el contratista, así como cualquier obligación tributaria a que éste pudiera estar sujeto.

7. FORMA DE PAGO

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio cancelará el valor del contrato de la siguiente manera:

Un primer pago por valor de **TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($13.980.000)** contra entrega de plan de trabajo y cronograma de actividades, con aprobación previa de la supervisión técnica del contrato.

Doce (12) pagos mensuales iguales, cada uno por valor de **TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($13.980.000)** contra entrega de un informe del avance de ejecución de la estrategia, con aprobación previa de la supervisión técnica del contrato.

Un último pago por valor de **TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($13.980.000)** contra entrega de un informe final de ejecución de la estrategia incluyendo total de personas beneficiadas por grupo clave, edad, régimen de seguridad social en salud, tipo de acompañamiento realizado y resultado final de la gestión, con aprobación previa de la supervisión técnica del contrato.

Los bienes y servicios contratados con cargo al Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139) 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 deberá:

a. Diligenciar y presentar el formato de solicitud de desembolso que para el efecto suministra ENTerritorio.
b. El Contratista acreditará al supervisor, 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.
c. Anexar la respectiva cuenta de cobro y/o factura.
d. Presentar el plan de trabajo, cronograma, informes de actividades e informe final aprobados por la supervisión técnica 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

8. LUGAR

Las actividades relacionadas con la ejecución del contrato se realizarán en el área conurbada de Pereira y Dosquebradas.

9. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO

Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) con personería jurídica, Consorcio o Unión Temporal entre OBC, del área conurbada de Pereira y Dosquebradas, que conozcan y tengan experiencia de trabajo con población en contexto de vulnerabilidad, cuya razón social incluya actividades relacionadas con el objeto del contrato.

Nota: La Organización de Base Comunitaria, en el entendido que la misma está definida por el Fondo Mundial en su Nota Informativa - Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (febrero de 2014), Así: Las organizaciones con base comunitaria son aquellas que han surgido dentro de una comunidad en respuesta a necesidades o problemas particulares y están organizadas a escala local por miembros de la comunidad.

Comunidad es un término ampliamente utilizado que no posee una definición única o fija. En términos generales, las comunidades están formadas por personas que están conectadas entre sí de maneras distintas y variadas. Las comunidades son diversas y dinámicas, y una persona puede formar parte de más de una comunidad. Los miembros de la comunidad pueden estar vinculados porque viven en la misma zona o porque comparten experiencias, problemas sanitarios y de otra índole, situaciones de vida, cultura, religión, identidad o valores.

10. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO

La supervisión técnica del contrato será ejercida por el profesional contratado para la coordinación de la gestión del riesgo y la gestión en salud pública para los programas de VIH, TB y Malaria, como refuerzo nacional a la respuesta ante el Covid-19, del Acuerdo de Subvención No. COL-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139) suscrito con el Fondo Mundial, 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.

11. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA

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 presentados, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago del mismo.

12. CONFIDENCIALIDAD

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El contratista 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**.**

13. GARANTÍAS

EL CONTRATISTA deberá constituir a favor de ENTerritorio en calidad de asegurado y beneficiario, en los términos establecidos en la normatividad vigente, una garantía que podrá consistir en una póliza de seguro expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, correspondiente a la póliza de cumplimiento ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN o garantía bancaria expedida por un banco local, y junto con ella deberá presentar el comprobante de pago original de la prima, de conformidad con lo previsto en el Artículo 1068 del Código de Comercio que incluya los siguientes amparos:

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA
Cumplimiento	30% del valor del contrato	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	10% del valor del contrato	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
Calidad del servicio	30% del valor del contrato	Vigente por un (1) año contado a partir de la suscripción del acta final

Nota: En caso de que la garantía sea una póliza de seguro, el contratista deberá anexar el respectivo recibo de pago de prima. Así mismo la póliza deberá presentar el siguiente texto de modificación de las condiciones generales de la misma:

"Se reemplaza el numeral 5.2 de las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto:

5.2. Cuantía y ocurrencia
En concordancia con lo normado en el artículo 1077 del Código de Comercio, LA ENTIDAD deberá acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la reclamación."

El anterior texto deberá incluirse EXPRESAMENTE en la carátula de la póliza

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TERMINOS DE REFERENCIA

El Contratista deberá presentar para aprobación de la ENTIDAD, adicional a la Garantía de Cumplimiento, como amparo autónomo y en póliza anexa, bajo la modalidad de ocurrencia, una garantía para cubrir los daños que el Contratista, en el desarrollo de las labores relacionadas con el contrato, cause a terceros en sus personas o en sus bienes.

Amparo	Límite Asegurado
Daños patrimoniales y extra patrimoniales	Sin Sublímite
Responsabilidad Civil Patronal	Sin Sublímite

Esta póliza tendrá un valor asegurado correspondiente a 250 SMMLV, y deberá permanecer vigente por el plazo de ejecución del contrato. Debe figurar como asegurado, en lo que se relacione con este contrato, ENTerritorio. En caso de prorrogarse el plazo de ejecución, deberá ampliarse la vigencia del amparo por el mismo término. Ocurrido cualquier siniestro el Contratista está obligado a restablecer la cobertura completa. De la vigencia de este amparo se dejará constancia en el acto de liquidación (según aplique).

Vo.Bo. ANDRES MAURICIO OYOLA SASTOQUE
Gerente Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA