



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 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 aislamiento⁶, 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.

Código: F-DO-03

Versión: 02

Vigencia: 2021-06-28

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





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

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 2020⁷. 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-adequación 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





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

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 coinfección 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 Antirretroviral y Trimetoprim 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 pérdidas 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

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>



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

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 venezolana⁹.

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-19¹⁰. 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-19¹¹ 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 esenciales¹³. 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

⁹ Fuente: Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Malaria.pdf

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.

Código: F-DO-03

Versión: 02

Vigencia: 2021-06-28

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





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

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 utilidades de capacidad por encima del 95%.

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,

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.



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

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.

La financiación del Fondo Mundial ha sido fundamental para atenuar los efectos de Covid-19 en las acciones prevención del VIH y los diagnóstico 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 teleasesoría 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 supermercados 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 consejería 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 suspendido todas las acciones directas de atención a población clave, y probablemente una reducción en los servicios 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

Código: F-DO-03

Versión: 02

Vigencia: 2021-06-28

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



@ENTerritorio



@enterritorioco



@ENTerritorioCo



@ENTerritorioCo

NO. CERTIFICADO SG-2019001337

Pág. 6 de 11



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

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.

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 para los convenios es la de celebrar los 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 los servicios de una (1) persona que apoye el desarrollo de actividades de abordaje comunitario en la implementación de la estrategia Engage TB y COVID-19 en la ciudad de Barranquilla.

Esta contratación contribuye a ampliar la capacidad de respuesta nacional para acelerar el cumplimiento de las siguientes metas estratégicas:

- a) Disminuir la mortalidad por TB a menos de 1,3 casos por cada 100.000 habitantes.
- b) Incrementar el éxito en el tratamiento al 90% de los casos de TB todas las formas.
- c) Disminuir la mortalidad y morbilidad por la COVID-19.

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

APOYAR AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ABORDAJE COMUNITARIO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ENGAGE TB Y COVID-19, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

3. OBLIGACIONES DEL CONSULTOR

- 3.1. Realizar apoyo a la identificación de líderes comunitarios y organizaciones de la sociedad civil en la ciudad de Barranquilla.
- 3.2. Apoyar el desarrollo de talleres de abordaje comunitario, en el marco de la estrategia Engage TB y COVID-19 en articulación con el programa distrital de control de la tuberculosis.

Código: F-DO-03

Versión: 02

Vigencia: 2021-06-28

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





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

- 3.3. Realizar actividades de captación de sintomáticos respiratorios y seguimiento de contactos en casos en poblaciones vulnerables (habitante de calle, migrante, PPL) bajo el acompañamiento del programa de prevención y control de tuberculosis del distrito.
- 3.4. Apoyar la consolidación de base de reporte de casos sintomáticos respiratorios identificados por la comunidad y canalización a la secretaria distrital de salud, a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e IPS de atención.
- 3.5. Apoyar el desarrollo de actividades motivacionales y de conformación de redes sociales y comunitarias en tuberculosis, dirigidas a personas afectadas por tuberculosis y redes de personas afectadas.
- 3.6. Elaborar un Informe mensual de actividades que presente avances de resultados, dificultades y acciones desarrolladas para el cumplimiento de los productos esperados.
- 3.7. Asistir y participar activamente en las reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de la supervisión del contrato.
- 3.8. Apoyar a ENTerritorio 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 No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139).
- 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 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.
- 3.11. Todas las demás actividades que por las condiciones inherentes al objeto del contrato le sean asignadas por la supervisión del contrato.

4. OBLIGACIONES DE ENTERRITORIO

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

Código: F-DO-03

Versión: 02

Vigencia: 2021-06-28

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



@ENTerritorio



@enterritorioco



@ENTerritorioCo



@ENTerritorioCo

NO. CERTIFICADO SG-2019001337

Pág. 8 de 11



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

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

Hasta ocho (8) meses, contados 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 **ONCE MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$11.120.000)**, incluidos todos los costos, impuestos y utilidades para el consultor, 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:

Por concepto de honorarios por la prestación del servicio:

Ocho (8) pagos mensuales cada uno por valor de **UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.390.000)** contra entrega de un informe mensual de actividades, previa aprobación de la supervisión técnica del contrato.

Los pagos quedan condicionados a que se acredite, por parte del consultor, 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 CONSULTOR** deberá:

1. Diligenciar y presentar el formato de solicitud de desembolso que para el efecto suministra ENTerritorio.
2. Anexar la respectiva cuenta de cobro y/o factura.

Código: F-DO-03

Versión: 02

Vigencia: 2021-06-28

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





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

3. Presentar informe de actividades aprobado por la supervisión del contrato.

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

8. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO

Formación Académica: Bachiller.

Experiencia General: Mínima de dos (2) años de experiencia laboral

Experiencia Específica: Mínima de seis (6) meses de experiencia laboral específica en abordaje comunitario de tuberculosis o de VIH.

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	De seis (6) meses hasta un (1) año	60 puntos
	De un (1) año hasta dos (2) años	70 puntos
	Más de dos (2) años	80 puntos
ENTREVISTA		20 puntos
Puntaje Total		100 Puntos

10. LUGAR

Las actividades relacionadas con el desarrollo del contrato se realizarán en la ciudad de Barranquilla.

11. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO

La supervisión técnica del contrato será ejercida por el coordinador del programa distrital de prevención y control de la tuberculosis de la ciudad de Barranquilla, 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 consultor y recibir y aprobar los informes presentados.

12. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

La supervisión administrativa será ejercida por el Gerente del Acuerdo de Subvención No. COL-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139), suscrito con el Fondo Mundial, quien debe recibir y aprobar las solicitudes de

Código: F-DO-03

Versión: 02

Vigencia: 2021-06-28

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





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

desembolso del consultor y recibirá los informes presentados, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago del mismo.

13. 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 actividad contractual le amerita. Esta obligación se mantendrá incluso finalizado el contrato.

En cumplimiento de la política de Habeas Data el consultor se obliga a salvaguardar el uso de la información únicamente para el desarrollo de las obligaciones establecidas en el contrato y acorde a la política de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo se obligará a firmar un documento de confidencialidad al tratarse de datos de seguimiento de personas afectadas por TB y VIH.

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

Vo.Bó.


ANDRES MAURICIO OYOLA SASTOQUE

Gerente Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840
Convenio No. 219139

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA