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 3042

"Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad"

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 seis distritos (Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Cali 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 a 2021 de 51.049.498 habitantes, con el 76.2% en sus cabeceras municipales y el resto en centros poblados y rural disperso, con una tasa de crecimiento exponencial poblacional de 1.33%. Es el tercer país más poblado de América Latina que suma con Brasil y México cerca del 60% de la población de la región (*CEPAL, Proyecciones de población 2016*). Con una distribución por sexo del 48.8% en hombres y 51.2% en mujeres (*DANE, Censo nacional de población y vivienda 2018*). 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 2021 alcanzó el 99.0%[1]. No sólo se ha buscado que más gente acceda al sistema de salud, sino que tal acceso sea equitativo, sin embargo, en las ciudades intervenidas en proyectos financiados por Fondo Mundial, se ha encontrado que de los casos positivos en VIH que se captaron, se registraron como no afiliados al SGSSS en la ciudad de Cali el 24% de los HSH, 38% de las mujeres transgénero y 27% de los PID; para Bogotá el 34,3% de los HSH, 33,3% de las TS y 50% de las mujeres transgénero; para Pereira/Dosquebradas 18,2% de los HSH, 25,0% de TS y 33,3% de PID; para Bucaramanga 16,0% de HSH, 20,0% de TS; para Barranquilla 25% de HSH, 50% de TS, 21% de MTRANS; para Cartagena 17% de HSH y 0% de TS; y para Medellín el 41% de los casos positivos reportaron no estar afiliados al sistema de salud, 32% de ellos corresponden a HSH, 3% a PID, 4% TS y 2% MTRANS. *(Informe de gestión técnica COL-H-ENTerritorio-1840 Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia. Periodo noviembre 1 de 2019 a diciembre 31 de 2020, págs. 62-78).*

A pesar de las coberturas crecientes de aseguramiento, persisten desafíos en aspectos como la calidad, oportunidad de la atención, y brechas en la vinculación a los servicios de salud en grupo vulnerables; temas críticos en los que el país enfrenta retos estructurales que dependen de dinámicas de la oferta de servicios en salud y del sistema de aseguramiento nacional.

[1] Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia Comportamiento histórico de la afiliación al SGSSS. Consultado 29/07/2022 https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 diciembre 30 de 2021, Migración Colombia informa que 1.527.026 migrantes se han acogido al Estatuto Temporal de Protección ETP[2] de 1.842.390 venezolanos reportados en agosto de 2021. En cuanto a aseguramiento al SGSSS en el año 2021, solo el 22% de la población venezolana que ha ingresado al país, tiene aseguramiento en salud (equivalente a los 383.488 venezolanos con PEP) y el 78% restante tiene atención en salud restringida equivalente a un migrante con estatus irregular y definida por el Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio.

Perfil epidemiológico del VIH

Según la cuenta de alto costo (reporte del periodo 1 de febrero de 2019 a 31 de enero 2020), se tiene un registro nacional de 123.490 personas viviendo con VIH (PVVS) acumulados a 2019, con un aumento de 13,23% con respecto al reporte del año anterior. Se puede observar la tendencia de PVVS prevalentes entre 2011-2019 y el aumento anual en la tasa de incidencia en VIH. Para el año 2020, la tasa de incidencia fue de 27 casos por cada 100.000 habitantes.

Sin embargo, se evidencia una baja notificación en VIH debido a la disminución de las consultas y acceso a las pruebas diagnósticas para la detección de la infección por VIH, como consecuencia del inicio del aislamiento nacional obligatorio, a partir del 25 de marzo y hasta el 1 de septiembre de 2020, para la contención de la Covid-19, lo cual pudo haber incidido en la disminución del 25.3% de la notificación de casos al 2020 con relación al mismo periodo en el 2019, corte a la semana 47(*2020-INS, Boletín epidemiológico semana epidemiológica 48, noviembre de 2020*)

A período epidemiológico XIII de 2021, se han notificado 17.647 casos, 29.7% más casos que los notificados para el mismo periodo en el año 2020. La tasa de notificación nacional es de 34.6 casos por 100 000 habitantes. La proporción de incidencia, que excluye los casos diagnosticados en años anteriores y los procedentes de otros países, es de 31.5 casos por 100 000 habitantes. Esta proporción de incidencia es superada en Cali (51.3 casos por 100 000 habitantes), Bogotá (48.7), Risaralda (51.1), Barranquilla (51.5), Cartagena (46.1), Quindío (42.7), Antioquia (36.5), Norte de Santander (32.4) y cercana al promedio nacional en Santa marta (30.2), Santander (26.6), Caldas (24.7), Tolima (22.8), Meta (22.4), donde se proyecta a partir de la estimación de poblaciones claves, que incrementar la oferta de pruebas rápidas de VIH contribuirá a reducir la brecha de diagnóstico en estos territorios.

En la distribución demográfica, del total de casos reportados, el 80.8 % se registró en el sexo hombre; el 2,6 % en personas procedentes del exterior y el 1,7 % en mujeres gestantes. Los grupos de edad con los mayores porcentajes de casos son de 25 a 34 años (38,4 %) y de 15 a 24 años (25,5%). *(INS, Boletín epidemiológico periodo epidemiológico XIII de 2021).*

[2] Infobae. Colombia. Migración Colombia anunció que se cumplieron las metas traza das en el Estatuto Temporal de Protección. Disponible en: https://www.infobae.com/america/colombia/2021/12/30/migracion-colombia-anuncio-que-se-cumplieron-las-metas-trazadas-en-el-estatuto-temporal-de-proteccion-visibles/

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TERMINOS DE REFERENCIA

Los datos de Spectrum 2020 sugieren que el progreso hacia el logro de los objetivos 90-90-90 es el siguiente: el 69.4% de las personas que viven con el VIH (PVVIH) conocen su diagnóstico, el 65.2% de los que conocen su estado de VIH están en TAR y el 57.9% 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 (19.2% en mujeres y 80.8% en hombres). Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) representan el 53.05% de los casos nuevos, las mujeres transgénero el 0.33%, las personas que se inyectan drogas el 0.25% y las personas trabajadoras sexuales el 0.38%.

De esta manera, ENTerritorio y el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria suscriben un Acuerdo de Subvención con el objeto de realizar la gestión del proyecto denominado "Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad", desde el 1 de noviembre de 2022 y hasta el 31 de octubre de 2025.

Las poblaciones clave priorizadas que se beneficiarán de esta intervención son: Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (HSH), personas transgénero (TRANS), trabajadores sexuales (TS), personas que se inyectan drogas (PID) y migrantes, 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:

Objetivo 1: Fortalecer la respuesta nacional al VIH con la adopción de estrategias de prevención combinada.

Componentes de la prevención combinada que se cubren con los recursos de la subvención:

Biomédicos

- Preservativos y lubricantes para poblaciones HSH, TRANS, TS, PID y población migrante.
- Pruebas rápidas de VIH (tamizaje y confirmación) para poblaciones HSH, TRANS, TS, PID y población migrante.
- Autotest para poblaciones clave
- PrEP para poblaciones clave

  Nota: La estrategia PrEP y el Autotest se implementará en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, debido a que representan el 45% de la población HSH estimada y el 49% de la población TRANS estimada del país. Posteriormente, se espera evaluar los resultados obtenidos en el primer año y establecer acuerdos de expansión hacia otras ciudades capitales principales del país, ya que los lineamientos técnicos de prevención combinada, incluido el programa PrEP y Autotest, estarán estableciéndose entre 2022 y 2023.

- PEP
- Programa de agujas y jeringuillas para PID de las ciudades de Medellín, Cali, Pereira-Dosquebradas, Cúcuta y Armenia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Estructural

- Capacitación y sensibilización al personal de salud en atención a personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.
- Diseño e implementación de acciones para reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y hacia las poblaciones clave.
- Diseño e implementación de acciones para reducir las violencias basadas en género.
- Formulación de modelo e Implementación de servicios amigables LGTBI en IPS.

Comportamental

- Diseño e implementación de una estrategia comunicacional orientada a las poblaciones clave y población migrante, para el conocimiento y demanda de servicios de prevención combinada.
- Diseño e implementación de iniciativas formuladas por OSC para la inducción a la demanda de los servicios (oferta de pruebas rápidas, autotest, condones, lubricantes, servicios de atención violencia basada en género (VBG), reducción de estigma y discriminación acciones educativas basadas en la comunidad para la prevención de ITS y VIH y acceso a la prueba.
- Educación en prevención de VIH.
- Educación para reducción de riesgos y daños.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el 16 de julio de 2021 un documento que contiene las directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH al que se le suman recomendaciones con un enfoque de salud pública. Específicamente, la OMS y ONUSIDA determinan que entre el 2025 y el 2030 se debe cumplir la meta 95-95-95, que exige que el 95% de todas las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas que conocen su estado serológico inicie el tratamiento y el 95% de los que reciben tratamiento logre una supresión de la carga viral.

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, suscrito con El Fondo Mundial, debe apoyar la implementación del modelo de prevención combinada, en la población clave priorizada (Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas transgénero (TRANS), trabajadores sexuales (TS) y migrantes del Distrito de Cartagena buscando con ello, apalancar la implementación de la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, con la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión en salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de intervenciones colectivas (PIC), el cual incluye acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tamizaje a poblaciones clave, canalización a servicios de salud e igualmente, apoyar la implementación de la Resolución 2338 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, con la cual se permite la realización de pruebas rápidas de VIH en el contexto del consultorio y extramural, siempre y cuando sean realizadas por personal de salud entrenado y certificado, para reducir las brechas en la respuesta nacional.

El artículo 113 constitucional, que consagra la colaboración armónica de los órganos del estado para el adecuado cumplimiento de sus fines; con el artículo 209 ibidem, que establece que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de estos fines, y en observancia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

del artículo 288 que dispone, que las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales serán ejercidas conforme a los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en los términos que establezca la ley.

El artículo 95 de la Ley 489 de 1998 dispone que las Entidades Públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos.

La Ley 1150 de 2007 en el artículo 20, modificado por el artículo 92 y 95 de la Ley 1474 del 2011, se dispone que hace parte de la modalidad de contratación directa, la celebración de contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto misional de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

El numeral 1.2. del Reglamento Operativo del Proyecto (ROP), al que se acogieron ENTerritorio y el Fondo Mundial para ejecutar los recursos de la Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio 222005), establece que el convenio tiene la preeminencia legal sobre los demás documentos del Proyecto, del mismo modo que las *normas de adquisiciones de bienes, obras, servicios y contratación de consultores del Banco Mundial* sobre las normas locales en materia de adquisiciones (contractual), que para todos los efectos son los contenidos en las disposiciones de las Normas de Selección y Contratación de Bienes, Obras y Servicios distintos a los Consultoría con Prestamos del BIRF, Créditos de la AIF & Donaciones por prestatarios del Banco Mundial (2011) y Normas de Selección y Contratación de Consultores con Prestamos del BIRF, Créditos de la AIF & Donaciones por prestatarios del Banco Mundial (2011). El orden de aplicación de la documentación del Proyecto será: Acuerdo de Subvención COL-H- ENTerritorio 3042 (Convenio 222005) y sus anexos, normas y políticas de del Banco Mundial (2011) y el presente Reglamento Operativo (ROP) entre el receptor principal (Entidad ejecutora) y el Fondo Mundial (organismo financiador).

Por lo anteriormente expuesto el proceso de selección se adelantará mediante la modalidad de Contratación Directa, en observancia de lo señalado en el numeral 3.19 de las Normas Adquisiciones de Bienes, obras y servicios distintos a los de consultoría con préstamos del BIRF, créditos de la AIF y donaciones por prestatarios del Banco Mundial (2011), conforme lo establece el numeral 1.2. del Reglamento Operativo del Proyecto (ROP), al que se acogieron ENTerritorio y el Fondo Mundial para ejecutar los recursos de la Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio 222005).

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

2. OBJETO DEL CONTRATO

ESTABLECER LAS CONDICIONES GENERALES BAJO LAS CUALES SE REALIZARÁ LA EXPANSIÓN DE LA PREVENCIÓN, DEL DIAGNÓSTICO Y DEL TRATAMIENTO DEL VIH, CON UN ENFOQUE EN LAS POBLACIONES CLAVE MÁS VULNERABLES, PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS 95-95-95 EN EL DISTRITO DE CARTAGENA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. ALCANCES DEL OBJETO

A través de la ejecución de este convenio de cooperación se realizarán acciones de promoción, prevención y de acceso al diagnóstico de VIH, en la población clave priorizada de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas trabajadores sexuales (TS) y migrantes en el Distrito de Cartagena.

A. Garantizar la realización de las actividades de promoción y prevención del VIH, hasta alcanzar las siguientes metas anuales de cantidad de personas únicas de la población clave:

Población clave	**2023**	**2024**	**2025**
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	6.217	6.669	7.109
Personas transgenero (TRANS)	202	218	234
Personas trabajadoras sexuales (TS)	3.045	3.378	3.706
Migrantes	2.116	2.522	2.929
Total	**11.581**	**12.787**	**13.978**

B. Realizar tamizajes de VIH y en los casos reactivos, diagnóstico de VIH, hasta alcanzar las siguientes metas anuales de cantidad de personas únicas de la población clave:

Población clave	**2023**	**2024**	**2025**
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	5.365	5.806	6.239
Personas transgenero (TRANS)	166	181	196
Personas trabajadoras sexuales (TS)	2.451	27.76	3.102
Migrantes	2.116	2.522	2.929
Total	**10.099**	**11.286**	**12.446**

C. Canalizar a las personas diagnosticadas con VIH a los servicios de salud y de protección social respectivos con el fin de facilitar el acceso a tratamiento y a la atención integral.
D. Informar a las personas que cumplan con criterios de elegibilidad o demanden el servicio de PrEP y de PEP las rutas de atención definidas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

La financiación de las acciones de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico de VIH, en la población clave priorizada del Distrito de Cartagena, provendrán, en el caso de **ENTerritorio** de los recursos del Acuerdo de Subvención COL-H-ENTerritorio 3042 suscrito con el Fondo Mundial y en el caso del **DISTRITO**, de los recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) o de cualquier otra fuente local.

4. VALOR

La suscripción del presente convenio no genera la transferencia o aporte de recursos para ninguna de las entidades. Sin embargo, su desarrollo se enmarcará en los aportes que se llegaren a hacer de conformidad con las normas legales y las especificaciones del convenio.

5. OBLIGACIONES GENERALES

5.1. Aunar esfuerzos técnicos, financieros y administrativos que permitan ampliar la cobertura de las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, con un enfoque en las poblaciones clave más vulnerables, en el Distrito de Cartagena.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

5.2. Formular estrategias locales para optimizar el proceso de vinculación a programas de atención integral de VIH de los usuarios con diagnóstico positivo identificados en las jornadas de oferta de prueba rápida.

5.3. Realizar la planificación, el seguimiento técnico, operativo y la evaluación de los resultados alcanzados con las actividades ejecutadas para el cumplimiento de los objetivos, metas y el plan de trabajo establecido para este convenio.

5.4. Elaborar un plan de análisis de la vinculación a servicios de salud, de los usuarios con resultado positivo de VIH identificados durante la implementación del modelo de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico en población clave.

5.5. Presentar ante el comité de VIH municipal, las barreras o situaciones que inciden en la oportunidad en el acceso a programa de atención integral de VIH para análisis y formulación de estrategias que permitan su superación.

5.6. Establecer los mecanismos de colaboración, comunicación e información que permita cumplir con los compromisos pactados en el Acuerdo de Subvención COL-H-ENTerritorio 3042, suscrito entre ENTerritorio y el Fondo Mundial.

5.7. Conformar un comité técnico de seguimiento, con las características y funciones de que tratan la cláusula décima y la cláusula décima primera del presente documento.

6. OBLIGACIONES DEL DISTRITO

6.1 Impulsar un acuerdo distrital que promueva la expansión de la prevención, del diagnóstico del VIH y de la atención integral de las personas afectadas.

6.2 Garantizar con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) o de cualquier otra fuente local, que se logren beneficiar con actividades de promoción y prevención del VIH, la siguiente cantidad de personas únicas de la población clave:

Cantidad de personas a beneficiar con paquetes de servicios de prevención financiados con recursos locales			
Población clave	**2023**	**2024**	**2025**
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	964	1.599	2.329
Personas transgenero (TRANS)	45	67	93
Personas trabajadoras sexuales (TS)	1.053	1.463	1.927
Total	**2.063**	**3.129**	**4.349**

6.3 Garantizar con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) o de cualquier otra fuente local, que se logren beneficiar con tamizajes de VIH y, en los casos reactivos, con diagnóstico de VIH, la siguiente cantidad de personas únicas de la población clave:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cantidad de personas a beneficiar con pruebas rápidas de VIH financiadas con recursos locales			
Población clave	**2023**	**2024**	**2025**
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	789	1.332	1.971
Personas transgenero (TRANS)	36	55	77
Personas trabajadoras sexuales (TS)	842	1.197	1.606
Total	**1.668**	**2.585**	**3.654**

6.4 Para lograr beneficiar a la población esperada con actividades de promoción y prevención del VIH y con tamizajes de VIH y, en los casos reactivos, con diagnóstico de VIH, deberá garantizar la entrega y distribución de insumos como: Preservativos, lubricantes, pruebas rápidas, recurso humano, entre otros, provenientes de los contratos derivados que suscriba en el marco del del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) o de cualquier otra fuente local.

6.5 Realizar la adopción del Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva – SISCO SSR para el registro de personas abordadas con paquete de prevención, kits de inyección segura, pruebas rápidas de VIH y canalización a servicios de salud.

6.6 Fortalecer la respuesta distrital a la infección por VIH en población clave, mediante el seguimiento a los diferentes actores (EPS, IPS, ESE) en la implementación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB-VIH y la Hepatitis B y C 2022-2025.

6.7 Facilitar la regularización y afiliación al sistema general de seguridad social en salud, para usuarios migrantes, según los lineamientos impartidos por el Gobierno Nacional.

6.8 Promover espacios de coordinación y de planificación entre las diferentes organizaciones con oferta de servicios de promoción, prevención y diagnóstico de VIH en la ciudad.

6.9 Formular lineamientos para los prestadores de servicios de salud y apoyar en la generación de estrategias para el seguimiento a la implementación del modelo de prevención combinada en la ciudad.

6.10 Implementar estrategias de comunicación y movilización social, dirigidas a la promoción de derechos de la población clave, con énfasis en disminución de estigma y discriminación, la inclusión social y participación, promoción de la salud, prevención, atención y apoyo en VIH, sensibilización al personal de salud en atención de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

6.11 Designar las personas que formarán parte del comité técnico de seguimiento del presente convenio.

7. OBLIGACIONES DE ENTERRITORIO

7.1 Garantizar con recursos del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042, suscrito con el Fondo Mundial, que se logren beneficiar con actividades de promoción y prevención del VIH, la siguiente cantidad de personas únicas de la población clave:

Cantidad de personas a beneficiar con paquetes de servicios de prevención

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

TERMINOS DE REFERENCIA

financiados con recursos del Fondo Mundial			
Población clave	**2023**	**2024**	**2025**
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	5.253	5.070	4.780
Personas transgenero (TRANS)	157	151	141
Personas trabajadoras sexuales (TS)	1.992	1.915	1.779
Migrantes	2.116	2.522	2.929
Total	**9.518**	**9.658**	**9.629**

7.2 Garantizar con recursos del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042, suscrito con el Fondo Mundial, que se logren beneficiar con tamizajes de VIH y, en los casos reactivos, con diagnóstico de VIH, la siguiente cantidad de personas únicas de la población clave:

Cantidad de personas a beneficiar con pruebas rápidas de VIH financiadas con recursos del Fondo Mundial			
Población clave	**2023**	**2024**	**2025**
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	4.576	4.471	4.268
Personas transgenero (TRANS)	130	126	119
Personas trabajadoras sexuales (TS)	1.609	1.579	1.496
Migrantes	2.116	2.522	2.929
Total	**8.431**	**8.701**	**8.812**

7.3. Para lograr beneficiar a la población esperada con actividades de promoción y prevención del VIH y con tamizajes de VIH y, en los casos reactivos, con diagnóstico de VIH, deberá garantizar la entrega y distribución de insumos como preservativos, lubricantes, pruebas rápidas, recurso humano, entre otros, provenientes de los contratos derivados que suscriba en el marco del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 suscrito con el Fondo Mundial.

7.4. Brindar acompañamiento técnico a el **DISTRITO** para la adopción del Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva – SISCO SSR.

7.5. Apoyar a el **DISTRITO** en el fortalecimiento del sistema de información, vigilancia epidemiológica del VIH y adopción de metodologías de análisis definidas por la unidad de análisis del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.6. Designar las personas que formarán parte del comité técnico de seguimiento del presente convenio.

8. DURACIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del presente Convenio será igual al plazo del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042, suscrito entre ENTerritorio y el Fondo Mundial, es decir hasta el 31 de diciembre de 2025, contado a partir de su suscripción.

9. GARANTIAS

Teniendo en cuenta la normativa aplicable en materia de garantías a los Convenios Interadministrativos, en particular lo previsto en el Artículo 7º de la Ley 1150 de 2007 que indica:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

> *"…Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento…"*

Ahora bien, teniendo en cuenta el objeto del Contrato Interadministrativo, la naturaleza del alcance y de las actividades previstas para el cumplimiento contractual, se encuentra procedente el no requerimiento de garantía de cumplimiento para las obligaciones surgidas de dicho contrato.

10. COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO

Para el seguimiento de lo acordado en el presente convenio, las partes acuerdan la conformación de un comité, el cual estará integrado por: Dos (2) delegados de **ENTerritorio** y tres (3) delegados del **DISTRITO**.

Funciones del Comité Técnico de Seguimiento**:** 1) Presentar recomendaciones y sugerencias para la adecuada implementación de las acciones de promoción y prevención y de acceso al diagnóstico en población clave. 2) Servir de órgano consultivo en materia de discrepancias derivadas de la ejecución del Convenio. 3) Hacer seguimiento a las obligaciones de este convenio de cooperación.

Las reuniones ordinarias del comité técnico de seguimiento serán con periodicidad mensual y extraordinariamente a solicitud de cualquiera de sus integrantes.

A las reuniones del Comité, además de sus miembros, podrán asistir personas del **DISTRITO** y de **ENTerritorio** y de otras instituciones que aporten a la expansión de la prevención, del diagnóstico del VIH y de la atención integral de las personas afectadas, de acuerdo con los temas que se vayan a tratar en cada reunión.

De lo ocurrido en cada reunión se levantarán las actas respectivas, las cuales deberán suscribirse por los integrantes de este.

11. SUPERVISIÓN

La supervisión será ejercida conjuntamente entre el **DISTRITO** y **ENTerritorio**, quienes vigilarán el cumplimiento de las obligaciones aquí contraídas.

En el caso del **MUNICIPIO** las funciones de supervisión del presente convenio estarán a cargo del funcionario que sea designado para el efecto por el secretario de Salud, quien cumplirá sus funciones de acuerdo con lo establecido en los Art. 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

En el caso de **ENTerritorio**, la supervisión del presente convenio estará a cargo de la consultora contratada para la gestión territorial y por la consultora contratada para actividades de monitoreo y evaluación en el Distrito de Cartagena, para el logro de los objetivos del proyecto "Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad", en el marco del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042, suscrito

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

con el Fondo Mundial. La supervisión se regirá por el Manual de Interventoría expedido por **ENTerritorio** y demás normas concordantes que para el efecto determine la Entidad.

12. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Las partes acuerdan que en el evento en que surjan diferencias entre ellas por razón o con ocasión de la celebración, ejecución y cierre del presente Convenio, las mismas buscarán mecanismos de arreglo directo tales como la negociación directa, la amigable composición o la conciliación. Para tal efecto las partes dispondrán de un término de sesenta (60) días calendario, contados a partir del día hábil siguiente a aquel en que cualquiera de ellas haga una solicitud por escrito en tal sentido. Dicho término podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes convienen solucionarla por la vía de la conciliación prejudicial.

13. CAUSALES DE TERMINACIÓN

El presente Convenio se podrá dar por terminado por ocurrencia de alguna de las causales que se señalan a continuación: a) Por vencimiento del término pactado. b) Por grave incumplimiento de las obligaciones imputable a cualquiera de las partes. c) Por fuerza mayor o caso fortuito que impida la posibilidad de seguir su ejecución. d) Por mutuo acuerdo de las partes.

14. DOMICILIO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

Para todos los efectos legales, judiciales y extrajudiciales derivados de la celebración y cierre del Convenio, el domicilio que acuerdan las partes será la ciudad de Bogotá D.C. El lugar de ejecución del Convenio será la ciudad de Cartagena.

15. LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL

Dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento del término de duración establecido en este Convenio, se procederá a elaborar su acta de liquidación, la cual será suscrita por las partes. En dicha acta se acordarán los ajustes a que haya lugar y se harán constar los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas, si las hubiere y de esta forma declararse a paz y salvo.

Vo.Bo. ANDRES MAURICIO OYOLA SASTOQUE
Gerente Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA