

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20232300011319

Pública

☐

Pública Reservada

☒

Pública
Clasificada

☐

PARA: **LINA ALEJANDRA CARREÑO ARIAS**
Gerente de Unidad Grupo de Gestión Contractual

DE: **ELKIN JOSE BECHARA VELASQUEZ**
Subgerente de Desarrollo de Proyectos

ALVARO VILORIA ROMERO
Gerente de Unidad Grupo de Desarrollo de Proyectos 3

ASUNTO: Adelantar la contratación mediante el método de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, para **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (HSH, TS y MIGRANTES) EN LA CIUDAD DE MEDELLIN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005).**

1. DETERMINACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

1.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

El proceso de selección se adelantará mediante la modalidad de Contratación Directa, en observancia del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 “Convenios o contratos interadministrativos”, que determina que la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los Convenios interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Amparados en principios como economía, eficacia y objetividad, transparencia y austeridad del gasto público, es viable a la luz de la Constitución, la Ley y la Jurisprudencia, que se proceda a contratar de manera directa a través de un Convenio Interadministrativo los servicios requeridos por la Entidad, en el marco de los principios de la función administrativa y de la Contratación Estatal, ya que el objeto de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio tiene relación directa con la materia del objeto.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

1.2. JUSTIFICACIÓN

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

De conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con base en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

En virtud de los principios de coordinación y colaboración armónica del artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deberán garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones, con el fin de lograr los fines y cometidos estatales y, en consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades estatales para facilitar el ejercicio de sus funciones.

El artículo 68 de la Ley 489 de 1998 establece: “ENTIDADES DESCENTRALIZADAS. Son entidades descentralizadas del orden nacional, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades públicas y las sociedades de economía mixta, las superintendencias y las unidades administrativas especiales con personería jurídica, las empresas sociales del Estado, las empresas oficiales de servicios públicos y las demás entidades creadas por la ley o con su autorización, cuyo objeto principal sea el ejercicio de funciones administrativas, la prestación de servicios públicos o la realización de actividades industriales o comerciales con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio”.

El artículo 95° de la ley 489 de 1998 permite a las Entidades públicas asociarse para cooperar en el cumplimiento de sus funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos.

El literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 “Convenios o contratos interadministrativos”, determina que la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los Convenios interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Amparados en principios como economía, eficacia y objetividad, transparencia y austeridad del gasto público, es viable a la luz de la Constitución, la Ley y la Jurisprudencia, que se proceda a contratar de manera directa a través de un Convenio Interadministrativo de cooperación los servicios requeridos por la Entidad, en el marco de los principios de la función administrativa y de la Contratación Estatal, ya que el objeto de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio tiene relación directa con la materia del objeto.

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio, al tenor de lo señalado en los Decretos 2168 de 1992, 288 de 2004 y los artículos 288 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado de carácter financiero dotada de personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, cuyo objeto principal es “*ser agente en cualquiera de las etapas del ciclo de proyectos de desarrollo, mediante la financiación y administración de estudios, y la coordinación y financiación de la fase de preparación de proyectos de desarrollo, mediante la preparación, financiación y administración de estudios, y la preparación, financiación, administración y ejecución de proyectos de desarrollo en cualquiera de sus etapas*”.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA, según escritura pública número 3461 de julio de 1989, es un establecimiento público, descentralizado y autónomo del orden departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Se constituyó como E.S.E. Hospital La María según ordenanza 19 de 1994 y su estructura orgánica fue aprobada por acuerdo 004 de abril 29 de 1996. Está comprometida con la responsabilidad social. Presta servicios de salud de alta y mediana complejidad mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad; avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores.

2. TIPOLOGÍA DEL CONTRATO

Convenio Interadministrativo de Cooperación.

3. IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

3.1 ANTECEDENTES

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

Estructural

- Capacitación y sensibilización al personal de salud en atención a personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

- 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.

El objeto a contratar se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones mediante el código No. 1148 DP3 - 222005 - Fondo Mundial.

3.2 NECESIDAD DE LA CONTRATACIÓN

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 (HSH), personas transgénero (TRANS), personas que se inyectan droga (PID), trabajadores sexuales (TS) y migrantes en el Municipio de San Jose de Cúcuta 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 1314 de 2020 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.

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.

Con base en lo anterior, se ha definido la necesidad de aunar esfuerzos tendientes a desarrollar el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave: Personas que se inyectan drogas (PID), Trabajadores Sexuales (TS), y personas transgénero (TRANS) en la ciudad de Medellín y su área conurbada, mediante la suscripción de un convenio interadministrativo de cooperación con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

ENTerritorio evaluó la posibilidad de aunar recursos técnicos, administrativos, operativos y financieros, a través de una alianza con EL ASOCIADO, encontrando viable la suscripción de un Convenio de Cooperación; dado que los recursos asignados por ENTerritorio provienen del Acuerdo de Subvención suscrito con el Fondo Mundial y no hacen parte de los recursos públicos de que trata la Ley 996 de 2005.

La ejecución de los compromisos por parte del ASOCIADO, se garantizan con su infraestructura, recursos físicos y talento humano, los cuales hacen parte de la ejecución de su misionalidad como entidad de Salud.

Conforme al numeral 1.2 del Reglamento Operativo del Acuerdo de Subvención COL -H-3042 (Convenio 222005), los contratos y/o convenios derivados del mismo, se regirán por las políticas y disposiciones del Banco Mundial. Al respecto, el reglamento operativo dispone: “ 1.2. *Marco Regulatorio Aplicable 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 del Fondo Mundial y del Banco Mundial (2011) y el presente Reglamento Operativo (ROP) entre el receptor principal (Entidad Ejecutora) y el Fondo Mundial (organismo financiador).*”

Este convenio se somete a las normas del Banco Mundial, al derivarse del Acuerdo de Subvención COL -H- 3042 suscrito entre Colombia y el Fondo Mundial, y no le son aplicables las normas del ordenamiento interno colombiano y por tanto, no le aplican los efectos derivados de la prohibición de la ley 996 de 2005

4. IDENTIFICACIÓN DEL CÓDIGO CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

85121700 Servicios de Prestadores especialistas de servicios de salud
93142008 Servicios comunitarios Urbanos
93142000 Desarrollo Urbano

5. OBJETO Y ALCANCE

5.1 OBJETO

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ENTerritorio, está interesada en suscribir CONTRATO / CONVENIO INTERADMINISTRATIVO que tiene por objeto AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID y TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005), de acuerdo con la descripción, especificaciones y demás condiciones establecidas en los documentos Términos de Referencia y Anexo Operativo, que hacen parte integral del presente convenio.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

6. ALCANCE DEL OBJETO

El alcance de las acciones de promoción y prevención en la ciudad de Medellín y su área conurbada será de la siguiente manera:

5.1 Cantidad de personas a beneficiar con paquetes de servicios de prevención, financiados con recursos del Fondo Mundial, en el año 2023:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Agosto	125	67	1175	1367
Septiembre	125	67	1177	1369
Octubre	125	67	1177	1369
Noviembre	126	67	1177	1370
Diciembre	126	67	1177	1370
Total	627	335	5.883	6.845

5.2 Cantidad de personas a beneficiar con pruebas rápidas de VIH, financiadas con recursos del Fondo Mundial, en el año 2023:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Agosto	109	61	925	1095
Septiembre	109	61	925	1095
Octubre	109	61	925	1095
Noviembre	109	61	925	1095
Diciembre	109	61	925	1095
Total	545	305	4.625	5.475

5.3 Cantidad de personas a beneficiar con paquetes de servicios de prevención, financiados con recursos del Fondo Mundial, en el año 2024:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Enero	51	28	497	576
Febrero	51	28	497	576
Marzo	51	28	497	576
Abril	51	28	497	576
Mayo	52	28	497	577
Junio	52	28	497	577
Julio	52	28	497	577
Agosto	52	28	497	577
Septiembre	52	28	498	578
Octubre	52	28	498	578
Noviembre	52	28	498	578

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Diciembre	52	28	498	578
Total	620	336	5.968	6.924

5.4 Cantidad de personas a beneficiar con pruebas rápidas de VIH, financiadas con recursos del Fondo Mundial, en el año 2024:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Enero	45	25	402	472
Febrero	45	25	402	472
Marzo	45	25	402	472
Abril	45	25	402	472
Mayo	45	26	403	474
Junio	45	26	403	474
Julio	45	26	403	474
Agosto	45	26	403	474
Septiembre	45	26	403	474
Octubre	46	26	403	475
Noviembre	46	26	403	475
Diciembre	46	26	403	475
Total	543	308	4.832	5.683

Nota: Cuando no se logre el total estimado de personas a beneficiar por mes de este alcance de objeto, EL ASOCIADO podrá reprogramar en los meses siguientes las cantidades de personas faltantes a beneficiar, garantizando en todo caso que esta reprogramación NO supere la proyección total de cada año.

7. ANÁLISIS DE RIESGOS, MATRIZ DE RIESGOS Y ANÁLISIS DE GARANTÍAS

7.1 ANÁLISIS DE RIESGOS Y MATRIZ DE RIESGOS

Se realizó el análisis de riesgos y matriz de riesgos, de acuerdo con la Guía para la elaboración de análisis de riesgos para la contratación derivada y de funcionamiento G-PR-04, el cual se incorpora como un documento anexo.

7.2 ANÁLISIS DE GARANTÍAS

EL ASOCIADO 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, que incluya los siguientes amparos:

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	% DE AMPARO	VIGENCIA
Cumplimiento	40% del valor de los aportes de ENTerritorio al convenio	Vigente por el plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más.
Pago de salarios y prestaciones sociales	5% del valor de los aportes de ENTerritorio al convenio	Vigente por el plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más.

En caso de que la garantía sea una póliza de seguro, el asociado deberá anexar el respectivo recibo de pago de la 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.”

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

EL ASOCIADO 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 Asociado, en el desarrollo de las labores relacionadas con el convenio, cause a terceros en sus personas o en sus bienes.

AMPARO	LÍMITE ASEGURADO
Daños patrimoniales y extra patrimoniales	Sin Sublímite
Responsabilidad civil por contratistas y subcontratistas	Sin Sublímite
Responsabilidad civil patronal	Sin Sublímite
Responsabilidad civil por gastos médicos	Sin Sublímite

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

8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y SU JUSTIFICACIÓN

Hasta 31 de diciembre de 2024, contado a partir de la aprobación de las garantías, previo perfeccionamiento del convenio y el cumplimiento de los demás requisitos de ejecución.

9. LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL

Al producirse una cualquiera de las causas de terminación del convenio, se procederá a su liquidación en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la ocurrencia del hecho o acto que genera la terminación. La liquidación por mutuo acuerdo se hará por acta firmada por las partes, en la cual deben constar los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar y los acuerdos, transacciones y conciliaciones que alcancen las partes para poner fin a las posibles divergencias

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

presentadas y poder declararse a paz y salvo. Las partes acuerdan que, si **EL ASOCIADO** no se presenta a la liquidación o no se llega a acuerdo sobre el contenido de la misma, ésta podrá ser practicada directa y unilateralmente por **ENTerritorio** a través de documento escrito. La liquidación unilateral se realizará dentro del término de dos (02) meses contados a partir del vencimiento del plazo para liquidar el convenio de común acuerdo; lo anterior no obsta para que dentro de este plazo las partes lleguen a un acuerdo sobre la liquidación

10. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El convenio se encuentra amparado por la partidas presupuestarias No. 18, 19, 20, 21, 34, 37, 38, 39, 40, 41 del Detailed Budget del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005).

Adicionalmente, 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.

11. LUGAR DE EJECUCIÓN

Las actividades relacionadas con el desarrollo del convenio interadministrativo de cooperación se realizarán en la ciudad de Medellín y su área conurbada.

12. VALOR DEL CONVENIO - RECURSOS DERIVADOS DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL – H-3042:

El valor del convenio asciende a la suma de hasta **MIL CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 1.044.006.416)**, incluidos costos de legalización, gastos, garantías y demás tributos que se causen con ocasión de su celebración y ejecución.

Los bienes y servicios contratados con cargo al Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005) están exentos de IVA y del impuesto al Gravamen Movimiento Financiero – GMF, de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 540 de 2004.

12.1 DESEMBOLSOS

ENTerritorio desembolsará el valor del aporte de la siguiente manera:

Desembolsos año 2023:

I. Por concepto de plan de trabajo, mapeo y cronograma:

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Un (1) desembolso por valor de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 12.943.184)**, a la presentación de un plan de trabajo, que incluya un mapeo de zonas de intervención y un cronograma de actividades, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

II. Por concepto de oferta de prevención, de diagnóstico y de vinculación a la atención:

- Cinco (5) desembolsos mensuales por valor cada uno de **VEINTI CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$24.074.322)** contra entrega de informe de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios a Personas Transgénero (TRANS), Personas que se Inyectan Droga (PID) y Trabajadores Sexuales (TS), previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.
- Hasta **CIENTO OCHENTA MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$180.560.840)**, que se desembolsarán contra entrega de reporte mensual del abordaje directo de los tres grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero (TRANS), Personas que se Inyectan Droga (PID) y Trabajadores Sexuales (TS), el cual se calculará mensualmente en razón a **\$12.697** por persona alcanzada con paquete de servicios de prevención y a **\$17.105** por persona que acceda a la prueba de VIH y conoce su resultado, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

III. Por concepto de cumplimiento, efectividad y eficacia en la intervención:

- Un (1) desembolso por valor de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 5.824.433)** contra entrega de informe sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanzan o superan los indicadores anuales de positividad en las tres (3) poblaciones priorizadas. El 50% de ese valor se desembolsará si se alcanzan o superan los indicadores anuales de positividad en dos (2) de las poblaciones priorizadas. El 20% de ese valor se desembolsará si se alcanza o supera el indicador anual de positividad en solo una (1) de las poblaciones priorizadas.

- Un (1) desembolso por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$3.879.533)** contra entrega de informe sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90%, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanza o supera el indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones del 90%. El 80% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 85% y el 89%. El 50% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 80% y el 84%. El 20% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 75% y el 79%. No se desembolsará si se logra un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones, inferior al 75%.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Desembolsos año 2024:

I. Por concepto de oferta de prevención, de diagnóstico y de vinculación a la atención:

- a) Doce (12) desembolsos por valor cada uno de **DIEZ Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$17.470.350)** contra entrega de informe de actividades para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios a personas transgénero - TRANS, personas que se inyectan droga - PID, trabajadores sexuales – TS, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.
- b) Hasta **CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$489.167.485)**, que se desembolsarán contra entrega de reporte mensual del abordaje directo de los tres grupos poblacionales priorizados personas transgénero - TRANS, personas que se inyectan droga - PID, trabajadores sexuales - TS, el cual se calculará mensualmente en razón a **\$34.151** por persona alcanzada con paquete de servicios de prevención y a **\$44.467** por persona que acceda a la prueba de VIH y conoce su resultado, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

II. Por concepto de cumplimiento, efectividad, eficacia en la intervención:

- a) Un (1) desembolso por valor de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$12.967.683)** contra entrega de informe sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad de al menos 9,0% en personas transgénero, al menos 3,5% en personas que se inyectan droga, al menos 2,5% en trabajadores sexuales, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanzan o superan los indicadores anuales de positividad en las tres (3) poblaciones priorizadas. El 50% de ese valor se desembolsará si se alcanzan o superan indicadores anuales de positividad en solo dos (2) de las poblaciones priorizadas. El 20% de ese valor se desembolsará si se alcanza o supera indicador anual de positividad en solo una (1) de las poblaciones priorizadas.

Si no se alcanzan los valores mínimos de positividad no se desembolsará ningún valor por este concepto

- b) Un (1) desembolso por valor de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$8.647.448)** contra entrega de un informe sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación de las cinco (5) poblaciones priorizadas de al menos el 95%, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanza o supera el indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones del 90%. El 80% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 85% y el 89%. El 50% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 80% y el 84%. El 20% de este valor se desembolsará si se alcanza

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 75% y el 79%. No se desembolsará si se logra un indicador promedio anual de las tres (3) poblaciones, inferior al 75%.

Los desembolsos quedan condicionados a que se acredite, por parte de **EL ASOCIADO**, 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 ASOCIADO** 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.
3. Presentar informe de actividades aprobado por el supervisor del contrato.

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

13. COMPROMISOS DE LAS PARTES

13.1 COMPROMISOS DE LA ESE:

- 13.1.1 Realizar la promoción y oferta de servicio de diagnóstico de VIH, a través de pruebas rápidas, a Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS, incluyendo la aplicación de la prueba confirmatoria a usuarios con un primer resultado reactivo, en espacios intramurales (lugares de encuentro, puntos fijos de atención en salud, entre otros) y extramurales, bajo condiciones de confidencialidad, personal idóneo y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020 y sus actualizaciones).
- 13.1.2 Realizar, a través de líderes de la población clave, la entrega de paquetes definidos de servicios, conformados por: (i) Una pieza de comunicación sobre: Uso adecuado del condón, derechos humanos, acceso a la prueba de VIH o prevención de la coinfección TB/VIH, canalización a servicios de salud (programa de atención en VIH, tratamiento y otros de salud sexual y reproductiva; (ii) Entrega de condones (18 para TRANS, 1 para PID y 18 para TS); (iii) Entrega de un gel íntimo lubricante (TRANS, TS); (iv) Entrega de kits de material higiénico de inyección a demanda (PID) y entrega de autotest (TRANS, TS) según proyección de metas.
- 13.1.3 En el marco de las actividades educativas, informar a los usuarios y acompañar en caso de requerirse en el diligenciamiento de la encuesta de valoración del riesgo, así mismo, informar sobre rutas para acceso a PrEP y PEP
- 13.1.4 Planificar y desarrollar brigadas de alcance, en lugares de residencia, sitios de trabajo, sitios de consumo de sustancias psicoactivas y sitios de socialización, en los horarios que se identifique mayor aceptación y afluencia de las poblaciones clave, en los diferentes contextos. Incluye la entrega de material pedagógico, suministrado por ENTerritorio, divulgación de programación de actividades educativas, aplicación de pruebas diagnósticas y entrega de paquetes de servicios de prevención.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

- 13.1.5** Articular la oferta de servicios del convenio con las actividades de promoción y prevención financiadas con recursos locales a través del PIC, con el fin de permitir incrementar la cobertura territorial y poblacional.
- 13.1.6** Disponer de servicio de transporte para el desplazamiento de los equipos de trabajo, carpas, material requerido para el desarrollo de acciones extramurales y acompañamiento a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio de diagnóstico de VIH, que no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención. Para el caso de PID disponer de unidad móvil para la oferta de servicios en lugares donde no sea posible la instalación de carpas y se identifique afluencia de personas de este grupo poblacional.
- 13.1.7** Realizar recorridos semanales en los sitios de distribución de material de inyección segura, para la recolección de agujas usadas y la entrega de kits de repetición, según los hábitos de consumo de los usuarios abordados, garantizando que en promedio el 80% de los materiales, en especial jeringas que sean devueltos para su disposición final
- 13.1.8** Disponer de una línea telefónica para atender las solicitudes de agendamiento de servicios de promoción, prevención y diagnóstico de VIH, que se deriven desde la APP TeCuidamos.com.co, así mismo, para la comunicación permanente con usuarios canalizados a servicios de atención integral.
- 13.1.9** Coordinar con ENTerritorio la promoción y oferta de otros servicios de salud, que podrían ser complementarias a la oferta de servicios de prevención de VIH dirigida a la población clave.
- 13.1.10** Garantizar en la implementación de las actividades, el cumplimiento del Anexo Operativo del convenio y las fichas metodológicas derivadas.
- 13.1.11** Coordinar con el equipo local de ENTerritorio el acompañamiento a las jornadas de promoción y prevención para su monitoreo y supervisión.
- 13.1.12** Acompañar el diseño, la validación y la divulgación de piezas comunicativas IEC (Información, Educación y Comunicación), de acuerdo con las necesidades de la población clave en el contexto local.
- 13.1.13** Desarrollar acciones que permitan que las personas abordadas en actividades educativas de los grupos TRANS y TS, accedan durante la ejecución del convenio a al menos dos (2) paquetes de servicios de prevención conformados por: Dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo TRANS y dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo de TS. En algunos casos, estos paquetes podrán incluir la entrega de autotest de VIH u otros materiales, según las directrices de ENTerritorio
- 13.1.14** Desarrollar actividades educativas dirigidas a PID, donde se informe sobre el uso adecuado de los elementos de inyección, se incentive a no reutilizar o compartir materiales y a la devolución de jeringas usadas para su disposición final, así mismo, se invite a la realización de la prueba rápida de VIH. Cada usuario podrá acceder a la cantidad de kits que requiera durante el año, según sus hábitos de consumo, independiente de si ya ha sido abordado previamente o no.
- 13.1.15** Prestar asesoramiento y ofertar la prueba rápida en la población clave (TRANS, PID, TS). Incluye entrega

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

de resultado. Los casos positivos deberán ser canalizados y acompañados en los procesos de aseguramiento, regularización de estatus migratorio (para migrante) y en su acceso a programa de atención en VIH y tratamiento (IPS – ESE según corresponda).

- 13.1.16** Activar las rutas de servicios de protección social identificadas en la ciudad, para el caso de usuarios que requieran o apliquen a ser beneficiados de la oferta local que dieron su consentimiento para el acompañamiento.
- 13.1.17** Garantizar que el personal encargado de la realización de pruebas rápidas en la población clave, reúna los requisitos y criterios que sobre el particular establece la Resolución 1314 de 2020 y actualizaciones o normas aplicables establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El personal debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio.
- 13.1.18** Cumplir con los requerimientos de información que realice ENTerritorio, para responder a los compromisos adquiridos con el Fondo Mundial, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria de Salud y demás actores de la respuesta nacional, en lo relacionado a la ejecución del proyecto, en especial la gestión y las acciones de alcance a través de paquetes definidos de servicio, el acceso y realización del tamizaje y diagnóstico en población clave, y estado de los usuarios en el proceso de vinculación a los servicios de salud.
- 13.1.19** Cumplir con los lineamientos establecidos en el plan de monitoreo y evaluación del proyecto, en cuanto a flujos de información y periodicidad en el diligenciamiento de formatos de supervisión.
- 13.1.20** Registrar, con la periodicidad definida por ENTerritorio, en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), la información sobre población alcanzada con paquetes de servicios de prevención, población que accede a pruebas de tamizaje de VIH y conoce su resultado, canalización a servicios de salud y protección social, garantizando que la información registrada sea veraz, oportuna, confiable y verificable a través de los formatos definidos por ENTerritorio, los cuales deben escanearse y consolidarse en el SISCO-SSR.
- 13.1.21** Presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los formatos de recolección de información que permitan validar la calidad de los datos y resultados consolidados reportados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR).
- 13.1.22** Realizar la notificación de los casos de VIH identificados en el proyecto, al sistema de información de vigilancia en salud pública SIVIGILA, a través del área correspondiente en la ESE, en cumplimiento de la normatividad vigente (Decreto 3518 de 2006 y lineamientos).
- 13.1.23** Garantizar que para el 100% de las personas con resultado positivo de VIH, que dieron su consentimiento para el acompañamiento, se gestione su ingreso a la ruta de atención en salud. Esta actividad debe tener un aparte específico en el informe de actividades, en el cual se documente las acciones de gestión realizadas y el número de personas canalizadas por la ESE que acceden a la atención y tratamiento.
- 13.1.24** Implementar todas las estrategias que sean necesarias para la captación de personas que no conozcan previamente su diagnóstico de VIH, de tal manera que se logre alcanzar un indicador anual de positividad, para el año 2023, de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales. Para el año 2024, de al menos 9,0% en personas transgénero, al menos 3,5% en personas que se inyectan droga y al menos 2,5% en trabajadores sexuales. Para el año 2025, de al menos 9,5% en personas transgénero, al menos 4,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,9% en trabajadores sexuales.

- 13.1.25** Garantizar que las acciones de promoción y prevención de VIH que se desarrollen, a través de la entrega de paquetes de servicios, estimulen que al menos el 80% de las personas accedan a la oferta de prueba rápida.
- 13.1.26** Diseñar e implementar las estrategias y actividades necesarias para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, con la oferta de pruebas rápidas de este convenio, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación para cada una de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90% para el año 2023, de al menos el 95% para el año 2024 y de al menos el 100% para el 2025.
- 13.1.27** Custodiar los formatos de participantes en 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 y que, al finalizar el convenio, se dispongan estos soportes según la política de archivo de la ESE.
- 13.1.28** Realizar las aclaraciones y ajustes solicitados por la supervisión técnica del convenio a los formatos diligenciados y a los registros ingresados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), entregados como soporte a la gestión realizada, garantizando en todos los casos su coherencia, consistencia y validez.
- 13.1.29** Apoyar la implementación de las estrategias de comunicación y movilización social, dirigidas a la promoción de derechos de los grupos priorizados, con énfasis en disminución de estigma y discriminación, la inclusión social y participación, promoción de la salud, prevención, atención y apoyo en VIH, prevención combinada.
- 13.1.30** Acompañar y apoyar las acciones que se coordinen desde ENTerritorio para visibilizar el proyecto y para la implementación de acciones de comunicación y movilización social con los actores locales (institucionales y sociedad civil) de la respuesta, orientado principalmente a promover la prevención combinada del VIH, la reducción de estigma y discriminación, los derechos humanos y la reducción de barreras para la atención.
- 13.1.31** Formular junto con ENTerritorio, estrategias locales para mejorar el seguimiento y acceso oportuno al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos para VIH y que fueron canalizados a los servicios de salud.
- 13.1.32** Participar en mesas de trabajo con Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) para el seguimiento de las personas direccionadas en la ruta de canalización y lograr la adherencia a las directrices de atención en VIH.
- 13.1.33** Implementar los mecanismos de control y seguimiento a los insumos suministrados por ENTerritorio que permitan un adecuado almacenamiento, e identificar las entradas, salidas y existencia, en relación con el total de personas efectivamente alcanzadas con paquetes de servicios de prevención y personas que accedieron a pruebas de VIH, adicionalmente se debe contar con un Kardex actualizada para esta

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

identificación.

- 13.1.34** Garantizar un equipo de trabajo con las capacidades y cualificación necesaria para la adecuada y eficiente entrega intramural y extramural de paquetes de servicios de prevención y realizar demanda inducida para el tamizaje de VIH en la población clave. El equipo de trabajo debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio, en cumplimiento con los perfiles definidos en el anexo operativo.
- 13.1.35** Custodiar y distribuir los materiales de comunicación, pruebas rápidas, condones, autotest y lubricantes suministrados por ENTerritorio entre las poblaciones priorizadas, acorde a las estrategias definidas y según las metas establecidas.
- 13.1.36** Disponer del personal necesario para realizar la inspección física y técnica a los insumos y los materiales de visibilización, pruebas rápidas, condones, autotest, lubricantes y otros elementos suministrados por ENTerritorio, para entrega o realización de actividades dirigidas a las poblaciones priorizadas, acorde a las directrices establecidas por ENTerritorio.
- 13.1.37** Realizar reuniones periódicas con el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento de las obligaciones del convenio, realizar la planeación de actividades basadas en los datos recolectados en el SISCO SSR sobre sitios con mayor efectividad, monitorear el cumplimiento mensual de las metas, así mismo, evaluar el avance y barreras identificadas en el proceso de canalización a servicios de salud de personas con resultado positivos de VIH. En estos espacios, se deben analizar las dificultades que se estén presentando y acordar los planes de acción que sean necesarios, lo cuales deberán ejecutarse en el tiempo acordado con ENTerritorio.
- 13.1.38** Efectuar el aporte de contrapartida al convenio interadministrativo, para fortalecer las acciones de promoción y prevención y el abordaje directo a los grupos con mayor prevalencia de infección por VIH, Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
- 13.1.39** Elaborar y presentar para aprobación de la supervisión técnica del contrato los siguientes informes:
- Informe mensual de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios.
 - Reporte mensual del abordaje directo de los cuatro grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS).
 - Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad esperados.
 - Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar el indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas.
 - Informe anual sobre las acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitieron que las personas abordadas, a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida de VIH.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Nota: la presentación de estos informes no debe exceder los 15 días calendario del mes siguiente del periodo reportado.

13.1.40 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 convenio, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio, antes de ser entrega al peticionario.

13.1.41 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.

13.2 COMPROMISOS DE ENTERRITORIO

13.2.1 Realizar el aporte de recursos para apoyar la implementación del modelo de prevención combinada, en la población clave priorizada (Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), Personas Transgénero (TRANS), Trabajadores Sexuales (TS) y migrantes venezolanos en el Distrito de Barranquilla y su área conurbada.

13.2.2 Ejercer la supervisión general del objeto del convenio.

13.2.3 Formular las sugerencias por escrito sobre observaciones que estime convenientes en el desarrollo del convenio.

13.2.4 Realizar los trámites necesarios en caso de incumplimiento del convenio

14. SUPERVISIÓN

14.1 SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONVENIO

La supervisión técnica será ejercida conjuntamente por el consultor contratado por ENTerritorio para la gestión territorial y por la consultora contratada para actividades de monitoreo y evaluación en la ciudad de Medellín, 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 (Convenio No. 222005), suscrito con el Fondo Mundial, quienes vigilarán el cumplimiento de las obligaciones aquí contraídas y reportarán a ENTerritorio las deficiencias que se presenten tanto en la gestión como en la información reportada, así mismo, deberá supervisar el desempeño de EL ASOCIADO y recibir y aprobar los informes presentados.

14.2 SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONVENIO

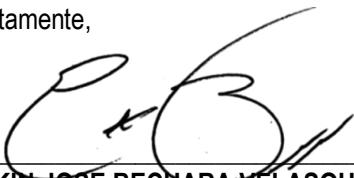
La supervisión administrativa será ejercida por el Gerente del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005), suscrito con el Fondo Mundial, quien debe recibir y aprobar las solicitudes de desembolso de **EL ASOCIADO** y recibirá los informes presentados, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago de este.

	FORMATO DE SOLICITUD DE CONTRATACIÓN CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DERIVADOS	CÓDIGO:	F-PR-37
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Para tal efecto, se adjuntan los documentos que a continuación se relacionan:

1. Formato de solicitud de contratación de Convenios o Contratos Interadministrativos Derivados.
2. CDP (Físico y ERP).
3. Copia legible del documento de nombramiento del Representante Legal de la Entidad.
4. Copia del acta de posesión del Representante legal de la Entidad.
5. Documento que permita verificar las facultades del Representante Legal de la Entidad.
6. Copia de la cédula de ciudadanía del Representante legal de la Entidad.
7. Registro Único Tributario actualizado (RUT) de la Entidad.
8. Certificación de pago de obligaciones con los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales de la Entidad (para Contratos Interadministrativos).
9. F-RI-01 Solicitud de vinculación. (Documento en original, actualizado, firmado y validado por el responsable del Grupo solicitante con los numerales 12 y 13.).
10. Consulta de listas vinculantes (Documento actualizado del representante legal y de la Entidad).
11. Anexos Técnicos (Cuando aplique).

Atentamente,


ELKIN JOSÉ BECHARA VELÁSQUEZ
 Subgerente de Desarrollo de Proyectos.


ÁLVARO VILORIA ROMERO
 Gerente Unidad Grupo de Desarrollo de Proyectos 3.



Elaboró: David Alexander Corredor Fracica – Contratista Profesional de Adquisiciones y Suministros Convenio No. 222005
 Revisó: Carlos Alberto Gonzalez Promicieros – Contratista Gerente de Convenio No. 222005

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL - ENTERRITORIO

Vigencia:2023

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD
PRESUPUESTAL**

CDP2023-006078

Fecha Exp: 10/08/2023

Valor total certificado de Disponibilidad
Presupuestal: \$ 1.044.006.416,00

OBJETO/CONCEPTO: 005174 10/08/2023 AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID y TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005), de acuerdo con la descripción, especificaciones y demás condiciones establecidas en los documentos Términos de Referencia y Anexo Operativo, que hacen parte integral del presente convenio.

Detalle

Concepto	Rubro	CentroDeCosto	CentroContable	Fuente	LineasDeNegocio	Valor CDP
OTROS SERVICIOS VIGENCIA ACTUAL	921901051	000000 - CONVENIOS	222005 - FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUB	485 - FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA	03 - CONVENIOS DE GESTION	\$1.044.006.416,00

CADENA CASTAÑEDA SANDRA CECILIA

RESPONSABLE DEL GRUPO DE PRESUPUESTO

Solicitado: Elkin Jose Bechara velasquez / 08/10/2023

Revisó: FERRER MORA DEIVIS ALEXANDER /
08/10/2023

Elaboró: CADENA CASTAÑEDA SANDRA CECILIA /
08/10/2023

Medellín, 08/08/2023

**EL DIRECTOR (E) DE ASUNTOS LEGALES DE LA SECRETARÍA SECCIONAL
DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**

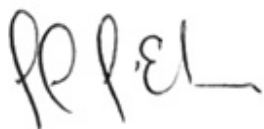
HACE CONSTAR:

Que la entidad denominada **HOSPITAL LA MARÍA** del Municipio de Medellín, es un establecimiento sin ánimo de lucro, público, descentralizado indirecto del orden departamental, de conformidad con la Escritura Pública No. 3461 del 21 de julio de 1989, emanada de la Notaría 3a. del Círculo de Medellín. Perteneció al subsector oficial del sector salud, con NIT. 890.905.177-9, ubicada en la Calle 92 EE 67-61, Tel. 2677511, correo: gerencia@lamaria.gov.co.

Que por Ordenanza No. 19 del 2 de diciembre de 1994, modificada por la Ordenanza No. 61 del 20 de diciembre de 1995, la entidad se transformó en Empresa Social del Estado del Orden Departamental, denominándose en adelante **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA**.

Que en reunión de Junta Directiva celebrada el 17 de marzo de 2021, mediante Acta N°02, se aprobó el cambio de la sede ambulatoria, ubicada en el barrio San Diego, Glorieta San Diego del municipio de Medellín.

La representación legal la tiene el Gerente, cargo que ocupa el Doctor **HÉCTOR JAIME GARRO YEPES**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.052.102, nombrado mediante Decreto Departamental N°2020070001079 del 31 de marzo de 2020.



JUAN CARLOS JIMENEZ ESCOBAR
DIRECTOR (E) ASUNTOS LEGALES

DHENAOG

No se pagan los derechos de certificación por estar destinado a la ESE.



SC4887-1



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

Radicado: D 2020070001079

Fecha: 31/03/2020

Tipo: DECRETO

Destino:



DECRETO NÚMERO

**"POR MEDIO DEL CUAL SE HACEN UNOS NOMBRAMIENTOS DE
GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO"**

EL GOBERNADOR DE ANTIOQUIA, en uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas por la Ley 715 de 2001 y la Ley 1797 de 2016,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 20 de la Ley No. 1797 de 2016 consagró que los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional serán nombrados por el Presidente de la República y los del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva entidad territorial, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia establecidos en el artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005 y la evaluación de las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Resolución No. 680 de 2016.

Que los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado son empleados de periodo institucional de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde.

Que son Empresas Sociales del Estado del orden departamental, las siguientes:

1. ESE Hospital Marco Fidel Suárez del municipio de Bello
2. ESE Hospital San Rafael del municipio de Itagüí
3. ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Caldas
4. ESE Hospital CARISMA
5. ESE Hospital La María

h

Que mediante el Decreto No. 1427 de 2016 el Gobierno Nacional reglamentó el procedimiento para la evaluación de las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública que deben acreditar los aspirantes a ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional, departamental, distrital o municipal.

Que mediante concepto No. 247251 del 28 de noviembre de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública conceptuó que en cuanto al proceso de selección de los Gerentes de las ESE del nivel territorial, el Gobernador o el Alcalde podrán hacer la evaluación de las competencias exigidas directamente o con el apoyo gratuito de la Función Pública, teniendo a esta como primera opción, sin embargo, la norma plantea otras alternativas como:

- Un órgano técnico designado por la entidad para el efecto y conformado por los directivos de la entidad nominadora y/o consultores externos.
- Universidades públicas o privadas.
- Empresas consultoras externas especializadas en selección de personal.
- A través de contratos o convenios interadministrativos celebrados con entidades de la administración pública con experiencia en selección de personal.

Que mediante Resolución No. 680 de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública, señaló las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente de una Empresa Social del Estado, esto es, que el candidato deberá demostrar las siguientes competencias:

1. Compromiso con el servicio público que consiste en desempeñarse de acuerdo con el marco de valores, misión y objetivos de la organización y de su grupo de trabajo.
2. Orientación a los resultados consistente en cumplir los compromisos organizacionales con eficiencia y calidad.
3. Manejo de las relaciones interpersonales consistente en establecer y mantener relaciones profesionales cordiales, armónicas y respetuosas que faciliten el buen desempeño institucional y favorezcan el clima organizacional.
4. Planeación que consiste en la capacidad para reflexionar estratégicamente, generar ideas acerca de cómo la organización puede crear el máximo valor y determinar metas y prioridades de la organización.
5. Manejo eficaz y eficiente de recursos que consiste en la capacidad para administrar bienes y recursos materiales con criterios de eficacia y eficiencia.

Que el candidato, además deberá acreditar los requisitos de título profesional y experiencia en el sector salud exigidos en el artículo 22 del Decreto Ley No. 785 de 2005.

Que mediante Decreto No. 2020070001060 del 27 de marzo de 2020, el Gobernador de Antioquia creó una comisión encargada de evaluar las competencias de los aspirantes a Gerentes a las diferentes Empresas Sociales del Estado del Departamento y constatar el cumplimiento de sus perfiles, así como verificar la ausencia de inhabilidades para acceder al cargo.

Que la comisión antes mencionada, en ejercicio de sus funciones delegadas, recomienda nombrar a las siguientes personas, las cuales cumplen con los perfiles y no se encuentran inhabilitadas:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NOMBRE DEL CANDIDATO MEJOR CALIFICADO
ESE Hospital Marco Fidel Suárez	ISAURO BARBOSA AGUIRRE
ESE Hospital San Rafael	DIEGO LEON MUÑOZ ZAPATA
ESE Hospital San Vicente de Paul	JOSE DAVID VELEZ VELASQUEZ
ESE Hospital CARISMA	WILLIAM ANDRES ECHAVARRIA BEDOYA
ESE Hospital La María	HECTOR JAIME GARRO YEPES

Que luego de la evaluación de los perfiles, se hace necesario nombrar los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del Departamento conforme a la Resolución No. 680 de 2016, emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar al señor ISAURO BARBOSA AGUIRRE, identificado con cédula de ciudadanía No. 8.722.356, en la plaza de empleo Gerente ESE Hospital Marco Fidel Suárez del Municipio de Bello.

ARTÍCULO SEGUNDO: Nombrar al señor DIEGO LEON MUÑOZ ZAPATA, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.504.378, en la plaza de empleo Gerente ESE Hospital San Rafael del municipio de Itagüí.

ARTÍCULO TERCERO: Nombrar al señor JOSE DAVID VELEZ VELASQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.564.892, en la plaza de empleo Gerente ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Caldas.

ARTÍCULO CUARTO: Nombrar al señor WILLIAM ANDRES ECHAVARRIA BEDOYA, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.656.023, en la plaza de empleo Gerente ESE Hospital CARISMA.

ARTÍCULO QUINTO: Nombrar al señor HECTOR JAIME GARRO YEPES identificado con cédula de ciudadanía No. 71.052.102, en la plaza de empleo Gerente ESE Hospital La María.

ARTÍCULO SEXTO: El presente Decreto se expide de conformidad con el artículo 2.2.5.1.5 del Decreto No. 648 del 19 de abril de 2017, que reza textualmente:

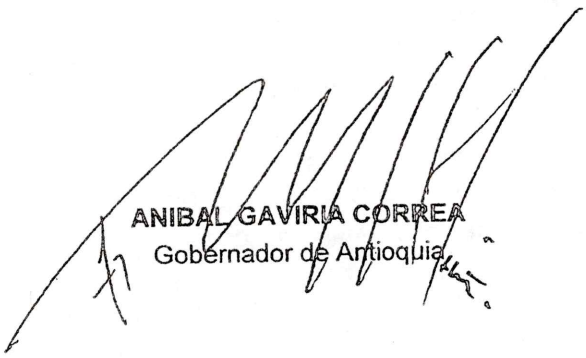
(...) Corresponde al jefe de la unidad de personal o quien haga sus veces, antes que se efectúe el nombramiento:

1. Verificar y certificar que el aspirante cumple con los requisitos y competencias exigidos para el desempeño del empleo por la Constitución, la ley, los reglamentos y los manuales de funciones y de competencias laborales.
2. Verificar directamente los antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales del aspirante, dejando las constancias respectivas.

ARTÍCULO SEPTIMO: En caso de comprobarse que alguno de los nominados no cumple los requisitos para el ejercicio del cargo o que está incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o que la información y documentación aportada no es veraz, se procederá a la revocatoria de su nombramiento de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.13 del decreto 648 del 19 de abril de 2017, en concordancia con lo dispuesto por el artículo 5 de la Ley 190 de 1995, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias y penales a las que haya lugar.

ARTÍCULO OCTAVO: El presente Decreto rige a partir de su fecha de comunicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


ANIBAL GAVIRIA CORREA
Gobernador de Antioquia

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	POSESIÓN NACIONAL	Código: FO-M6-P3-047
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: Marzo 12/14.

ACTA DE POSESIÓN

En la ciudad de Medellín, se presentó en el Despacho del Señor Gobernador del Departamento de Antioquia, con el fin de tomar posesión del empleo para el cual fue nombrado. Prestó juramento ordenado por el Artículo 122 de la Constitución Política y manifestó bajo la gravedad del juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4ª de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Nombres y Apellidos: HÉCTOR JAIME GARRO YEPES

Cédula: 71.052.102	De: Betulia (Antioquia)	Libreta Militar: Nro.71.052.102	Tarjeta Profesional:
---------------------------	-----------------------------------	---	-----------------------------

Lugar y fecha de posesión: DESPACHO DEL SEÑOR GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN, 01 DE ABRIL DE 2020.

Denominación del Cargo: GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL -ESE-"LA MARÍA" - MEDELLÍN, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 20 DE LA LEY 1797 DEL 13 DE JULIO DE 2016, NOMBRAMIENTO DE PERÍODO.

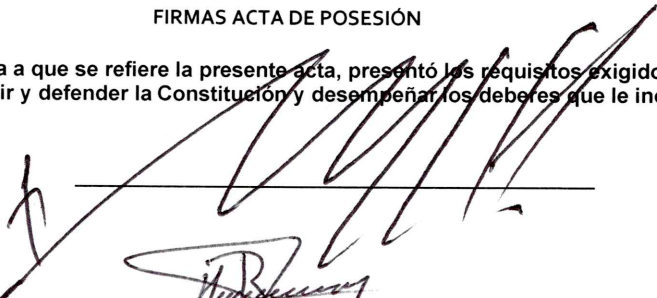
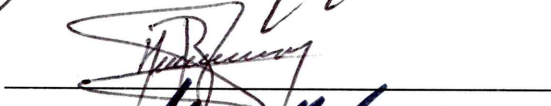
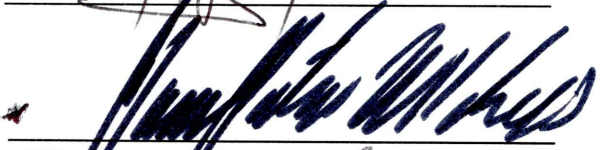
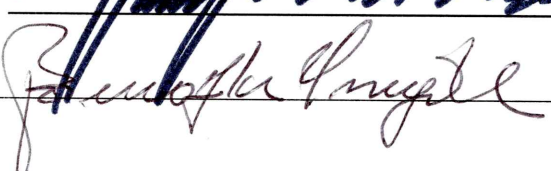
Acto administrativo de nombramiento: DECRETO NÚMERO 2020070001079 DEL 31 DE MARZO DE 2020 DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA.

Documentos presentados: DECRETO NÚMERO 2020070001079 DEL 31 DE MARZO DE 2020, COMUNICACIÓN DE NOMBRAMIENTO, CÉDULA DE CIUDADANÍA, HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS, TÍTULOS DE ESTUDIO, EXPERIENCIAS LABORALES, RESULTADO DE LAS PRUEBAS, CERTIFICADOS EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN Y POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA.

Observaciones:

FIRMAS ACTA DE POSESIÓN

La persona a que se refiere la presente acta, presentó los requisitos exigidos.
Prometió cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben

Gobernador	
Posesionado (a)	
Secretario de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional	
Auxiliar Administrativo	

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL LA MARÍA"
ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA NÚMERO 005 DE 2022
(01 de Septiembre de 2022)**

"Por medio del cual se deroga el acuerdo N° 003 del 5 de junio de 2014, y se expide el nuevo Estatuto Contractual para la Empresa Social del Estado "Hospital La María".

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado "Hospital La María" en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, en especial las contenidas en los artículos 2º, 6º, 121, 122 y 209 constitucionales; artículo 195 de la ley 100 de 1993; decreto N° 1876 de 1994; y lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1438 de 2011, decreto No 1082 de 2015, como también lo manifestado en la resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud, y demás normas concordantes.

CONSIDERANDO

Que la Empresa Social del Estado "Hospital La María" tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte Integral del Sistema de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en los artículos 185, 194 a 197 de la Ley 100 de 1993; y los artículos 1, 14, 25 y 26 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas concordantes.

Que es deber de las Empresas Sociales del Estado ser eficientes y transparentes en la contratación, adquisición y compras de los bienes y servicios necesarios para la prestación del servicio de salud a su cargo. Así mismo, constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley, por ordenanzas o por acuerdos municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Que, en el desarrollo de su objeto social, debe establecer los lineamientos, requisitos, exigencias y consideraciones que le permitan realizar una eficiente gestión de venta de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Entidades Responsables del Pago (ERP) así mismo, a los Entes Territoriales (ET), entidades de los regímenes especiales o cualquier otra entidad de carácter público, privado o mixto, que tenga interés en adquirir los servicios que presta la Empresa Social del Estado Hospital La María.

Que la Ley 100 de 1993, en su artículo 195 numeral 6 y el Decreto 1876 de 1994, en su artículo 16, establecen que las Empresas Sociales del Estado en materia contractual se regirán por las normas del derecho privado y estarán sujetas a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia; pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General del Contratación de la administración pública.

Que el artículo 13 de la ley 1150 de 2007, estipula: *"Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal"*.

Que, atendiendo a su condición de entidad pública, las Empresas Sociales del Estado están obligadas a interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política, el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 6 de la ley 1751 de 2015.

Que, el artículo 3º del Decreto Ley 019 de 2012, determina que: *"la actuación administrativa debe ceñirse a los postulados de la ética y cumplirse con absoluta transparencia en interés común. En tal virtud, todas las personas y los servidores públicos están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad en las actuaciones administrativas"*.

Que el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerios de Salud y la Protección Social.

Que mediante la Resolución No. 5185 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el Estatuto de Contratación que regirá su actividad contractual.

Que la E.S.E. Hospital La María, teniendo en cuenta los anteriores mandatos legales expidió su Estatuto de Contratación a través del acuerdo N° 003 del cinco (5) de junio de 2014; herramientas que contienen los lineamientos normativos a seguir para la contratación de bienes, obras y servicios que requiera la Entidad. También para definir la Venta de Servicios en Salud.

Que en el ejercicio de la actividad contractual por parte de la Entidad y en el acatamiento de los presupuestos del acuerdo N° 003 del cinco (5) de junio de 2014, se han evidenciado vacíos, los cuales podrían generar inconvenientes que afectarían la validez de los procesos de selección de bienes, obras y servicios que celebre la E.S.E. Hospital La María.

Que, en virtud de lo anterior,

ACUERDA:

PRESENTACIÓN DEL ESTATUTO CONTRACTUAL

El presente Estatuto Contractual establece los principios, lineamientos y procedimientos que deben tenerse en cuenta para los procesos contractuales que adelante **la E.S.E Hospital La María**, este busca ser una guía de consulta en el tema de contratación y ha de servir para aquellos, funcionarios, oferentes, contratistas, veedurías ciudadanas y comunidad en general que dan aplicación a la Contratación.

Lo que pretende la Entidad es que se cuente con un instrumento claro, ágil y sencillo, para los usuarios, entes de control y ciudadanía en general que ilustre de manera clara el proceder de la actividad contractual.

El Estatuto se convierte en una carta de navegación que permite conocer los aspectos más relevantes en materia contractual, y una herramienta que servirá de apoyo para el logro de los fines y metas propuestas de **la E.S.E Hospital La María**.

La presente guía será fuente de consulta para todos los actores que participen en la contratación de **la E.S.E Hospital La María**, siempre de cara a una selección objetiva y transparente que permita garantizar el acceso de la comunidad en general para ejercer la vigilancia y control sobre toda la actividad contractual.

Por lo anterior y de conformidad con la normatividad vigente, se presenta el Estatuto Contractual de **la E.S.E Hospital La María**, que contribuirá al desarrollo de los fines propios de la Entidad.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN

ARTÍCULO 1º: NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD. Entidad descentralizada del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

ARTÍCULO 2º: OBJETO. El presente Estatuto tiene como objeto establecer los principios, reglas, formas de contratación y procedimientos que regirán la actividad contractual en la **E.S.E Hospital La María**, las cuales deben ser tenidas en cuenta para celebrar y ejecutar los contratos, para lograr una contratación eficaz y eficiente.

ARTÍCULO 3º: RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN Y NORMAS APLICABLES. El régimen de contratación de la **E.S.E Hospital La María**, es el régimen privado, conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia, el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011; sin embargo, teniendo en cuenta el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, debe aplicar los principios de la función administrativa y la sostenibilidad fiscal, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades establecidos en la legislación vigente sobre la materia.

ARTÍCULO 4º: CAMPO DE APLICACIÓN. El presente Estatuto se aplica a todos los procesos contractuales que realice la **E.S.E Hospital La María**, respecto de la venta de servicios de salud y adquisición de bienes, obras y servicios que requiera para la debida prestación del servicio de salud.

ARTÍCULO 5º: FACULTADES PARA CONTRATAR. La competencia para ordenar y dirigir el proceso de contratación, evaluar, seleccionar al contratista y celebrar contratos, corresponde al gerente de la **E.S.E Hospital La María**, en consecuencia, podrá celebrar todo tipo de contratos, nominados e innominados, típicos o atípicos.

PARÁGRAFO 1º: No obstante, lo anterior, requieren aprobación previa por parte de la Junta Directiva los contratos de: compra, venta, cesión, permuta y donación de bienes inmuebles; empréstitos incluidos préstamos de tesorería, revisoría fiscal, fiducia (encargos fiduciarios derivados de venta de activos); constitución de sociedades; adquisición, venta y gestión de títulos valores. Además, deberá solicitar aprobación de la Junta Directiva cuando la cuantía del contrato supere los 10.000 SMLMV.

PARÁGRAFO 2º: El gerente queda facultado para contratar los procesos asistenciales y administrativos externalizados, para la adecuada prestación del servicio de salud, con organizaciones autorizadas por la Ley, sin límite de cuantía, en todo caso quedará facultado para suscribir toda clase de negocios jurídicos que generen ingresos para la Entidad.

ARTÍCULO 6º: PRINCIPIOS QUE REGIRÁN LAS ACTUACIONES CONTRACTUALES.

En desarrollo de su actividad contractual, la **E.S.E Hospital La María**, aplicará los principios de la función administrativa de que trata el artículo 209 de la Constitución Nacional, los contenidos de la Ley 489 de 1998, los propios del sistema General de Seguridad Social en Salud contenidos en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, así como los principios de las actuaciones y procedimientos administrativos contenidos en la Ley 1437 de 2011, en especial, los siguientes:

- a. **PRINCIPIO DEL DEBIDO PROCESO:** Las actuaciones contractuales de la **E.S.E Hospital La María**, se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y la Ley, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción.
- b. **PRINCIPIO DE IGUALDAD:** Se encuentra consagrado en el artículo 13 de la Constitución Política, prohíbe a las autoridades dispensar una protección o trato diferente y discriminatorio "por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica". El desarrollo de este principio consiste en que todos los oferentes deben ser tratados con los mismos derechos, condiciones, oportunidades y obligaciones, sin ventajas o preferencias. Es una igualdad jurídica, de esta manera se garantiza la selección objetiva y moralidad en el procedimiento de selección del contratista.
- c. **PRINCIPIO DE IMPARCIALIDAD:** Hace referencia a no sacrificar las decisiones administrativas a las consideraciones personales, es decir, aplicar criterios acordes con las normas, la moral y las buenas costumbres y no consideraciones o fundamentaciones subjetivas. La Entidad deberá actuar teniendo en cuenta que la finalidad de los procedimientos consiste en asegurar y garantizar los derechos de todas las personas, sin género de discriminación, por consiguiente, deberán darles igualdad de tratamiento.
- d. **PRINCIPIO DE BUENA FE:** La jurisprudencia constitucional ha definido el principio de buena fe como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una "persona correcta". Así la buena fe presupone la existencia de relaciones recíprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la "confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada".

La buena fe implica acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato se impartan, y de manera general supone que se eviten las dilaciones en las distintas etapas contractuales.

Las actuaciones de los particulares o de las autoridades públicas deben ceñirse a los "postulados de la buena fe" con lo que se quiere significar, que quienes así actúen deben acogerse a proposiciones cuya verdad se admite sin necesidad de pruebas.

- e. **PRINCIPIO DE MORALIDAD:** Este principio hace alusión a las buenas costumbres, a la relación o conformidad de la conducta con la moral. Debe existir una correlación entre la actuación del sujeto como tal, ajustado a la moral en todas las actuaciones administrativas, para lo cual deberá asumir una actitud ejemplarizante, honesta, responsable y recta.
- f. **PRINCIPIO DE TRANSPARENCIA:** Busca garantizar la moralidad en la contratación, la imparcialidad de la Entidad en la selección del contratista al exigir que se realice con reglas, procedimientos claros y precisos. Bajo este principio, se entrelazan también los principios de igualdad, publicidad, contradicción y libre concurrencia, que sirven de pilar para una selección objetiva del contratista, cabe aclarar que también deberán garantizarse de igual forma en los procesos de selección por Contratación Directa.
- g. **PRINCIPIO DE PLANEACIÓN:** El principio de planeación o de planificación aplicado a los procesos de contratación y a las actuaciones relacionadas con los contratos, guarda relación directa e inmediata con los principios del interés general y la legalidad, procurando recoger para el régimen jurídico de los negocios del Estado el concepto según el cual la escogencia de contratistas, la celebración de contratos, la ejecución y liquidación de los mismos, no pueden ser, de ninguna manera, producto de la improvisación.
- h. **PRINCIPIO DE ECONOMÍA:** Este principio busca que todas las actuaciones en el proceso contractual se realicen con celeridad y eficacia; se sintetiza en la agilización de procedimientos y trámites. Con este principio se exige que se realicen las etapas y procedimientos estrictamente indispensables, optimizando los recursos y evitando dilaciones perjudiciales para las partes, es decir, se debe asegurar la selección objetiva del contratista siempre en procura de la optimización de los recursos.
- i. **PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD:** Con ocasión de este principio todos los que intervengan en el proceso contractual, deberán responder por las consecuencias del incumplimiento de las obligaciones a su cargo en la actividad contractual, siendo sujetos del derecho disciplinario, penal, fiscal y civil.

Los servidores, funcionarios públicos y demás personas, que intervengan en la contratación tienen la obligación de vigilar la correcta e idónea ejecución del contrato para asegurar así la continua y eficiente prestación de los servicios y la efectividad de los derechos de los administrados en la obtención de los fines del estado.

Así mismo, los contratistas tienen la obligación de cumplir con el objeto contractual a su cargo, en las condiciones de calidad y deben desarrollar las actividades contractuales acorde con el contrato, dentro del principio de la buena fe; haciéndose responsables no solo de su oportuna ejecución, sino también de los actos y hechos antijurídicos que se le sean imputables.

- j. **PRINCIPIO DE SELECCIÓN OBJETIVA:** Es la selección en la cual la escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés, y en general, cualquier clase de motivación subjetiva.
- k. **PRINCIPIO DE PUBLICIDAD:** La publicidad constituye uno de los principios fundamentales del ejercicio de la función pública, de esta manera se encuentra consagrado en el artículo 209 de la Constitución Política de 1991, y consagra que todos los ciudadanos en general tendrán la posibilidad de conocer los actos y trámites de los procesos contractuales que sean adelantados por la Entidad.
- l. **PRINCIPIOS DE EFICACIA Y EFICIENCIA:** Es la utilización que en forma racional se hace de los recursos que se suministran para alcanzar un objetivo y el logro de resultados superiores.
- m. **PRINCIPIO DE LA LIBRE CONCURRENCIA:** La libre concurrencia permite el acceso al proceso contractual de todas las personas o sujetos de derecho interesados en contratar con **la E.S.E Hospital La María**, mediante la adecuada publicidad de los actos previos o del llamado a contratar.
- n. **PRINCIPIO DE CELERIDAD:** Este principio hace referencia a la prontitud, es decir, las autoridades tendrán el impulso oficioso de los procesos y procedimientos, se suprimirán los trámites innecesarios, sin que ello releve a las autoridades de la obligación de considerar todos los argumentos y pruebas de los interesados.
- o. **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD:** Las personas que suscriban contratos con **la E.S.E Hospital La María**, aceptarán las normas y principios del presente acto jurídico y las que se detallen en cada contrato.

En virtud de este principio, los negocios jurídicos a suscribir podrán contener las modalidades, condiciones y en general, las cláusulas o estipulaciones que **la E.S.E Hospital La María**, considere necesarias y convenientes para el desarrollo del objeto; siempre que no sean contrarias a la Constitución Nacional, a la Ley, al orden público y a los principios y finalidades de este Estatuto.

- p. **PRINCIPIO DE LA ECUACIÓN CONTRACTUAL:** En los contratos celebrados por **la E.S.E Hospital La María**, se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar, según el caso; si dicha igualdad o equivalencia se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado, las partes adoptarán en el menor tiempo posible, las medidas necesarias para su restablecimiento.

Para tales efectos, las partes suscribirán los acuerdos y pactos necesarios sobre cuantías, condiciones y forma de pago de gastos adicionales, reconocimiento de costos financieros e intereses, si a ello hubiere lugar, ajustando la cancelación a las disponibilidades presupuestales. No obstante, la Empresa Social del Estado adoptará las medidas necesarias que aseguren la efectividad de estos pagos y reconocimientos al contratista en la misma o en la siguiente vigencia de que se trate.

- q. **PRINCIPIO DE LA INTERPRETACIÓN DE LAS REGLAS CONTRACTUALES:** En la interpretación de las normas sobre contratos estatales, relativas a procedimientos de selección y escogencia de contratistas y en la de la cláusula y estipulaciones de los contratos, se tendrán en consideración los fines y principios de contratación arriba enunciados, los mandatos de la buena fe, la igualdad y el equilibrio entre prestaciones y derechos, que caracterizan a los contratos conmutativos.

ARTÍCULO 7º: ALCANCE. La presente guía de contratación debe ser aplicada por todos los servidores públicos, funcionarios públicos, empleados, trabajadores, proponentes, contratistas, interventores y/o supervisores que participen en algún proceso de contratación de la **E.S.E Hospital La María**.

El presente Estatuto ha sido diseñado como una herramienta básica para todas las personas encargadas de adelantar procesos contractuales en la **E.S.E Hospital La María**, así como también para los oferentes, contratistas, veedurías y comunidad en general que intervenga en las etapas precontractual, contractual y post contractual, como definición de reglas a seguir en materia de contratación de la Entidad.

De conformidad con lo anterior, la **E.S.E Hospital La María** expide el presente instrumento como guía de consulta y procedimientos, las materias no contempladas en el presente Estatuto, se entenderán regidas por las normas aplicables para cada caso, en especial el Código Civil y el Código de Comercio.

CAPÍTULO II

FUNCIONES EN MATERIA CONTRACTUAL

ARTÍCULO 8º: PARTES INTERESADAS EN EL PROCESO. Harán parte del proceso los siguientes actores:

- a. **INTERNOS.** Son las áreas o dependencias que requieren la adquisición de bienes, obras o servicios para garantizar el cumplimiento de los fines de la **E.S.E Hospital La María**. Estos actores deberán velar porque la contratación sea ágil, oportuna, económica y eficaz.
- b. **CONTROL INTERNO.** Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una Entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El ejercicio del control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la Entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.

En cualquiera de las etapas de la contratación, podrá ejercerse un control a través de las evaluaciones y verificaciones a los diferentes procesos o procedimientos que realiza la Entidad. Toda evaluación termina con una serie de recomendaciones que contribuyen al mejoramiento de la gestión en general.

- c. **EXTERNOS.**

- **Interesados:** Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que buscan participar en los procesos de contratación, con la intención de intervenir en igualdad de condiciones en los procesos de selección que adelante la Entidad.
- **Oferentes:** Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que presentan sus propuestas a los procesos de selección ofertados por la Entidad, que esperan que sus ofertas sean evaluadas de forma objetiva en los términos establecidos en el término de referencia o pliego de condiciones, invitación pública y la Ley.

- **Contratistas:** Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que celebran un negocio jurídico con la Entidad, que aspiran a que se les respeten las condiciones establecidas en el contrato y en los términos de referencia o pliego de condiciones, con el fin de obtener una utilidad en dicho negocio.
- **Cooperantes-Asociados:** Personas jurídicas que han celebrado un negocio jurídico con la Entidad, donde se pactaron acuerdos de asociación o cooperación, no debe haber contraprestación directa para ninguna de las partes.
- **Entidades públicas:** Respecto al concepto de "Entidad pública" no existe disposición en la Ley 136 de 1994 ni tampoco en la Ley 489 de 1998 que lo defina en forma expresa, sino que existe una amplia concepción doctrinal sobre qué debe entenderse por ello. Algunos doctrinantes opinan que las Entidades públicas "son aquellas de origen estatal y cuyo capital también es estatal o público, sin que el régimen jurídico aplicable sea necesariamente el derecho público, a pesar de que ésta sea la regla general".
- **Interventores:** Es la persona natural o jurídica que representa a la Entidad ante el contratista y que está encargada del control integral (técnico, administrativo, financiero, legal) o técnico que vigila y hace cumplir el contrato en su etapa de ejecución.
- **Organismos de Control:** Son aquellos organismos a los que la Constitución Política les confía las funciones relacionadas con el control disciplinario, defender al pueblo y el control fiscal. No están adscritos ni vinculados a las Ramas del poder público.
- **Supervisores:** Es toda persona vinculada a la Entidad a quien se le encomienda el acompañamiento, vigilancia y control de la ejecución de un compromiso contractual que celebre la Entidad con un tercero, independientemente del tipo de contrato que suscriba.
- **Veedurías Ciudadanas:** Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las Entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

Dicha vigilancia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 270 de la Constitución Política y el artículo 100 de la Ley 134 de 1994, se ejercerá en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que, en forma total o parcial, se empleen los recursos públicos, con sujeción a lo dispuesto en la presente Ley.

Los representantes legales de las Entidades públicas o privadas encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público deberán por iniciativa propia, u obligatoriamente a solicitud de un ciudadano o de una organización civil informar a los ciudadanos y a las organizaciones civiles a través de un medio de amplia difusión en el respectivo nivel territorial, para que ejerza la vigilancia correspondiente.

ARTÍCULO 9°: DELEGACIÓN. La facultad de contratación podrá delegarse en los empleados del nivel directivo y/o asesor en los procesos específicos que les correspondan por su competencia funcional, conforme al área respectiva, para cuyos fines se expedirá acto administrativo que precise el alcance de la misma. No obstante, en la delegación, el gerente ejercerá control y vigilancia de la actividad precontractual, contractual y post contractual.

ARTÍCULO 10°: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. No podrán participar en procesos de selección, ni celebrar contratos con la Entidad, las personas naturales o jurídicas que se hallen incurso en algunas de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses señalados en la Constitución Política y en la Ley.

ARTÍCULO 11°: COMUNICACIÓN CON OFERENTES Y CONTRATISTAS. En el proceso de selección en las etapas precontractual, contractual y post contractual se cuenta con diferentes instrumentos para interactuar con las partes interesadas, esto permite un mayor intercambio de información y actualización, además asiente que las partes del proceso se encuentren en permanente comunicación permitiendo generar quejas, reclamos y sugerencias.

Los instrumentos de comunicación que podrá utilizar la **E.S.E Hospital La María** con los diversos actores de la contratación se describen a continuación:

- SECOP II – No transaccional.
- Página web de la Entidad.
- Correo electrónico institucional establecido en el pliego de condiciones o invitación pública.
- Teléfonos de la Entidad publicados en el pliego de condiciones o invitación pública.
- Correo físico a la dirección de la Entidad.
- OKASYSTEM.

PARÁGRAFO: La **E.S.E Hospital La María** podrá utilizar cualquier instrumento de comunicación que resultare aplicable de acuerdo con las variaciones que se generen en el campo tecnológico.

ARTÍCULO 12°: PUBLICIDAD. La **E.S.E Hospital La María**, será responsable de garantizar la publicidad de todos los documentos y actos administrativos asociados a los procesos de contratación, salvo los asuntos expresamente sometidos a reserva. La publicidad se hará en los tiempos y en las plataformas estipuladas para tal fin.

ARTÍCULO 13°: CUANTÍAS. Para el desarrollo de la gestión contractual se establecen las cuantías de los procesos contractuales que determinan la modalidad de selección objetiva del contratista, así como las formalidades del contrato; la **E.S.E Hospital La María**, tendrá contratación de mínima, menor y mayor cuantía:



- a. Los contratos de mínima cuantía son aquellos cuya cuantía sea igual o inferior a los mil (1.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV).
- b. Los contratos de menor cuantía son aquellos cuya cuantía sea superior a mil (1.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) y menor de dos mil (2.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV).
- c. Los contratos de mayor cuantía son aquellos superiores (2.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV).

ARTÍCULO 14°: COMITÉ DE CONTRATACIÓN. Comité integrado por el Gerente, Subgerente Administrativo y Financiero o quien haga sus veces, el Subgerente Científico o quien haga sus veces, técnico (almacén) o quien haga sus veces, técnico (presupuesto) o quien haga sus veces, y el asesor jurídico.

PARÁGRAFO: El comité podrá invitar, según el objeto del contrato aquellas personas idóneas o que posean conocimientos especializados para que ilustren al comité, control interno será un invitado permanente con voz, pero sin voto.

CAPÍTULO III

PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

ARTÍCULO 15°: LA PLANEACIÓN EN LA CONTRATACIÓN. Implica que la gestión contractual debe estar precedida por el desarrollo de los estudios, análisis, diseños y demás gestiones que permitan definir con certeza las condiciones del contrato a celebrar y del proceso de selección pertinente, con el fin de que la necesidad que motiva la contratación sea satisfecha en el menor plazo, con la mayor calidad y al mejor precio posible.

ARTÍCULO 16°: PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES. La E.S.E Hospital La María, planea sus adquisiciones de forma sistemática y comprometida, con el objetivo de que los responsables de la contratación y la ciudadanía en general, conozcan y dimensionen la demanda y la oferta que se presentan en materia contractual.

El Plan Anual de Adquisiciones –PAA- es el instrumento gerencial de planificación y programación de las adquisiciones que contribuye a aumentar la probabilidad de lograr mejores condiciones de competencia a través de la participación de un mayor número de oferentes y la obtención de la información que permita realizar compras coordinadas y colaborativas.

PARÁGRAFO 1°: El Plan Anual de Adquisiciones el –PAA- debe señalar la necesidad del bien, obra o servicio e indicar el valor estimado del contrato, tipo de recursos con cargo a los cuales la Entidad pagará el bien, obra o servicio, la modalidad de selección del contratista y la fecha aproximada en la cual La E.S.E Hospital La María, iniciará el proceso de contratación, para su elaboración. Al inicio fiscal de cada año la Entidad realizará la planificación de sus compras, bienes obras o servicios con de fin de plasmar las necesidades que se desarrollarán a lo largo de la vigencia siempre en procura de la satisfacción del interés general.

ARTÍCULO 17°: ELABORACIÓN. El Plan Anual de Adquisiciones –PAA-, es de elaboración legal, previa planeación de las necesidades a satisfacer por parte de la Entidad, deberá adoptarse a más tardar el 31 de enero de cada vigencia y la entidad podrá modificarlo las veces que lo considere pertinente.

PARÁGRAFO 1°: Su publicación deberá realizarse en la página Web de la Entidad y el SECOP II.

ARTÍCULO 18°: ANÁLISIS DEL SECTOR. El análisis del sector económico es el estudio detallado del sector relativo al objeto del proceso de contratación, buscando conocer a profundidad el sector desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgos, del cual se deberá dejar constancia en los estudios y documentos previos del proceso de selección.

PARÁGRAFO 1°: El punto de partida de la elaboración de análisis solicitado deberá ser la necesidad que la Entidad pretende satisfacer con el objeto a contratar, de este depende el alcance del análisis.

PARÁGRAFO 2°: La E.S.E Hospital La María, una vez conoce la necesidad e identifica los bienes, obras y/o servicios a satisfacer debe definir el sector al cual pertenecen los bienes, obras o servicios para así realizar el correspondiente análisis. El análisis del sector cuenta con mecanismos que permiten identificar riesgos, determinar algunos requisitos habilitantes e identificar la oferta más favorable para La E.S.E Hospital La María.

PARÁGRAFO 3°: El análisis del sector aplicará para los procesos de mayor y menor cuantía.

ARTÍCULO 19°: ESTUDIO PREVIO. Se entiende por estudios y documentos previos, el conjunto de documentos que sirven de soporte para el análisis de las necesidades de la Entidad y la conveniencia del bien, obra o servicio que se requieren a la hora de realizar la contratación.

PARÁGRAFO 1°: Los estudios y documentos previos serán elaborados por el área o dependencia de la Entidad que identifique la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación, estará conformado por los documentos que sirven de soporte para la elaboración del proyecto de pliego de condiciones o términos de referencia, invitación o convocatoria pública o contrato según la modalidad de selección, incluyendo diseños, proyectos, licencias o permisos y la distribución de riesgos que permitan al oferente realizar un análisis concienzudo a la hora de presentar sus ofertas dentro del proceso de selección que se pretende contratar.

PARÁGRAFO 2°: Los estudios y documentos previos estarán conformados por los documentos definitivos que sirvan de soporte para la iniciación de cualquiera de las formas de contratación previstas en este Estatuto y para la elaboración del proyecto de términos de referencia o pliego de condiciones para tramitar los procesos de contratación de La E.S.E Hospital La María, de manera que los proponentes puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido.

PARÁGRAFO 3°: El estudio previo debe contener por lo menos:

- a. **La descripción y justificación de la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación.** Son las razones de la Entidad que justifican la necesidad que se pretende satisfacer desde el punto de vista del qué, por qué y el para qué del proceso de selección, aquí la Entidad verificará el cumplimiento del principio de planeación, los recursos a invertir y que los proyectos que ejecutará sean viables en su totalidad.
- b. **La descripción del objeto a contratar con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.** Se requiere detallar el bien, la obra o servicio que se pretende adquirir para satisfacer una necesidad, deberá definirse de manera clara, puntual, precisa y detallada, incluyendo la modalidad de contrato a celebrar y las obligaciones de las partes.

De igual forma deberán detallarse las especificaciones técnicas del objeto a contratar, denominando el bien o servicio a contratar, identificación de unidad de medida, cantidades y toda la individualización que requiera el bien.

También deberá dejarse constancia de los requisitos con que debe contar la Entidad como autorizaciones, permisos, licencias y documentos técnicos, de igual forma se deberá dejar plasmado el plazo y el lugar de ejecución del contrato.

- c. **La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.** Dentro del estudio previo deberá indicarse las razones de tipo legal que justifiquen la selección del contratista, en la misma medida deberá establecerse la naturaleza contractual a fin de determinar la modalidad de selección, el objeto y la cuantía del contrato que con lleven a una selección objetiva del contratista.
- d. **El valor estimado del contrato, la justificación y la forma como se establece el presupuesto oficial estudio de mercado, comparación de precios.** Es el costo del bien, obra o servicio del objeto a contratar, debe contar con soporte de análisis del mercado. Se deben contemplar las deducciones que realice la Entidad a la hora del pago.
- e. **Los criterios para seleccionar la oferta más favorable y la justificación de los mismos, en el caso que se requiera.** Son los criterios que serán objeto de evaluación y escogencia del contratista, estos criterios no podrán escogerse caprichosamente por la Entidad al contrario deberán establecerse de una manera objetiva, deben ser proporcionales al objeto a contratar y al valor del mismo, aquí deberá tenerse en cuenta la experiencia, la capacidad financiera y jurídica.
- f. **El análisis de riesgo y la forma de mitigarlo.** La Entidad realizará un análisis concienzudo de los riesgos previsibles que incluyan la valoración y tipificación de los mismos.

En los estudios previos se deben plasmar los riesgos, su valoración y tipificación, con el fin de que estos se puedan cuantificar e identificar, y a su vez se pueda establecer quién debe asumir el hecho, siempre buscando que no se rompa el equilibrio contractual cuando el contrato se vea afectado por la ocurrencia de dicho hecho.

Una vez establecidos los riesgos la Entidad, está en la obligación de establecer como minimizarlos o mitigarlos.

- g. **Las garantías exigidas en el proceso de contratación.** Los riesgos a los que se encuentran expuestas las Entidades Estatales, derivados de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas, deben estar garantizadas en los términos de la Ley. En aquellos eventos donde no se hagan exigibles deberán justificarse los motivos.

- h. El análisis que sustenta la exigencia de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del incumplimiento del ofrecimiento o del contrato según el caso, así como la pertinencia de la división de aquellas.
- i. Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

PARÁGRAFO 4°: Los elementos mínimos previstos en el párrafo anterior se complementarán con los exigidos de manera puntual en las diversas modalidades de selección.

PARÁGRAFO 5°: El estudio previo deberá ser elaborado de manera previa a todas las formas de contratación que prevé este estatuto, salvo para las órdenes de compra, suministro, obra o servicio y para las adquisiciones realizadas por medios electrónicos.

ARTÍCULO 20°: AVISO DE CONVOCATORIA. El aviso para participar en un proceso de convocatoria pública debe contener la siguiente información:

- a. El nombre y dirección de la Entidad.
- b. La dirección, el correo electrónico y el teléfono en donde la Entidad atenderá a los interesados en la convocatoria pública, y la dirección y el correo electrónico en donde los proponentes deben presentar los documentos en desarrollo del Proceso de Contratación.
- c. El objeto del contrato a celebrar, identificando las cantidades a adquirir.
- d. La modalidad de selección del contratista.
- e. El plazo estimado del contrato.
- f. La fecha límite en la cual los interesados deben presentar su oferta y el lugar y forma de presentación de la misma.
- g. El valor estimado del contrato y la manifestación expresa de que la Entidad Estatal cuenta con la disponibilidad presupuestal.
- h. El cronograma del proceso.
- i. La forma como los interesados pueden consultar los Documentos del Proceso.

PARÁGRAFO: En los Procesos de Contratación adelantados bajo las modalidades de contratación directa, invitación privada y por medios electrónicos, no es necesaria la expedición y publicación del aviso de convocatoria.

ARTÍCULO 21°: TÉRMINOS DE REFERENCIA O PLIEGO DE CONDICIONES: Los términos de referencia o pliego de condiciones deberán detallar claramente los requerimientos para la presentación de la propuesta. En los procesos que se requiera deberá contener:

- a. La descripción técnica, detallada y completa del bien o servicio objeto del contrato.
- b. La modalidad del proceso de selección y su justificación.

- c. Los criterios de selección, los cuales deben ser claros y completos, que no induzcan a error a los oferentes o impidan su participación, y aseguren una selección objetiva.
- d. Las condiciones de costo y/o calidad que la Entidad tendrá en cuenta para la selección objetiva, de acuerdo con la modalidad de selección del contratista.
- e. Las reglas aplicables a la presentación de las ofertas y su evaluación, indicando los requisitos que otorguen puntaje con la descripción de los mismos, la manera como se evaluarán y ponderarán y las reglas de desempate, así como las reglas para la adjudicación del contrato.
- f. Las causas que dan lugar a rechazar una oferta, teniendo en cuenta que la ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de propuestas, no servirá de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos.
- g. El valor del contrato, el plazo, el cronograma de pagos y la determinación de si debe haber lugar a la entrega de anticipo, y si hubiere, indicar su valor, el cual debe tener en cuenta los rendimientos que este pueda generar.
- h. El certificado de disponibilidad presupuestal.
- i. Los riesgos asociados al contrato, la forma de mitigarlos y la asignación del riesgo entre las partes contratantes.
- j. Las garantías exigidas en el proceso de contratación y sus condiciones.
- k. Los términos, condiciones y minuta del contrato.
- l. Los términos de la supervisión y/o de la interventoría del contrato.
- m. El plazo dentro del cual la Entidad puede expedir adendas.
- n. El cronograma, el cual debe contener las fechas, horas, plazos para las actividades propias del proceso de contratación, los tiempos para presentar propuestas, adjudicar el contrato, suscribirlo y cumplir los requisitos necesarios para comenzar la ejecución.
- o. Lugar físico o electrónico en donde se pueden consultar los términos de condiciones, estudios y documentos previos.
- p. El lugar donde se debe hacer la entrega de las propuestas.
- q. La aplicación o no de las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de la Administración Pública.
- r. Los demás asuntos que se consideren pertinentes de acuerdo con la modalidad de selección.

PARÁGRAFO 1°: Los términos de condiciones solo se exigen para los procesos de convocatoria pública.

PARÁGRAFO 2°: La publicación del aviso y proyecto de pliego de referencia no generará la obligación para la empresa de dar apertura al proceso de selección; por ende, no tiene

la virtud de generar derechos adquiridos, ni acciones indemnizatorias en contra de la **E.S.E Hospital La María**.

PARÁGRAFO 3°: En el evento de que se declare desierta la convocatoria pública de mayor cuantía, si persiste la necesidad de contratar y la **E.S.E Hospital La María**, podrá iniciarse un proceso de contratación privada de menor cuantía.

PARÁGRAFO 4°: La Entidad podrá modificar los elementos de la futura contratación que a su criterio hayan sido determinantes en la declaratoria de desierta, sin que en ningún caso se cambie el objeto de la contratación, sin perjuicio de ajustes en las cantidades y el presupuesto.

ARTÍCULO 22°. MODIFICACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE CONDICIONES. La modificación del documento de reglas específicas se realizará a través de adendas. La Entidad señalará en el pliego de condiciones o términos de referencia el plazo máximo de un (1) día hábil, antes del cierre de la convocatoria, dentro del cual pueden expedirse adendas o a falta de tal previsión señalará al adoptarlas la extensión del término de cierre que resulte necesaria, en uno y en otro caso, para que los proponentes cuenten con el tiempo suficiente que les permita ajustar sus propuestas a las modificaciones realizadas.

PARÁGRAFO 1°: En el evento en el que se modifiquen los plazos y términos del proceso de selección, la adenda deberá incluir el nuevo cronograma, estableciendo los cambios que ello implique.

PARÁGRAFO 2°: Las adendas que se presenten con posterioridad al cierre del proceso, serán únicamente para modificar el cronograma.

ARTÍCULO 23°. ACTO ADMINISTRATIVO DE APERTURA DEL PROCESO DE SELECCIÓN. La **E.S.E Hospital La María** debe ordenar la apertura del proceso de selección, mediante acto administrativo de carácter general, sin perjuicio de lo dispuesto en las disposiciones especiales para las modalidades de selección. El acto administrativo debe contener:

- a. El objeto de la contratación a realizar.
- b. La modalidad de selección que corresponda a la contratación.
- c. El Cronograma.
- d. El lugar físico o electrónico en que se puede consultar y retirar los términos de referencia o pliego de condiciones y los estudios y documentos previos.
- e. La convocatoria para las veedurías ciudadanas.
- f. El certificado de disponibilidad presupuestal, en concordancia con las normas orgánicas correspondientes.
- g. Los demás asuntos que se consideren pertinentes de acuerdo con cada una de las modalidades de selección.

- h. Solo se requerirá acto de apertura en los procesos de convocatoria pública y venta de bienes en subasta, en los demás procesos no se requerirá.

ARTÍCULO 24°. AUDIENCIA DE PRECISIÓN DE PLIEGOS DE CONDICIONES O TÉRMINOS DE REFERENCIA. Será facultativo de La E.S.E Hospital La María, la realización de la audiencia de precisión de pliegos de condiciones o términos de referencia, en cuyo evento, se señalará fecha, lugar y hora en el cronograma del pliego de condiciones o términos de referencia o en la adenda que para tales fines se expida. Las observaciones al pliego o términos se resolverán en la misma audiencia o posteriormente, hasta un (1) día hábil antes del cierre del proceso. De ser necesario, se modificará el respectivo cronograma. La audiencia será presidida por el Comité Asesor y Evaluador, levantándose la respectiva acta.

ARTÍCULO 25°: INFORME PRELIMINAR DE PROPUESTAS. Dentro del término señalado en el pliego de condiciones o término de referencia y acto de apertura, la E.S.E Hospital La María efectuará la evaluación de las propuestas. Vencido el término de dicha evaluación, se correrá traslado del informe a los proponentes para que efectúen las observaciones pertinentes.

PARÁGRAFO 1°: OFERTA CON VALOR ARTIFICIALMENTE BAJO: Si de acuerdo con la información obtenida en el estudio del sector económico, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la E.S.E Hospital La María debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, quien haga la evaluación de las ofertas, determina si el valor que generó dudas responde a circunstancias objetivas del oferente que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato; recomendando continuar con la evaluación de la propuesta o, en su defecto, rechazarla.

PARÁGRAFO 2°: La respuesta a las observaciones se hará de acuerdo con lo establecido en el pliego de condiciones o término de referencia, sin perjuicio de que, de ser necesario, se adopten medidas de subsanabilidad del proceso en forma previa al acto de adjudicación o de declaración de desierto.

ARTÍCULO 26°: EVALUACIÓN DEFINITIVA. Transcurrido el término del traslado la Entidad publicará la evaluación definitiva donde constará cuál es la oferta más favorable y las conclusiones del comité evaluador frente al proceso de selección.

ARTÍCULO 27°: ADJUDICACIÓN. La adjudicación del contrato será mediante acto administrativo motivado.

PARÁGRAFO 1°: La selección del contratista deberá ser objetiva, de tal manera que la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca. En el evento de realizar audiencia se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) Se plantea el informe de evaluación, las observaciones realizadas, así como las consideraciones de la Entidad.
- b) La Entidad resolverá las situaciones planteadas por los oferentes, en dicha instancia o posteriormente, mediante acto administrativo motivado. La decisión se entenderá para todos los efectos legales, notificada en estrados.
- c) El acto de adjudicación es irrevocable y obliga a la Entidad y al adjudicatario. No obstante, lo anterior, si dentro del plazo comprendido entre la adjudicación del contrato y la suscripción del mismo, sobreviene una inhabilidad o incompatibilidad o, si demuestra que el acto se obtuvo por medios ilegales, este podrá ser revocado.

PARÁGRAFO 2°: Si el adjudicatario sin justa causa no suscribe el contrato correspondiente dentro del término de diez (10) días calendarios siguientes a la adjudicación, se adjudicará al oferente que haya ocupado el segundo lugar en la evaluación y así sucesivamente, siempre y cuando no sobrepase el presupuesto oficial o se considere artificialmente baja y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. En dicho evento, la Entidad hará efectiva la garantía que ampara la seriedad de la oferta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados. Contra el acto de adjudicación no procede recurso alguno.

CAPITULO IV

ARTÍCULO 28º: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMOS DE SELECCIÓN. Es el procedimiento mediante el cual la Entidad escoge objetivamente al contratista con el que busca satisfacer las necesidades planteadas con la contratación, la **E.S.E Hospital La María** los implementará conforme a las siguientes modalidades:

- a. Contratación directa
- b. Subasta inversa
- c. Contratación de menor cuantía
- d. Convocatoria pública
- e. Contratación por medios electrónicos

ARTÍCULO 29º: CONTRATACIÓN DIRECTA: Es la modalidad de selección mediante el cual se celebran contratos directamente sin necesidad de acudir al proceso de selección, mediante un trámite simplificado, abreviado, ágil y expedito.

En la contratación directa el Hospital la **E.S.E Hospital La María** podrá contratar tomando como consideración las condiciones del mercado, sin que se requiera obtener previamente varias ofertas. Procederá la contratación directa como regla general en los siguientes casos:

Por la cuantía:

- **Mínima cuantía:** Se presenta cuando no esté prevista en las demás tipologías de la contratación directa y la cuantía no exceda los mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes; caso en el cual bastará el siguiente procedimiento:
 1. Consulta de los precios del mercado: Esta podrá realizarse por cualquier método de comparación de listas de precios u obtención como mínimo de tres cotizaciones, estándares y/o consulta en sitios en internet especializados, etc.
 2. Una vez surtido el análisis de precios comparativos se suscribirá el respectivo contrato.

Por la naturaleza:

- **Convenios o Contratos interadministrativos:** Las Entidades Públicas, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la Entidad ejecutora. Entendiendo que el contrato o el convenio interadministrativo es el acuerdo donde concurre la voluntad de dos o más personas jurídicas de derecho público con la finalidad de cumplir, en el marco de sus objetivos misionales y sus competencias, con los fines del Estado.
- **Adquisición de bienes inmuebles:** La **E.S.E Hospital La María** podrá adquirir bienes inmuebles mediante contratación directa para lo cual debe seguir las siguientes reglas:

1. Avaluar con una institución especializada el bien o los bienes inmuebles identificados que satisfagan las necesidades que tiene la Entidad.
 2. Analizar y comparar las condiciones de los bienes inmuebles que satisfacen las necesidades identificadas y las opciones de adquisición.
 3. La Entidad puede hacer parte de un proyecto inmobiliario para adquirir el bien inmueble que satisfaga la necesidad que ha identificado, caso en el cual no requiere el avalúo.
- **Arrendamiento de bienes inmuebles:** Las Entidad podrá alquilar o arrendar inmuebles mediante contratación directa para lo cual deben seguir las siguientes reglas:
 1. Verificar las condiciones del mercado inmobiliario en la ciudad en la que la **E.S.E Hospital La María** requiere el inmueble.
 2. Analizar y comparar las condiciones de los bienes inmuebles que satisfacen las necesidades identificadas y las opciones de arrendamiento.
 - **Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión:** Corresponde a la contratación de personas naturales, servicios personales y/o de apoyo a la gestión administrativa de la Entidad, requeridas para la prestación de servicios de salud los cuales no pueden ser atendidos por personal de planta o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales o jurídicas o para el desarrollo directo de actividades científicas o tecnológicas, la **E.S.E Hospital La María** podrá contratar directamente sin que sea necesario que hayan obtenido previamente varias ofertas, ni se cumpla el procedimiento precontractual de este Estatuto. El contratante deberá dejar constancia específica de la idoneidad y la experiencia y que en su planta de cargos no existe el personal idóneo para el cumplimiento de dichos objetos.
 - **Prestación de servicios asistenciales:** El gerente o representante legal de la entidad podrá contratar directamente sin límite de cuantía cuando se trate de contratos de prestación de servicios de salud o asistenciales, celebrados con EPS –S, ESE, IPS, entidades públicas o que administren regímenes especiales o de excepción, administradoras de riesgos profesionales, entidades privadas con el mismo objeto de prestación de servicios de salud.
 - **Contratación por venta de servicios de salud:** La Contratación por venta de servicios de salud se registrará por este Estatuto, por la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015 y demás normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.
 - **Competencia para la contratación por venta de servicios de salud:** El gerente o el Representante Legal de la Entidad, podrá contratar de conformidad con los lineamientos establecidos en la política de contratación, sin límite de cuantía cuando se trate de celebrar contratos de venta de servicios de salud en cualquier modalidad o prestación de servicios de salud como contratista, celebrados con entidades públicas del orden nacional o territorial, las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Responsables del Pago de los regímenes subsidiado, contributivo y



- prepagadas, los entes Territoriales, entidades de regímenes especiales, entidades adaptadas y privadas con el mismo objeto, las administradoras de riesgos laborales, las aseguradoras del SOAT y aseguradoras de riesgos en salud.

Para el efecto, queda el gerente plenamente facultado para suscribir y desarrollar los actos requeridos para la ejecución de esta clase de contratos, con base en los manuales tarifarios vigentes, cualquiera que sea su cuantía. Así mismo, se le faculta para la fijación y adopción de tarifas y descuentos, en aquellos eventos que sea requerido.

- **Urgencia manifiesta:** Existe urgencia manifiesta cuando la continuidad del servicio exige el suministro de bienes, o la prestación de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro, cuando se presenten situaciones relacionadas con los Estados de Excepción; cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que demanden actuaciones inmediatas y, en general cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de selección públicos. **La E.S.E Hospital La María** deberá establecer para la escogencia de la oferta más favorable los siguientes requisitos:
 - Acto administrativo de declaratoria de urgencia manifiesta.
 - Traslado y ajustes presupuestales, si a ello hubiese lugar.
 - Legalización de los contratos, incluye requisitos de ejecución.
 - Notificación a la junta directiva dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes (contratos de mayor cuantía).

Parágrafo: La Entidad pondrá en conocimiento de la Contraloría del acto administrativo que decretó la urgencia para concepto favorable.

- **Contratación especial:** Aquellos que tengan por objeto la adquisición de suministros y/o bienes de medicamentos, material médico quirúrgico, de osteosíntesis y alimentos.

Por tratarse de insumos perecederos, o de consecución periódica y cuya demanda no es posible determinar por cantidades de pedido fijas, pues la misma está sometida a circunstancias variables, la adquisición de medicamentos, material médico quirúrgico, material de osteosíntesis y alimentos, se hará a través de órdenes de pedido a los proveedores que ofrezcan mejores condiciones según el Banco de Oferentes, siendo responsable de dicha contratación el Subgerente Administrativo y Financiero de la Entidad o quien designe el Gerente para el efecto.

Tratándose de alimentos, el Jefe de compras, o quien haga sus veces, será el encargado de coordinar con la Subgerencia Administrativa y Financiera, la adquisición que le haya sido solicitada por el área de Nutrición y Dietética. La adquisición se hará mediante órdenes de pedido.

- **Cuando no exista pluralidad de oferentes:** Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación.
- **Cuando se trate del cumplimiento de fallos de tutela.**
- **Cuando se requiera la adquisición de un bien, servicio o equipo, para ampliar, reponer, reparar, complementar y/o modificar uno ya existente, que el mismo proveedor esté en capacidad de ofrecer oportunamente.**
- **Será viable la compra y/o importación de tecnología con casas o empresas extranjeras, demostrando previamente con el estudio respectivo que el bien a adquirir resulta el más conveniente para la Entidad, guardando las respectivas constancias de ello para su comprobación.**
- **Contratos de comodato y/o usufructo u otra forma de ceder la tenencia.**

ARTÍCULO 30°: BANCO DE PROVEEDORES. La selección del banco de proveedores se hará mediante solicitud pública de oferta, con el fin de suministrar, con eficiencia y eficacia los bienes y servicios que requiera la Entidad.

En los pliegos de condiciones o términos de referencia para la selección del banco proveedores se verificará la capacidad técnica, económica, financiera, operativa, experiencia, trayectoria, capacidad de contratación, entre otros, de acuerdo con las necesidades que se pretenden satisfacer.

PARÁGRAFO: Con el fin de posibilitar la oportunidad y apoyar el desarrollo empresarial de las MIPYMES, la entidad podrá realizar solicitudes públicas de oferta para la selección del banco de proveedores exclusivas para este tipo de empresas, bajo las políticas internas definidas en la entidad.

ARTÍCULO 31°: CONTRATACIÓN CON PROVEEDORES. Sin importar la cuantía, la adjudicación de contratos a los proveedores del banco se hará por regla general mediante solicitud privada de ofertas. Se podrá realizar asignación directa de servicios en los eventos de tarifas reguladas o por cualquier otro mecanismo que procure la eficiencia, competitividad e igualdad en la contratación.

En el evento que, realiza la solicitud pública de ofertas para la selección del banco de proveedores, no se complete el número mínimo requerido tres (3) proveedores, se podrá adelantar la contratación de bienes y servicios con los seleccionados.

PARÁGRAFO: Excepcionalmente se podrán constituir menos de tres (3) proveedores para la atención de necesidades de la entidad, siempre que se acredite su justificación técnica,

económica y jurídica en los estudios respectivos y sea avalado por el comité de contratación.

ARTÍCULO 32º: ACUERDO MARCO DE ALIADOS PROVEEDORES. Todos los oferentes que alcancen el puntaje determinado en los pliegos de condiciones o términos de referencia adquieren el derecho a convertirse en proveedores del banco, situación que se formalizará mediante un acuerdo marco de proveedores. La condición de proveedor no obliga a la E.S.E Hospital La María a contratarlo exclusivamente.

ARTÍCULO 33º: DURACIÓN DE LOS ACUERDOS MARCO. El acuerdo marco de proveedores tendrá una vigencia de doce (12) meses, la cual podrá ser prorrogada hasta por otros doce (12) meses más, previa aprobación del comité de contratación.

PARÁGRAFO: Las condiciones y obligaciones del acuerdo marco cesan una vez finalizado los contratos específicos originados durante su vigencia.

ARTÍCULO 34º: EVALUACIÓN DE LOS ALIADOS. Minimamente durante el último trimestre previo a la terminación de la vigencia inicial del acuerdo marco de proveedores, se evaluará su desempeño. La calificación no satisfactoria al proveedor será causal suficiente para no ampliar el plazo inicial de su acuerdo.

En caso que no se prorrogue la totalidad de los acuerdos marco, la **E.S.E Hospital La María** podrá adelantar solicitud pública de ofertas para completar el número de proveedores. El plazo de los acuerdos marco de esta solicitud será hasta la fecha de la terminación de los acuerdos marco celebrados. Inicialmente la Entidad podrá contratar con un idóneo la evaluación de los proveedores de acuerdo con el procedimiento interno de la entidad.

ARTÍCULO 35º: NEGOCIACIÓN DIRECTA. Se podrá realizar negociación directa cuando existiendo una sola oferta que cumpla con los requisitos exigidos en los pliegos de condiciones, cuyo valor económico no supere el presupuesto oficial o se considere que se pueden obtener mejores condiciones comerciales con dicha oferta. En este evento se permitirán cambios de las condiciones técnicas siempre que sea favorable y conveniente para la Entidad.

ARTÍCULO 36°: AJUSTE ECONÓMICO. Cuando las propuestas recibidas sean económicamente inconvenientes, previos los estudios y análisis pertinentes, se decidirá si se procede al ajuste económico, siempre con arreglo a los principios señalados en este Estatuto.

Una vez verificados los requisitos habilitantes que se desprendan de los pliegos de condiciones y, surtida la etapa subsanación de los mismos, se solicitará a los proponentes que cumplan con los requisitos exigidos en los pliegos de condiciones, cuyo valor económico se considere inconveniente, que presente nueva propuesta económica, dentro del término y el medio que para tal fin establezca, ido el cual se procederá a su evaluación.

ARTÍCULO 37º: MEDIOS ELECTRÓNICOS: en cualquiera de las modalidades de selección, se podrá realizar por medios electrónicos, todo o parte del trámite contractual de acuerdo con en el pliego de condiciones o términos de referencia.

ARTÍCULO 38º: EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS. Las propuestas presentadas en cualquier modalidad de selección deberán ser verificadas y evaluadas por el comité Evaluador de conformidad con las exigencias y condiciones específicas solicitadas.

PARÁGRAFO: El proceso de calificación para la selección del oferente podrá contratarse con entidades externas.

ARTÍCULO 39º: CRITERIOS DE DESEMPATE. En caso de presentarse empate en el primer lugar de elegibilidad de las propuestas, se seguirán las reglas particulares que condiciones o términos de referencia se hayan señalado al respecto. De no existir disposición expresa, se solicitará a los proponentes para que presenten una propuesta económica en el medio que se termine en los pliegos de condiciones o términos de referencia.

En caso de persistir empate se procederá a realizar sorteo.

ARTÍCULO 40º: DECLARATORIA DE TERMINACIÓN: La terminación de un proceso de selección deberá hacerse mediante acto motivado del gerente, de conformidad con las competencias establecidas en el presente Estatuto, cuando no haya ofertas elegibles, o existan motivos o causas que impidan la selección objetiva del contratista, o cuando no existan razones que justifiquen la diferencia entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes, o cuando la entidad lo considere inconveniente.

ARTÍCULO 41º: NO CONFORMACIÓN DEL BANCO DE PROVEEDORES: En caso de no poder conformar el Banco de Proveedores por cualquier causa, la Entidad podrá adquirir los bienes o servicios bajo la modalidad de selección según la cuantía que corresponda contratar.

ARTÍCULO 42º: CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA. Los contratos de menor cuantía son aquellos cuya cuantía sea superior a mil (1.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV) y menores de dos mil (2.000) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). **La E.S.E Hospital La María** debe invitar en forma expresa y privada a presentar ofertas a un mínimo de dos (2) ofertas escritas, a través de la invitación privada del pliego o términos de condiciones, definiendo las condiciones contractuales y factores de evaluación de las ofertas.

ARTÍCULO 43º: MODALIDAD CONVOCATORIA PÚBLICA PARA CONTRATOS MAYOR CUANTÍA. Es el procedimiento residual, luego de aplicar las otras modalidades de selección y corresponde a los contratos cuyo valor sea superior a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el procedimiento será el siguiente:

1. Se elaborará por parte de **la E.S.E Hospital La María**, los pliegos de condiciones o términos de referencia para la invitación a todos los oferentes interesados en presentar propuestas para la celebración de convocatorias públicas.
2. La Entidad fijará la convocatoria en la página web y en portal del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, mínimo por dos (2) días hábiles; garantizando el principio de publicidad.

3. En caso de aclaración, modificación u observaciones al proyecto de pliegos de condiciones, se dará respuesta en forma escrita que se hará conocer al interesado y a los demás oferentes según el cronograma.
4. La expedición de adendas puede ser durante el proceso y máximo hasta el día anterior en que se tiene previsto el cierre del proceso de selección, inclusive para plazo, en días hábiles y horarios laborales.
5. La publicación del proyecto del documento de reglas específicas no genera obligación para **la E.S.E Hospital La María**, de dar apertura al proceso de selección.
6. Mediante acto administrativo de carácter general, **la E.S.E Hospital La María**, ordenará de manera motivada la apertura del proceso de convocatoria pública en el que señalará de manera sucinta: el objeto de la contratación a realizar, las razones de elección de la modalidad de convocatoria pública, la convocatoria a veedurías ciudadanas, el cronograma del proceso, con indicación expresa de las fechas y lugares en que se llevarán a cabo cada etapa.
7. En el evento en que ocurra o se presente durante el desarrollo del proceso de selección alguna de las circunstancias contempladas en el CPACA, **la E.S.E Hospital La María**, revocará el acto administrativo que ordenó la apertura del proceso de selección.
8. **La E.S.E Hospital La María**, publicará los términos de condiciones definitivos en los cuales podrá incluir los temas planteados en las observaciones que consideren relevantes para el proceso de selección.
9. El texto definitivo será publicado al momento de dar apertura al proceso de selección, en el mismo se señalará el término para presentar propuestas, que en ningún caso podrá ser inferior a dos (2) días hábiles.
10. La audiencia de precisión de pliegos será facultativa de **la E.S.E Hospital La María**, en consecuencia, se realizará la audiencia de precisión de pliegos o términos, en cuyo evento, se señalará fecha, lugar y hora en el cronograma del pliego o términos de referencia o en la adenda que para tales fines se expida. Las observaciones al pliego o términos se resolverán en la misma audiencia o posteriormente, hasta un (01) día antes del cierre del proceso. De ser necesario, se modificará el respectivo cronograma. La audiencia será presidida por el Asesor Jurídico, levantándose la respectiva acta.
11. Vencido el término para la presentación de ofertas conforme al cronograma **la E.S.E Hospital La María** procederá a levantar un acta en la que conste con el nombre, identificación, valor de la propuesta, dirección del proponente, fecha y hora de presentación y número de folios de cada una de las propuestas que se hayan presentado. Esta acta será firmada por el Comité Asesor Evaluador, así como por los contratistas que asistan.

12. Dentro del término señalado en el pliego o término de condiciones y acto de apertura, **la E.S.E Hospital La María** efectuará la evaluación de las propuestas. Vencido el término de dicha evaluación, se correrá traslado del informe a los proponentes para que efectúen las observaciones pertinentes.
13. De los informes de evaluación de las propuestas se dará traslado a los oferentes por un término de tres (3) días hábiles para que presenten las observaciones que estimen pertinentes. En ejercicio de esta facultad, los oferentes no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.
14. La respuesta a las observaciones se publicará en evaluación definitiva, sin perjuicio de que, de ser necesario, se adopten medidas de subsanabilidad del proceso en forma previa al acto de adjudicación o de declaración de desierto.
15. **La E.S.E Hospital La María**, mediante acto administrativo adjudicará en forma motivada al oferente que haya presentado la oferta más favorable para **la E.S.E Hospital La María**, de acuerdo con lo establecido en el Estatuto de contratación y el documento de reglas específicas.
16. La selección del contratista deberá ser objetiva, de tal manera que la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca.
17. El acto de adjudicación es irrevocable y obliga a la Entidad y al adjudicatario. No obstante, lo anterior, si dentro del plazo comprendido entre la adjudicación del contrato y la suscripción del mismo, sobreviene una inhabilidad o incompatibilidad o, si demuestra que el acto se obtuvo por medios ilegales, este podrá ser revocado.
18. Si el adjudicatario sin justa causa no suscribe el contrato correspondiente dentro del término de diez (10) días calendarios siguientes a la adjudicación, se adjudicará al oferente que haya ocupado el segundo lugar en la evaluación y así sucesivamente, siempre y cuando no sobrepase el presupuesto oficial o se considere artificialmente baja y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. En dicho evento, la Entidad hará efectiva la garantía que ampara la seriedad de la oferta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados. Contra el acto de adjudicación no procede recurso alguno.

PARÁGRAFO: En el evento de que se declare desierta la convocatoria pública de mayor cuantía, si persiste la necesidad de contratar y **la E.S.E Hospital La María**, podrá iniciarse un proceso de contratación privada de menor cuantía, y en caso de declararse desierto el proceso de menor cuantía la Entidad podrá contratar el bien, obra o servicio de manera directa.

ARTÍCULO 44°: VENTA DE BIENES EN SUBASTA. En los procesos de enajenación de los bienes de **la E.S.E Hospital La María** se podrán utilizar instrumentos de subasta y en general de todos aquellos mecanismos autorizados por el derecho privado, siempre y cuando en desarrollo del proceso de enajenación se garantice la transparencia, la eficiencia y la selección objetiva.

En todo caso, para la venta de los bienes muebles se debe tener como base el valor del avalúo comercial realizado por peritos en la materia; para el caso de inmuebles se hará avalúo por parte de un avaluador debidamente inscritos en el Registro Nacional de Avaluadores o debidamente inscrito en una inmobiliaria o lonja de propiedad raíz y ajustar dicho avalúo de acuerdo a los gastos asociados al tiempo de comercialización esperada, administración, impuestos y mantenimiento, para determinar el precio mínimo al que se debe enajenar el bien.

La publicidad del proceso deberá garantizar la libre concurrencia y oportunidad de quienes participen en el mismo.

Los bienes serán enajenados a través de venta directa en sobre cerrado o en pública subasta, en ambos casos se realizará una invitación pública en los que se definirá las reglas que gobiernan el mecanismo de selección, mediante acto administrativo se ordenará su apertura, se dará traslado a los proponentes del informe de evaluación de los requisitos para la participación en la subasta, se convocará a una audiencia según corresponda a la subasta escogida y seleccionado el contratista se adjudicará mediante acto administrativo.

La adjudicación para la venta directa deberá hacerse en audiencia pública, en donde se conozcan las ofertas iniciales y se efectúe un segundo ofrecimiento, frente al cual se adjudicará el bien a quien oferte el mejor precio. En la subasta pública, de acuerdo con el reglamento definido para su realización en la invitación pública de que trata este artículo, el bien será adjudicado al mejor postor.

La venta implica la publicación de la invitación y demás documentos propios del mecanismo través del SECOP II, con la determinación del precio base. El interesado en adquirir bienes deberá consignar al menos el 20% del valor base de venta para participar en la oferta.

Para la venta de bienes pertenecientes a la **E.S.E Hospital La María** el comité de contratación deberá dar de baja a los bienes o aprobar su venta, según sea el caso.

ARTÍCULO 45°: CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS. Es aquel que se realiza mediante la utilización de algún elemento electrónico cuando este tiene o puede tener una incidencia real y directa sobre la presentación de la oferta, la formación de la voluntad o interpretación futura del acuerdo.

Los contratos autorizados o suscritos por medios electrónicos tienen plena validez de acuerdo a las normas vigentes. Las reproducciones efectuadas a partir de los respectivos archivos electrónicos se reputarán auténticas para todos los efectos legales y los contratos deberá contener un mínimo requisitos, dependiendo del tipo de contratación a realizar. En todo caso, la existencia, la representación y capacidad, deben demostrarse fehacientemente dentro del proceso.

ARTÍCULO 46°: REGIMEN LEGAL. La gestión contractual podrá realizarse electrónicamente, en todas sus etapas o utilizando medios electrónicos en algunas de ellas; la cual se regirá por los lineamientos legales establecidos en la Ley 527 de 1999, en las normas complementarias, aclaratorias y sustituidas, bajo los principios de la ley modelo de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional "CNUDMI" sobre comercio electrónico.

La publicación de la gestión contractual se realizará a través de la página web de la Entidad y de las plataformas electrónicas que se adquieren para tales fines, sin perjuicio de la publicación de contratos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, conforme los lineamientos que señala el gobierno nacional.

ARTÍCULO 47°: DEFINICIONES. Para el desarrollo de la gestión contractual electrónica, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a. **CNUDMI.** Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional.
- b. **MENSAJE DE DATOS.** La información generada, enviada, recibida, almacenada o comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudieran ser, entre otros, el intercambio electrónico de datos (EDI), internet, el correo electrónico, el telegrama, el télex o el telefax.
- c. **COMERCIO ELECTRÓNICO.** Abarca las cuestiones suscitadas por toda relación de índole comercial, sea o no contractual, estructurada a partir de la utilización de uno o más mensajes de datos o de cualquier otro medio similar. Las relaciones de índole comercial comprenden, sin limitarse a ellas, las siguientes operaciones: Toda operación comercial de suministro o intercambio de bienes y servicios, todo acuerdo de distribución, toda operación de representación o mandato comercial, todo tipo de operaciones financieras, bursátiles y de seguros, de construcción de obras, de consultoría, de ingeniería, de concesión de licencias, todo acuerdo de concesión o explotación de un servicio público, de empresa conjunta y otras formas de cooperación industrial o comercial, de transporte de mercancías o de pasajeros por vía aérea, marítima y férrea, o por carretera.
- d. **FIRMA DIGITAL.** Se entenderá como un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático conocido, vinculado a la clave del iniciador y al texto del mensaje permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador y que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transformación.
- e. **EMPRESA DE CERTIFICACIÓN:** Es aquella persona que autorizada conforme a la Ley 527 de 1999, está facultada para emitir certificados en relación con las firmas digitales de las personas, ofrecer o facilitar los servicios de registro y estampado cronológico de la transmisión y recepción de mensajes de datos, así como cumplir otras funciones relativas a las comunicaciones basadas en las firmas digitales.
- f. **INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE DATOS (EDI).** La transmisión electrónica de datos de una computadora a otra, que está estructurada bajo normas técnicas convenidas al efecto.
- g. **SISTEMA DE INFORMACIÓN:** Se entenderá todo sistema utilizado para generar, enviar, recibir, archivar o procesar de alguna u otra forma mensajes de datos.
- h. **PDC:** Plataforma de Contratación Electrónica.

ARTÍCULO 48°: ATRIBUCIONES DE UN MENSAJE DE DATOS. Se entenderá que un mensaje de datos proviene del iniciador, cuando este ha sido enviado por:

- a. El propio iniciador.
- b. Por alguna persona facultada para actuar en nombre del iniciador respecto de la **E.S.E Hospital La María**, mensaje o por un sistema de información programado por el iniciador o en su nombre para que opere automáticamente.

ARTÍCULO 49°: PRESUNCIÓN DEL ORIGEN DE UN MENSAJE DE DATOS. Se presume que un mensaje de datos ha sido enviado al iniciador, cuando haya aplicado en forma adecuada el procedimiento acordado previamente con el iniciador, para establecer que el mensaje de datos provenía efectivamente de este, o el mensaje de datos que reciba el destinatario resulte de los actos de una persona cuya relación con el iniciador o con algún mandatario suyo, le haya dado acceso a algún método utilizado por el iniciador para identificar un mensaje de datos como propio.

ARTÍCULO 50°: CONCORDANCIA DEL MENSAJE DE DATOS ENVIADO CON EL MENSAJE DE DATOS RECIBIDO. Siempre que un mensaje de datos provenga del iniciador o que se entienda que proviene de él, o siempre que el destinatario tenga derecho a actuar con arreglo a este supuesto, en las relaciones entre el iniciador y el destinatario, este último tendrá derecho a considerar que el mensaje de datos recibido corresponde al que quería enviar el iniciador, y podrá proceder en consecuencia.

El destinatario no gozará de este derecho si sabía o hubiera sabido, de haber actuado con la debida diligencia o de haber aplicado algún método convenido, que la transmisión había dado lugar a un error en el mensaje de datos recibido.

ARTÍCULO 51°: MENSAJES DE DATOS DUPLICADOS. Se presume que cada mensaje de datos recibido es un mensaje de datos diferente, salvo en la medida en que duplique otro mensaje de datos, y que el destinatario sepa, o debiera saber, de haber actuado con la debida diligencia o de haber aplicado algún método convenido, que el nuevo mensaje de datos era un duplicado.

ARTÍCULO 52°: ACUSE DE RECIBO. Si al enviar o antes de enviar un mensaje de datos, el iniciador solicita o acuerda con el destinatario que se acuse recibo del mensaje de datos, pero no se ha acordado entre estos una forma o método determinando para efectuarlo, se podrá acusar recibo mediante correo electrónico o alguna otra forma de intercambio de datos.

ARTÍCULO 53°: PRESUNCIÓN DE RECEPCIÓN DE UN MENSAJE DE DATOS. Cuando el iniciador recepcione acuse de recibo del destinatario, se presumirá que este ha recibido el mensaje de datos.

Esa presunción no implicará que el mensaje de datos corresponda al mensaje recibido. Cuando en el acuse de recibo se indique que el mensaje de datos recepcionado cumple con los requisitos técnicos convenidos o enunciados en alguna norma técnica aplicable, se presumirá que ello es así.

ARTÍCULO 54°: EFECTOS JURÍDICOS. Las consecuencias jurídicas del mensaje de datos se regirán conforme a las normas aplicables al acto o negocio jurídico contenido en dicho mensaje de datos y al régimen legal contenido en el estatuto y en el Estatuto de contratación de la **E.S.E Hospital La María**.

ARTÍCULO 55°: CERTIFICACIONES RECÍPROCAS. Los certificados de firmas digitales emitidos por empresas de certificación extranjeras, podrán ser reconocidos en los mismos términos y condiciones exigidos en la ley para la emisión de certificados por parte de las empresas de certificación nacionales, siempre y cuando los certificados sean reconocidos por un empresa de certificación autorizada que garantice en la misma forma que lo hace con sus propios certificados, la regularidad de los detalles del certificado, así como su validez y vigencia.

ARTÍCULO 56°: INCORPORACIÓN POR REMISIÓN. En los mensajes de datos, a partir de la convocatoria, se hará remisión al proceso contractual que regula las cláusulas, condiciones o términos, así como la sujeción al régimen legal previsto en el Estatuto Contractual de la **E.S.E Hospital La María**, destacando la página web de consulta de dicha información, con la intención de incorporarlos como parte del contenido o hacerlos vinculantes jurídicamente, por tanto, se presume que en esos términos están incorporados por remisión a la **E.S.E Hospital La María** el mensaje de datos. Entre las partes y conforme a la ley, esos términos serán jurídicamente válidos como si hubieran sido incorporados en su totalidad en los mensajes de datos.

ARTÍCULO 57°: RECONOCIMIENTO JURÍDICO DE LOS MENSAJES DE DATOS. No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos, de acuerdo a lo establecido en la ley.

ARTÍCULO 58°: FORMACIÓN Y VALIDEZ DE LOS CONTRATOS. En la formación del contrato, la oferta y su aceptación podrán ser expresadas por medio de un mensaje de datos, no se negará validez o fuerza obligatoria a un contrato por la sola razón de haberse utilizado en su formación uno o más mensajes de datos.

ARTÍCULO 59°: MODIFICACIONES Y ADICIONES. Las modificaciones y adiciones a que haya lugar, se realizarán mediante mensaje de datos, en los cuales conste la voluntad de las partes, para cuyos fines debe mediar concepto favorable del supervisor, avalado por el director financiero o su equivalente que corresponda y el certificado de disponibilidad presupuestal, de ser necesario.

ARTÍCULO 60°: PUBLICACIONES. El anuncio, informe de evaluación técnica y económica, el informe de verificación de requisitos, los contratos, las modificaciones y adiciones, serán publicados en la página web de la Entidad y en el SECOP II si la **E.S.E Hospital La María**, lo estima necesario, o el sistema que haga sus veces, sin perjuicio de las divulgaciones de información mediante la plataforma electrónica.

ARTÍCULO 61°: SUBASTA INVERSA. En la contratación electrónica podrá utilizarse el mecanismo de subasta inversa, preferiblemente en forma electrónica, permitiendo que el oferente conozca su situación respecto a los demás competidores y únicamente en relación con el cálculo del menor costo evaluado. Si la subasta recae únicamente sobre algunas variables, las que no admiten mejora deben haber sido previamente evaluadas y alimentadas en el sistema, de manera que éste pueda ante cualquier lance efectuar el cálculo automático del menor costo evaluado. En la subasta inversa electrónica se debe fijar el sistema que se utilizará y los mecanismos de seguridad para el intercambio de mensajes de datos.

ARTÍCULO 62°: FALLAS TÉCNICAS DURANTE LA SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA. Si en el curso de una subasta inversa electrónica se presentan fallas

técnicas que impidan a los oferentes presentar sus lances, la subasta debe ser suspendida y cuando la falla técnica haya sido superada la Entidad debe reiniciar la subasta.

Si por causas imputables al oferente o a su proveedor de soluciones de tecnología de la información y telecomunicaciones, durante la subasta inversa electrónica la conexión con el sistema se pierde, la subasta continuará y la entidad entiende que el proveedor que pierde su conexión ha desistido de participar en la misma.

ARTÍCULO 63º: DECLARATORIA DE DESIERTO. El proceso de contratación electrónica podrá declararse total o parcialmente desierto, en cuyo caso deberá convocarse nuevamente manteniendo las mismas condiciones contractuales, prescindiendo del plazo de tres (3) días hábiles.

PARÁGRAFO: La declaratoria desierta parcial operará para la subasta inversa por lotes.

ARTÍCULO 64º: PRESENTACIÓN DE LA OFERTA DE MANERA DINÁMICA MEDIANTE SUBASTA INVERSA EN LOS PROCESOS DE MENOR Y MAYOR CUANTÍA. La Entidad podrá utilizar el mecanismo de subasta inversa para la conformación dinámica de las ofertas en los procesos de menor y mayor cuantía.

En este caso, señalando en los pliegos o términos de condiciones o documento equivalente, las variables técnicas y económicas sobre las cuales los oferentes pueden realizar la puja.

En la fecha señalada, los oferentes deben presentar los documentos que acrediten los requisitos habilitantes requeridos por la **E.S.E Hospital La María**; en el caso de una conformación dinámica parcial de la oferta, a los documentos señalados se acompañarán el componente de la oferta que no es objeto de conformación dinámica. Dentro del plazo previsto en los pliegos o términos de condiciones debe verificar el cumplimiento de los requisitos habilitantes de las condiciones adicionales, si hay lugar a ello, para determinar los oferentes que pueden continuar en el proceso de selección. La subasta inversa para la conformación dinámica de la oferta debe realizarse con los oferentes habilitados, en la fecha y horas previstas en los pliegos o términos de condiciones.

En la subasta, los oferentes deben presentar su oferta inicial con las variables dinámicas, de conformidad con los pliegos o términos de condiciones o documento equivalente, la cual puede ser mejorada con los lances hasta la conformación de la oferta definitiva.

Se tomará como definitiva la oferta inicial realizada por el oferente que no presente lances en la subasta.

El precio no será la única variable sometida a confinación dinámica. De lo acontecido en la subasta, se levantará un acta dejando las constancias del caso.

ARTÍCULO 65º: HABILITACIÓN DE PROPUESTA. Para que una subasta inversa pueda llevarse a cabo deberán resultar habilitados para presentar lance de precios por lo menos dos (2) proponentes.

El resultado de la verificación de los requisitos habilitantes se publicará en la página web de la Entidad y en el SECOP II, en dicho informe se señalarán los proponentes que no se consideran habilitados y a los cuales se les concederá un plazo para que subsanen la ausencia de requisitos o la falta de documentos habilitantes, so pena del rechazo definitivo de sus propuestas. Luego de verificados y subsanados los requisitos habilitantes, si a ello hubiere lugar, la Entidad procederá a llevar a cabo la subasta dentro de los plazos fijados

en el pliego de condiciones o documento equivalente. Si solo un oferente resultare habilitado para participar en la subasta, la Entidad adjudicará el contrato al proponente habilitado, siempre que su oferta no exceda el presupuesto oficial indicado en el pliego o termino de condiciones.

ARTÍCULO 66: -OKASYSTEM- es una plataforma Web de abastecimiento hospitalario que permite realizar diferentes tipos de operaciones como cotizaciones, convocatorias públicas, compras por contrato, entre otros. Diseñada para suministrar a las Instituciones prestadoras de los servicios de salud un concepto innovador y transparente de negociación entre sus proveedores, permitiendo desarrollar un proceso de compras ágil y eficiente

CAPITULO V

DEL CONTENIDO DE LAS ORDENES DE SERVICIO, LOS CONTRATOS Y SU EJECUCIÓN

ARTÍCULO 67°: ALCANCE DE LOS CONTRATOS. En desarrollo de su misión institucional, la E.S.E Hospital La María podrá celebrar toda clase de contratos previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales o derivados del ejercicio del principio de la autonomía de la voluntad, siempre que su objeto y causa sean lícitos.

ARTÍCULO 68°: CONTENIDO DE LOS CONTRATOS. En los contratos se incluirán las estipulaciones a que haya lugar, de acuerdo con la esencia y naturaleza de cada contrato. Adicionalmente, con fundamento en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, se podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas excepcionales o exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

ARTÍCULO 69°: LAS ORDENES DE SERVICIO. Que suscriba la E.S.E Hospital La María cuyo valor estimado se encuentre entre cero (0) y cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes no requiere de suscripción de garantías; aquellas que el valor este entre los (51) cincuenta y un salarios mínimos mensuales vigente y hasta (100) cien salarios mínimos legales mensuales vigente, se deberá suscribir, las pólizas correspondientes requeridas en el presente Estatuto, deberán contener como mínimo el objeto del contrato, obligaciones del contratista, el precio, el plazo.

ARTÍCULO 70°: LAS ORDENES DE COMPRA. Que suscriba la E.S.E Hospital La María cuyo valor estimado se encuentre entre cero (0) y cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes no requiere de suscripción de garantías; aquellas que el valor este entre los (51) cincuenta y un salarios mínimos mensuales vigente y hasta (100) cien salarios mínimos legales mensuales vigente, se deberá suscribir, las pólizas correspondientes requeridas en el presente Estatuto, deberán contener como mínimo la cantidad a comprar, objeto contractual, obligaciones del contratista, precio, disponibilidad presupuestal, formato de necesidad, características del producto, concepto técnico del área que requiera y los demás requisitos exigidos en el sistema de dinámica gerencial de la entidad y dependerán del área de suministro

PARÁGRAFO 1°: Las órdenes cuando se hayan ejecutado al cien por ciento (100%) no serán objeto de liquidación; se liquidarán automáticamente con el visto bueno del supervisor. Cuando existan saldos, se liquidarán conforme a lo establecido en el presente artículo.

ARTÍCULO 71°: SOLEMNIDAD DE LOS CONTRATOS. Todos los contratos constarán por escrito. Los contratos contendrán las estipulaciones especiales que amerite cada contrato particular y, en general las relacionadas con el objeto, obligaciones, plazo, valor, forma de pago y garantía única de cumplimiento.

PARÁGRAFO 1°: Perfeccionamiento de los contratos, los contratos se perfeccionan cuando haya acuerdo entre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito suscrito por ambas partes.

ARTÍCULO 72°: EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía, en aquellos contratos que se haya exigido, junto con la expedición del registro presupuestal correspondiente.

ARTÍCULO 73°: ANTICIPOS Y PAGOS ANTICIPADOS. La E.S.E Hospital La María podrá pactar en cada contrato a celebrar la entrega de anticipos o pagos anticipados, sin exceder del cincuenta por ciento (50%) del valor total del respectivo contrato, el cual deberá asegurarse al 100% a través de pólizas o garantías que salvaguarden el recurso entregado en calidad de anticipo o pago anticipado.

ARTÍCULO 74°: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. Cuando se presenten causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas, la Entidad, supervisor y el contratista suscribirán un acta de suspensión del contrato, en el cual expresaran con claridad y precisión las causas o motivos de tal suspensión, el avance del contrato, el estado de la obra, bien o servicio contratados y el tiempo de suspensión.

Igualmente, se adoptarán las medidas de conservación que sean pertinentes, según el caso.

ARTÍCULO 75°: CESIÓN DE LOS CONTRATOS. Los contratos una vez celebrados solo podrán cederse total o parcialmente, previa autorización escrita de la E.S.E. Hospital La María, y para que la cesión de un contrato sea procedente, el contratista cedente deberá acreditar que el cesionario reúne las mismas o mejores calidades que él.

PARÁGRAFO 1°: Si hay lugar a cesión del contrato a favor del garante, este estará obligado a constituir las garantías previstas en el contrato.

ARTÍCULO 76°: DE LAS ADICIONES A LOS CONTRATOS. Los contratos que celebre la E.S.E. Hospital La María se podrán adicionar cuantas veces sea necesario siempre y cuando las adiciones no excedan del cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato inicial, exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan; solo se podrá variar el precio de los bienes o servicios contratados en aquellos casos en que se generen diferencias por el cambio de normatividad o se presente un desequilibrio económico debidamente soportado.

En los casos donde se haga entrega de anticipo, no habrá lugar a variación de precios para el aumento del valor de los bienes o servicios, salvo que el aumento se origine en normas legales del orden nacional.

ARTÍCULO 77°: PRÓRROGA A LOS CONTRATOS. La E.S.E. Hospital La María en todos aquellos casos en los cuales teniendo en cuenta la necesidad del servicio requiera ampliar el término de ejecución del contrato, podrá hacerlo, previa solicitud del supervisor debidamente justificada.

ARTÍCULO 78°: MODIFICACIONES CONTRACTUALES. Cuando se presenten circunstancias especiales, debidamente comprobadas, que justifiquen la modificación de alguna de las cláusulas del contrato, salvo el objeto el cual permanecerá inmodificable, las partes suscribirán el otrosí modificatorio respectivo. En todos los casos, se requerirá el concepto técnico y la viabilización previa del supervisor del contrato el cual se incluirá en el formato de solicitud.

ARTÍCULO 79°: DE LOS RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN. Las áreas intervinientes en la etapa precontractual, deberán determinar y evaluar los riesgos, combinando la probabilidad de ocurrencia y el impacto del evento, así como su forma de mitigarlo; para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

- a. **Riesgos Económicos:** Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros.
- b. **Riesgos Sociales o Políticos:** Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato.
- c. **Riesgos Operacionales:** Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
- d. **Riesgos Financieros:** Es el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato, y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazos, tasas, garantías, contragarantías, y refinanciaciones, entre otros.
- e. **Riesgos Regulatorios:** Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
- f. **Riesgos de la Naturaleza:** Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo, los temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros.
- g. **Riesgos Ambientales:** Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como de las licencias, planes de manejo o de permisos y autorizaciones ambientales, incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras.
- h. **Riesgos Tecnológicos:** Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos

tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica.

ARTÍCULO 80º: ESTIPULACIÓN DE GARANTÍAS. Los contratos que suscriba **La E.S.E. Hospital La María** dependiendo de la cuantía y naturaleza deberá pactar de manera expresa la constitución a favor de la Entidad de las garantías que amparen el negocio jurídico, las cuales pueden ser:

- a. Contrato de Seguro contenido en una póliza.
- b. Patrimonio autónomo.
- c. Garantía Bancaria.
- d. Títulos Valores.
- e. Fiducia.
- f. Encargo Fiduciario.
- g. Fianza

Los amparos que se exijan por parte de la Empresa Social del Estado deben corresponder a los siguientes:

- **De Seriedad de la oferta:** El oferente deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se presenten en caso de que el seleccionado no se allane a la celebración del respectivo contrato. Su cuantía corresponderá a la que en cada caso se determine, la cual no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto de la propuesta y tendrá una duración igual a la del plazo máximo previsto para la aceptación o suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.
- **Del Cumplimiento del Contrato:** El contratista deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, independiente de las multas y la cláusula penal que se pacte en el contrato. Su cuantía corresponderá a la que en cada caso se determine, la cual no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto del contrato y una duración igual a la del plazo máximo previsto al momento de la suscripción del contrato y cuatro (4) meses más.
- **Correcto Manejo, Buena Inversión y Reintegro de Anticipo en el Contrato u orden:** En todos los contratos u órdenes en que la Entidad pacte la entrega de anticipo, el contratista deberá constituir esta garantía para proteger a **la E.S.E. Hospital La María** de la apropiación o la destinación indebida de los dineros entregados al contratista como anticipo del contrato. Su cuantía deberá corresponder al cien por ciento (100%) de la suma entregada a título de anticipo dentro del contrato y su vigencia será hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo. Su aprobación será requisito previo para el desembolso del anticipo al contratista.

- **Del Pago Anticipado del Contrato:** La garantía del pago anticipado debe estar vigente hasta la liquidación del contrato o hasta que la **E.S.E. Hospital La María**, verifique el cumplimiento de todas las actividades o la entrega de todos los bienes o servicios asociados al pago anticipado, de acuerdo con lo que determine la Entidad. El valor de esta garantía debe ser el cien por ciento (100%) del monto pagado en forma anticipada.
- **De la calidad de bienes:** La Entidad al momento de elaborar estudios previos o términos de referencia deberá determinar el valor y el plazo de la garantía de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza, las obligaciones contenidas en el contrato, la garantía mínima presunta y los vicios ocultos.
- **De Estabilidad de la Obra:** En los contratos de obra pública el contratista deberá constituir esta garantía para precaver que durante el periodo acordado la obra contratada, en condiciones normales de uso, no sufrirá deterioros imputables al contratista.

Esta garantía debe estar vigente por un término no inferior a cinco (5) años contados a partir de la fecha en la cual la Entidad recibe a satisfacción la obra. La Entidad debe determinar el valor asegurado de esta garantía en los documentos del proceso, de acuerdo con el objeto, la cuantía, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato a celebrar.

La Entidad puede aceptar que esta garantía tenga una vigencia inferior a cinco (5) años previa justificación técnica de un experto en la materia objeto del contrato, lo cual se debe reflejar en los documentos del proceso. Como consecuencia del análisis anterior y según la complejidad técnica del contrato a celebrar, esta garantía podrá tener una vigencia inferior a cinco (5) años y en todo caso de mínimo un (1) año.

Para establecer la complejidad técnica del proyecto, y por ende la vigencia de la garantía de estabilidad y calidad de la obra por un término inferior a los cinco (5) años, la justificación técnica del experto en la materia objeto del contrato tendrá en consideración variables como las siguientes: el tipo de actividades que serán realizadas, la experticia técnica requerida, el alcance físico de las obras, entre otros, pero sin limitarse únicamente a la cuantía del proceso.

- **De Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones:** En los contratos de prestación de servicios a que haya lugar, el contratista deberá constituir esta garantía para precaver los eventos en que incurra en el no pago de las obligaciones laborales respecto de los trabajadores relacionados con la ejecución del respectivo contrato. Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más. El valor de la garantía no puede ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.
- **Calidad del servicio:** La Entidad Estatal debe determinar el valor y el plazo de la garantía de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato.

- **De Responsabilidad Civil Extracontractual:** En los contratos a que haya lugar el contratista deberá constituir esta garantía para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato.

El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a:

- a. Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV.
 - b. Trescientos (300) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMMLV.
 - c. Cuatrocientos (400) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) SMMLV e inferior o igual a cinco mil (5.000) SMMLV.
 - d. Quinientos (500) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) SMMLV e inferior o igual a diez mil (10.000) SMMLV.
 - e. El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV. La vigencia de esta garantía deberá ser igual al periodo de ejecución del contrato.
- **Del Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares:** En los contratos a que haya lugar, independientemente del monto, el contratista deberá constituir esta garantía, para proteger la E.S.E. Hospital La María contra la comisión de delitos como hurto, abuso de confianza, falsedad, estafa de acuerdo con su definición legal, cometidos en perjuicio de la entidad por el afianzado o personal que ejecuta el contrato. Su cuantía no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto del contrato y su vigencia será igual a la del plazo pactado en el contrato y cuatro (4) meses más.
 - **Póliza de responsabilidad civil médica:** se exigirá para aquellos contratos que involucren la prestación de servicios médicos a favor de la E.S.E. Hospital. La póliza tendrá un amparo del 20% del valor del contrato y un término igual a la duración del contrato.
 - **Restablecimiento o ampliación de la garantía:** Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la Entidad, el valor de la garantía se reduce, la Entidad debe solicitar al contratista restablecer el valor inicial de la garantía.

Cuando el contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, la Entidad debe exigir al contratista ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

La Entidad debe prever en los pliegos de condiciones para la Contratación, el mecanismo que proceda para restablecer la garantía, cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla.

PARÁGRAFO: En el presente Estatuto se establecen las suficiencias mínimas de los amparos, sin embargo, en los términos de referencia de acuerdo a la necesidad, cuantía y riesgos se podrá establecer el porcentaje y la duración de cada garantía.

ARTÍCULO 81°: APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS. La garantía deberá ser aprobada por la Oficina Jurídica de la E.S.E. Hospital La María o quien haga sus veces, antes del inicio de la ejecución del contrato, siempre y cuando reúnan las condiciones legales y reglamentarias propias de cada instrumento y ampare los riesgos establecidos para cada caso.

ARTÍCULO 82°: EFECTIVIDAD DE LAS GARANTÍAS. La Entidad podrá hacer efectivas las garantías por medio de acto administrativo en el cual se declare el incumplimiento o la caducidad del contrato y ordene el pago, al contratista y al garante, de los perjuicios que hayan causado debidamente cuantificados.

Siempre que se hayan pactado cláusulas excepcionales, el acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

PARÁGRAFO 1°: Para los fines previstos con antelación, la Entidad debe garantizar el derecho de contradicción y defensa del contratista.

ARTÍCULO 83°: EXCEPCIONES AL OTORGAMIENTO DEL MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO. 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 a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y en las ordenes de servicio, compra o suministro 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.

ARTÍCULO 84°: ESTIPULACIÓN DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES DE LOS CONTRATOS. En los contratos que celebre la E.S.E. Hospital La María cuyo objeto sea: Obra, concesión y explotación de bienes de la Empresa Social del Estado, se incluirán discrecionalmente las cláusulas excepcionales de modificación unilateral, interpretación unilateral, terminación unilateral, caducidad y sometimiento a las leyes nacionales; no obstante, la Entidad podrá pactar estas cláusulas en los contratos de suministro y de prestación de servicios, de conformidad con lo establecido en la ley 100 de 1993.

ARTÍCULO 85°: INTERPRETACIÓN UNILATERAL. Si durante la ejecución del contrato surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave del servicio público que se pretende satisfacer con el objeto contratado, la E.S.E. Hospital La María, si no se logra acuerdo, interpretará en acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia.

ARTÍCULO 86°: MODIFICACIÓN UNILATERAL. Si durante la ejecución del contrato y para evitar la paralización o la afectación grave del servicio público que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en el contrato y previamente las partes no llegan al acuerdo respectivo, la Entidad en acto administrativo debidamente motivado, lo modificará mediante la supresión o adición de obras, trabajos, suministros o servicios.

Si las modificaciones alteran el valor del contrato en un veinte por ciento (20%) o más del valor inicial, el contratista podrá renunciar a la continuación de la ejecución. En este evento, se ordenará la liquidación del contrato y la Entidad adoptará de manera inmediata las medidas que fueren necesarias para garantizar la terminación del objeto del mismo.

ARTÍCULO 87°: TERMINACIÓN UNILATERAL: La E.S.E. Hospital La María, en acto administrativo debidamente motivado dispondrá la terminación anticipada del contrato en los siguientes eventos:

- a. Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga.
- b. Por muerte o incapacidad física permanente del contratista, si es persona natural, o por disolución de la persona jurídica del contratista.
- c. Por interdicción judicial o declaración de quiebra del contratista.
- d. Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales del contratista que afecten de manera grave el cumplimiento del contrato.

Sin embargo, en los casos a que se refieren los numerales 2 y 3 de este artículo podrá continuarse la ejecución con el garante de la obligación.

La iniciación de trámite concordatario no dará lugar a la declaratoria de terminación unilateral. En tal evento la ejecución se hará con sujeción a las normas sobre administración de negocios del deudor en concordato.

La Entidad dispondrá las medidas de inspección, control y vigilancia necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto contractual e impedir la paralización del servicio.

ARTÍCULO 88°: CADUCIDAD Y SUS EFECTOS. La caducidad es la estipulación en virtud del cual si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Entidad por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la Entidad decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que **La E.S.E. Hospital La María**, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. Si se declara la caducidad no habrá lugar a indemnización para el contratista, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en esta ley. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento

ARTÍCULO 89°: CONTRATOS CON CLÁUSULAS EXCEPCIONALES OBLIGATORIAS. Se pactarán las cláusulas excepcionales en los siguientes contratos:

- a. Obra.
- b. Concesión.

- c. Alianzas Público-Privadas.
- d. Suministros.
- e. Prestación de servicios.
- f. Interventoría.
- g. Consultoría.

ARTÍCULO 90°: CONTRATOS QUE NO APLICAN CLÁUSULAS EXCEPCIONALES. Se prescindirá de la utilización de las cláusulas o estipulaciones excepcionales en los siguientes contratos:

- a. Los contratos que se celebren con personas públicas internacionales, o de cooperación, ayuda o asistencia.
- b. Interadministrativos.
- c. Empréstito.
- d. Donación.
- e. Arrendamiento.
- f. Los que tengan por objeto el desarrollo directo de actividades científicas o tecnológicas.
- g. Seguro.

PARÁGRAFO 1°: En los contratos no previstos con antelación, será facultativo de la **E.S.E. Hospital La María**, la incorporación de las cláusulas excepcionales, atendiendo criterios de conveniencia, razonabilidad, cuantía y particularidades del contrato.

PARÁGRAFO 2: Las cláusulas excepcionales o exorbitantes se deben hacer efectivas de manera oportuna, cuando haya lugar a ello, dentro del plazo contractual.

CAPÍTULO VI

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS CONTRACTUALES

ARTÍCULO 91°: UTILIZACIÓN DE MECANISMOS DE SOLUCIÓN DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES. La Entidad buscará solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual. Para tal efecto, al surgir las diferencias acudirán al empleo de los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en la ley y a la conciliación, amigable composición y transacción, de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente que regule la materia.

ARTÍCULO 92°: CLÁUSULA COMPROMISORIA. Para efectos de buscar una solución pronta a las controversias derivadas de la actividad contractual, la Entidad podrá incluir cláusula compromisoria o no dentro de la minuta del contrato, y en efecto para someterse a ella, deberá constar por escrito en el contrato.

ARTÍCULO 93°: AUTONOMÍA DE LA CLÁUSULA COMPROMISORIA. La inexistencia, ineficacia o invalidez del contrato no afecta la cláusula compromisoria. En consecuencia, podrán someterse a arbitraje las controversias en las que se debata la existencia, eficacia o validez del contrato y la decisión del tribunal será conducente, aunque el contrato sea inexistente, ineficaz o inválido. La cesión de un contrato que contenga pacto arbitral comporta la cesión de la cláusula compromisoria.

CAPÍTULO VII

OTROS CONTRATOS

ARTÍCULO 94°: CONTRATO DE TERCERIZACIÓN. Acto jurídico contractual en virtud del cual la **E.S.E. Hospital La María**, otorga a una persona llamada operador externo, tercero o contratista, la gestión de todos o de determinados servicios de salud, en las condiciones que la Entidad exija, bajo la dirección y control de esta última, a cambio de una participación. La **E.S.E. Hospital La María**, podrá ofertar y vender servicios a través del operador externo, por lo cual se deberá indicar en el contrato el alcance de los servicios objeto de tercerización.

La tercerización debe facilitar el cumplimiento de las funciones propias de la **E.S.E. Hospital La María**, mediante una eficiente explotación de los factores de producción que utilice el operador externo, otorgando una participación razonable a la Entidad. Para la aprobación de una tercerización, outsourcing o internalización de servicios de salud por parte de la Junta Directiva se debe determinar con precisión la mejora en la eficiencia, calidad y/o oportunidad de los servicios y/o reducción de los costos.

ARTÍCULO 95°: CONTRATOS DE EMPRÉSTITO. Son aquellos contratos mediante los cuales la Entidad recibe en calidad de préstamo unos recursos en moneda legal o extranjera, obligándose a su pago y cancelación al momento del vencimiento del plazo pactado. Los contratos de empréstitos celebrados por la Entidad se sujetarán a lo dispuesto en las disposiciones civiles y mercantiles.

Sus requisitos y formalidades se señalarán de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, pero deberán contar con la aprobación previa por escrito de la Junta Directiva.

ARTÍCULO 96°: ALIANZAS CON PERSONAS JURÍDICAS. La **E.S.E. Hospital La María**, podrá asociarse con otra persona jurídica para desarrollar sus funciones establecidas por la Ley 100 de 1993, en calidad de colaborador. En el contrato de asociación, operación o alianza deberán puntualizarse las obligaciones, derechos, participación y demás elementos esenciales del contrato.

ARTÍCULO 97°: CONCESIÓN. Acto jurídico contractual en virtud del cual la **E.S.E. Hospital La María**, quien se denomina concedente, le otorga a una persona llamada concesionario la prestación, operación, explotación, organización o gestión, total o parcial, de los servicios de salud, o la construcción, explotación o conservación total o parcial, de una obra o bien destinados al servicio o uso público, así como todas aquellas actividades necesarias para la adecuada prestación o funcionamiento de la obra o servicio por cuenta y riesgo del concesionario y bajo la vigilancia y control de la entidad concedente, a cambio de una remuneración que puede consistir en derechos, tarifas, tasas, valorización, o en la participación que se le otorgue en la explotación del bien, o en una suma periódica, única o porcentual y, en general, en cualquier otra modalidad de contraprestación que las partes acuerden.

Como obligación accesoria a los contratos de concesión del servicio público de salud, la **E.S.E. Hospital La María**, podrá entregar al concesionario los bienes muebles e inmuebles para el desarrollo del objeto convenido mediante actas de entrega, en la que se identificarán de forma individualizada y especificarán el estado en el que se encuentran al momento de la entrega. Estas actas deben ser firmadas por las partes. El contratista se abstendrá de realizar actividades que no tengan como fin la prestación del servicio de salud.



ARTÍCULO 98°: CONTRATO DE COMPRAVENTA. La compraventa es un contrato en que una de las partes se obliga a dar una cosa y la otra a pagarla en dinero. Aquella se dice vender y esta comprar. El dinero que el comprador da por la cosa vendida se llama precio.

PARÁGRAFO 1°: Cuando el precio consiste parte en dinero y parte en otra cosa, se entenderá permuta si la cosa vale más que el dinero; y venta en el caso contraria

ARTÍCULO 99°: CONTRATO DE SUMINISTRO. El suministro es el contrato por el cual una parte se obliga, a cambio de una contraprestación, a cumplir en favor de otra, en forma independiente, prestaciones periódicas o continuadas de cosas o servicios.

ARTÍCULO 100°: CONTRATO DE OBRA. Tienen por objeto la construcción, mantenimiento, instalación y en general, la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la cuantía, modalidad de ejecución y pago.

ARTÍCULO 101°: CONTRATO DE CONSULTORÍA. Tienen por finalidad la realización de estudios necesarios para la ejecución de proyectos de inversión, estudios de diagnóstico, prefactibilidad o factibilidad para programas o proyectos específicos, así como a las asesorías técnicas de coordinación, control e interventoría.

Son también contratos de consultoría los que tienen por objeto la interventoría, asesoría, gerencia de obra o de proyectos, dirección, programación y la ejecución de diseños, planos, anteproyectos y proyectos. Es obligatorio para el interventor entregar por escrito sus recomendaciones o sugerencias y ellas deben enmarcarse dentro de los términos del respectivo contrato.

CAPÍTULO VIII

VIGILANCIA DE LOS CONTRATOS

ARTÍCULO 102°: OBJETO DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, la Entidad está obligada a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o de un interventor, según corresponda.

ARTÍCULO 103°: SUPERVISIÓN. Consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la **E.S.E. Hospital La María**, cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos, para los efectos.

ARTÍCULO 104°: INTERVENTORÍA. Consiste en el seguimiento integral (técnico, administrativo, financiero, legal) o técnico que vigila y hace cumplir el contrato en su etapa de ejecución que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión del mismo lo justifiquen. No obstante, cuando la Entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría.

Por regla general, no serán concurrentes en relación con un mismo contrato, las funciones de supervisión e interventoría. Sin embargo, la entidad puede dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual, en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del supervisor. El contrato de interventoría será supervisado directamente por el jefe del área al cual corresponda la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO: En adición a la obligación de contar con interventoría, teniendo en cuenta la capacidad de la entidad para asumir o no la respectiva supervisión en los contratos de obra, los estudios previos de los contratos cuyo valor supere la mayor cuantía de la entidad, con independencia de la modalidad de selección, se pronunciarán sobre la necesidad de contar con interventoría.

ARTÍCULO 105°: FACULTADES DE LOS SUPERVISORES:

- a. Solicitar informes.
- b. Solicitar aclaraciones y explicaciones sobre la ejecución del contrato.
- c. Expedir certificaciones de cumplimiento.

ARTÍCULO 106°: RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR O DEL INTERVENTOR: Serán responsables por mantener informada a la Entidad de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que

puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

Los interventores responderán civil, fiscal, penal y disciplinariamente, tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas de su contrato de interventoría, como por los hechos u omisiones que les fuere imputables y que causen daño o perjuicio a la Entidad, derivados de la celebración y ejecución de los contratos respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las funciones de interventoría.

El interventor que no haya informado oportunamente a la **E.S.E. Hospital La María** de un posible incumplimiento del contrato vigilado o principal, parcial o total, de alguna de las obligaciones a cargo del contratista, será solidariamente responsable con este de los perjuicios que se ocasionen con el incumplimiento por los daños que le sean imputables al interventor.

También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando éste efectivamente se presente; de la misma manera constituye falta disciplinaria gravísima no exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la Entidad, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada de conformidad.

ARTÍCULO 107°: CONTINUIDAD DE LA INTERVENTORÍA. Los contratos de interventoría podrán prorrogarse por el mismo plazo que se haya prorrogado el contrato objeto de vigilancia. En tal caso el valor podrá ajustarse en atención a las obligaciones del objeto de interventoría, sin que en ningún caso se exceda el porcentaje establecido para los efectos, por los correspondientes colegios o asociaciones profesionales que resulte aplicable.

PARÁGRAFO: Para la ejecución de los contratos de interventoría es obligatoria la constitución y aprobación de la garantía de cumplimiento hasta por el mismo término de la garantía de estabilidad del contrato principal; conforme lo regule el gobierno nacional. La garantía podrá ser dividida teniendo en cuenta las etapas o riesgos relativos a la ejecución del respectivo contrato.

ARTÍCULO 108°: ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE LA INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN:

1. ADMINISTRATIVAS:

- a. Observar los procedimientos de la **E.S.E. Hospital La María**, que se relacionen con la ejecución del contrato.
- b. Concertar con la Oficina Asesora Jurídica o el área que corresponda las decisiones contractuales pertinentes.
- c. Coordinar con las diferentes áreas el desarrollo de los compromisos adquiridos, que deben ejecutarse de acuerdo con la programación establecida.
- d. Viabilizar oportunamente los pagos generados a favor del contratista, verificando el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, de conformidad con lo dispuesto en el contrato.

- e. Informar oportunamente a la administración toda circunstancia que afecte el adecuado cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, velando por su oportuna solución.
- f. Atender, tramitar o resolver toda consulta que haga el contratista para la correcta ejecución del contrato.
- g. Tramitar y hacer seguimiento a la correspondencia entre el contratista y la Entidad.
- h. Tramitar las solicitudes de ingreso del personal y equipo del contratista o de personas externas a las áreas de influencia del contrato.
- i. Entregar al Director de la Oficina Jurídica, oportunamente original o copia, de acuerdo con el procedimiento interno correspondiente, de la información técnica, administrativa, contable y jurídica, contenida en actas, informes y demás documentos que se desprendan de la gestión contractual.
- j. Incorporar la información que genere y cargar los respectivos documentos en el medio magnético, para entregarlos a la E.S.E. en forma oportuna.

2. TÉCNICAS: Comprende el control y seguimiento de todas las tareas y labores correspondientes a la ejecución del contrato, el cumplimiento de su contenido, y los términos definidos en el cronograma; para el efecto se deberá:

- a. Verificar permanentemente la calidad de la obra, bienes o servicios que se estipule en el contrato. Para tal fin, será obligatorio la presentación de informes mensuales de seguimiento en los cuales deberá especificar el cumplimiento de cada una de las obligaciones que se generan para el contratista, en desarrollo del contrato.
- b. Velar por que se cumplan las normas, especificaciones técnicas y procedimientos, que estipulen los contratos.
- c. En los contratos en los cuales **la E.S.E. Hospital La María**, adquiere bienes, se deberá especificar que los mismos han sido recibidos a satisfacción y que cumplen con las calidades requeridas contractualmente y que son aptos para el fin que se adquieren.
- d. En los contratos en los cuales la Entidad adquiere servicios, se deberá verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos en cada una de las cláusulas contractuales, especificando cada una de las obligaciones y su desarrollo por parte del contratista. Adicionalmente, deberá:
 - Verificar el cumplimiento de los aportes al Régimen General de Seguridad Social y Parafiscales si hubiere lugar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002. Someter a consideración de quien ostente la capacidad contractual, las hojas de vida del personal propuesto por el contratista cuando durante la ejecución del contrato requieran cambios en el equipo ofrecido.
 - Evaluar los indicadores consignados en el contrato para su seguimiento.

- Cuando se contrate por unidad de producción, deberá verificar que no se supere el monto disponible presupuestalmente para la cancelación por parte de la Entidad de dicho servicio y en caso contrario deberá verificar que los trabajos o actividades extras que impliquen aumento del valor del contrato cuenten con la existencia de recursos presupuestales y autorización previa de quien ostente la capacidad contractual.
- Diseñar y controlar el avance del contrato de acuerdo con el cronograma de ejecución.
- Llevar un registro de las novedades, órdenes e instrucciones impartidas durante la ejecución del contrato y recomendar los ajustes necesarios.
- Realizar mediciones de cantidades de obra ejecutada, verificar las entregas de los bienes o la realización de los servicios contratados, de lo cual se dejará constancia en las respectivas actas.
- Coordinar el reintegro de los equipos y elementos suministrados o comprados con cargo al contrato, y verificar su estado y cantidad.

3. FINANCIERAS Y CONTABLES

- a. Aprobar el plan de inversión del anticipo, cuando se haya pactado.
- b. Revisar las facturas y las cuentas de cobro presentadas por el contratista.
- c. Registrar cronológicamente los pagos y deducciones del contrato.
- d. Velar por la correcta ejecución presupuestal del contrato.
- e. Verificar que los trabajos o actividades extras que impliquen aumento del valor del contrato cuenten con la existencia de recursos presupuestales.
- f. Asegurar la amortización total del anticipo.

4. LEGALES: Comprende las acciones encaminadas a garantizar el cumplimiento del Estatuto Contractual, las disposiciones legales vigentes y las estipulaciones contractuales que deberán ser atendidas en coordinación con la Oficina Asesora Jurídica de la **E.S.E. Hospital La María**, el área que corresponda. Dentro de este contexto, tendrá las siguientes funciones específicas:

- a. Verificar que el contrato se desarrolle dentro del plazo y los valores establecidos.
- b. Verificar y controlar la vigencia de las garantías, exigiendo la ampliación, si a ello hubiere lugar.
- c. Conceptuar y gestionar ante las instancias respectivas las modificaciones o adiciones del contrato, antes del vencimiento del mismo.
- d. Velar por el cumplimiento de las normas básicas de seguridad y ambientales que sean aplicables.

- e. Informar y aportar los respectivos soportes o pruebas, en forma oportuna, en los casos en los cuales se configure incumplimiento por parte del contratista y demás situaciones que puedan dar origen a la aplicación de las cláusulas excepcionales.
- f. Verificar que existan las licencias necesarias y que se encuentren vigentes para la iniciación y durante el desarrollo del contrato.
- g. Estudiar las reclamaciones que formule el contratista y recomendar las correspondientes soluciones.
- h. Proyectar el acta de liquidación del contrato y adelantar los trámites pertinentes.
- i. Suscribir las actas que se deriven de la ejecución contractual.

ARTÍCULO 109º: RESPONSABILIDAD. El interventor y el supervisor responderán por el incumplimiento de sus obligaciones, así como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio a la Entidad. En caso de no lograr acuerdos directos, debe poner en conocimiento de los funcionarios competentes y asesores la situación para que se adopten las decisiones pertinentes. El supervisor carece de facultad para exonerar al contratista de sus obligaciones contractuales.

ARTÍCULO 110º: DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR O CONTRATACIÓN. El gerente mediante memorando escrito designará al supervisor del contrato y entregará oportunamente a través de medios físicos o electrónicos los documentos necesarios para el cumplimiento de su labor, -contrato, garantías y registro presupuestal- con el fin de que el supervisor verifique la ejecución del contrato de acuerdo a las condiciones exigidas en el contrato. Será obligación del supervisor que en el acta de inicio conste el número de contrato, la fecha, el objeto, el nombre y el NIT o cédula del contratista, y que la firme el contratista.

ARTÍCULO 111º: INICIO DEL CONTRATO Y TRÁMITE. La orden de iniciación del contrato se impartirá una vez se hayan expedido en registro presupuestal, constituido y aprobado las garantías que correspondan, en el acta de inicio debe constar el número del contrato, objeto, fecha suscripción, nombre, cédula y NIT del contratista y que sea suscrita por el contratista e interventor o supervisor del mismo.

ARTÍCULO 112º: INVERSIÓN DEL ANTICIPO. En los casos en los cuales haya pactado anticipo, a solicitud del supervisor o del interventor, el contratista deberá presentar el programa de inversión del anticipo, utilización del personal y equipos para su revisión y aprobación. Si el programa es rechazado, el supervisor o interventor fijará los términos en que el contratista deberá modificarlo, debiendo presentarlo nuevamente para su aprobación. Si es aprobado, el supervisor o interventor remitirá una comunicación al contratista solicitándole la presentación de la cuenta para el manejo del anticipo. Una vez el contratista presente la cuenta de anticipo, el supervisor o interventor deberá revisarla, y remitirla con la información requerida a la Tesorería de la Entidad.

ARTÍCULO 113º: RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE EL MANEJO DEL ANTICIPO. El contratista está obligado a rendir informes sobre el manejo del anticipo, teniendo en cuenta la forma de pago pactada. El supervisor o interventor verificará que se realice la amortización del pago de los recursos entregados por la Entidad en calidad de anticipo.

ARTÍCULO 114º: VERIFICACIÓN DE FACTURAS O DOCUMENTOS EQUIVALENTES.

De acuerdo con lo pactado en el contrato, el contratista presentará sus facturas o documentos equivalentes que deberán ser revisados por el supervisor o interventor respecto de su valor y el cumplimiento de los requisitos legales, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles. Si se encuentran errores o inconsistencias se solicitará al contratista el cambio de la factura o documento equivalente. En caso de duda, deberá elevar las respectivas consultas al Área de Contabilidad, Presupuesto o a la Oficina Asesora Jurídica, conforme sus competencias.

El contratista previo aval del supervisor o interventor y con el lleno de los requisitos legales, radicará su factura o documento equivalente para que el Área de Tesorería de la Entidad realice el pago.

ARTÍCULO 115º: RESPONSABILIDAD DEL INTERVENTOR EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

Los contratos serán objeto de liquidación de común acuerdo por las partes dentro del plazo de vigencia del mismo. El supervisor o interventor elaborará un proyecto del acta de liquidación, en el que constará el balance final del contrato, así como el cumplimiento de las prestaciones derivadas del mismo. El acta de liquidación podrá ser suscrita por el contratista con salvedades u objeciones, si lo considera pertinente. No obstante, el supervisor debe propender por la resolución previa de los conflictos contractuales que se hayan suscitado. El supervisor o interventor deberá revisar la vigencia de las pólizas que amparen los riesgos que deban cubrirse con posterioridad a la finalización del contrato, de acuerdo con lo pactado por las partes y si fuere del caso, le exigirá su ampliación o actualización al contratista como requisito para la suscripción del Acta de Liquidación.

También será condición para la firma, que el contratista adjunte las certificaciones que acrediten el reintegro de los equipos y demás elementos facilitados por la Entidad; así mismo, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones laborales con el personal vinculado para la ejecución del contrato. En el acta de liquidación, constarán los acuerdos y demás transacciones a que llegaren las partes para declararse a paz y salvo, será suscrita por el contratista, el Gerente o por quien haya delegado la capacidad contractual y el supervisor o interventor.

ARTÍCULO 116º: PROHIBICIONES DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

- a. Adoptar decisiones que impliquen modificación del contrato sin el lleno de los requisitos legales pertinentes.
- b. Solicitar y/o recibir, directa o indirectamente, para sí o para un tercero, dádivas, favores o cualquier otra clase de beneficios o prebendas del contratista.
- c. Omitir, denegar o retardar el despacho de los asuntos a su cargo.
- d. Entrabar las actuaciones de las autoridades o el ejercicio de los derechos de los particulares en relación con el contrato.
- e. Constituirse en acreedor o deudor de alguna persona interesada directa o indirectamente en el contrato.
- f. Permitir indebidamente el acceso de terceros a la información del contrato.

- g. Gestionar indebidamente, a título personal, asuntos relativos con el contrato.
- h. Exigir al contratista renuncias a cambio de modificaciones o adiciones al contrato.

ARTÍCULO 117°: ACTAS. Todas las actuaciones del supervisor o del interventor, deben constar por escrito mediante actas. Estas actas del supervisor y/o interventor deberán reposar en el expediente de cada contrato.

En el expediente del contrato deberá constar lo pertinente a la ejecución, es decir, las respectivas actas de iniciación, recibo parcial, suspensión temporal, cambio de especificaciones, costos de obra, revisión de precios, mayores y menores cantidades de obra o de suministros, de servicios, entrega y recibo final de obra y la liquidación del contrato, cuando es por mutuo acuerdo.

ARTÍCULO 118°: SOPORTES DE INFORMES DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR. Los informes serán soportados con los recibos a satisfacción del bien o servicio, expedido por el almacenista o quien haga sus veces o el jefe de la dependencia en la cual se prestó el servicio; así como con conceptos técnicos, certificaciones y demás documentos que estime convenientes el supervisor o interventor generados por los funcionarios competentes o por quien se haya contratado para tales fines, de ser necesario.

CAPÍTULO IX

DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS

ARTÍCULO 119°: LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación de común acuerdo entre las partes contratantes, dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del plazo que acuerden las partes para el efecto.

De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación.

En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo. Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo. Para la liquidación se exigirá al contratista la extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del contrato a la estabilidad de la obra, a la calidad del bien o servicio suministrado, a la provisión de repuestos y accesorios, al pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones, a la responsabilidad civil, y en general para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del contrato.

En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la Entidad por una sola vez, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la **E.S.E. Hospital La María**, tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes.

Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente. Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo, y en este evento la liquidación unilateral solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo.

No será obligatoria la liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, de acuerdo a lo descrito en el artículo 217 del Decreto 019 de 2012.

ARTÍCULO 120°: LIQUIDACIÓN DE ÓRDENES DE SERVICIO Y ORDENES DE COMPRA. Las órdenes de servicio y las órdenes de compra cuando se hayan ejecutado al cien por ciento (100%) no serán objeto de liquidación; se liquidarán automáticamente con el visto bueno del supervisor. Cuando existan saldos, se liquidarán conforme a lo establecido en el presente artículo. Los contratos de compra y arrendamiento por su naturaleza no serán objeto de liquidación.

CAPÍTULO X

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 121°: RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS. Responderán civil, fiscal, disciplinaria y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual como personas naturales o jurídicas.

ARTÍCULO 122°: PUBLICACIÓN, DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN. El presente Estatuto de Contratación de la **E.S.E. Hospital La María**, se publicará en la página web de la Entidad, se divulgará a los servidores públicos de la **E.S.E. Hospital La María** y se efectuarán capacitaciones a los funcionarios que conforme sus competencias funcionales participen en los procesos contractuales.

ARTÍCULO 123°: REVISIÓN DEL ESTATUTO. El Estatuto de contratación deberá ser revisado, cada vez que la Entidad lo considere o cada vez que existan cambios normativos que obliguen a ello, con el objeto de actualizarlo normativamente y/o ajustado a las necesidades de la **E.S.E. Hospital La María**.

Las modificaciones que resulten de la revisión deberán contemplarse en acto administrativo debidamente motivado, expedido por la Junta Directiva.

ARTÍCULO 114°: RÉGIMEN DE TRANSICIÓN. Los contratos y procedimientos de selección que se encuentren en curso a la fecha de expedición del presente Estatuto de Contratación, continuarán sujetos a las disposiciones que sirvieron de base para la contratación hasta su finalización o liquidación.

ARTÍCULO 125°: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y CONTROL SOCIAL. La actividad contractual estará a disposición de la comunidad en general para su conocimiento, a fin de propiciar la participación comunitaria y el control social.

ARTÍCULO 126°: CUMPLIMIENTO DE ACCIONES AMBIENTALES. Es obligación del contratista hacer uso eficiente de los recursos hídricos y energéticos puestos a su disposición, de la misma manera contribuirá con la gestión de residuos y la gestión ambiental de la Entidad, promoviendo de esta manera hábitos que coadyuven a evitar la contaminación y la sobreexplotación de recursos, cuando la actividad contractual así lo exija. Estos compromisos deben estar contemplados en la minuta firmada por el contratista, cuando su actividad contractual, tenga incidencia con el medio ambiente

ARTÍCULO 127°: VIGENCIA Y DEROGATORIA. El presente acuerdo entra en vigencia a partir de su fecha de expedición y de su publicación, deroga **acuerdo N° 003 del 5 de junio de 2014** y todas las disposiciones internas que existan en la Entidad sobre la materia.

ARTÍCULO 128°: RECURSOS. Contra el presente acuerdo no proceden recursos administrativos, de conformidad con el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CAPÍTULO XI

GLOSARIO

ARTÍCULO 129 °: DEFINICIONES DE USO FRECUENTE. Para mejor comprensión de este Estatuto, se definen los siguientes conceptos:

- **E.S.E:** Empresa Social del Estado.
- **CONTRATISTA:** Persona natural o jurídica con quien se celebra el respectivo contrato.
- **CAPACIDAD CONTRACTUAL:** Facultad atribuida al funcionario que ejerza la competencia contractual, razón del cargo (Gerente o representante legal) o, por delegación.
- **MODIFICACIÓN DEL CONTRATO:** Es el acuerdo que suscriben la Entidad y el contratista para variar las condiciones del contrato.
- **ADICIÓN:** Implica ampliación al valor previsto inicialmente. El contratista debe ampliar las garantías otorgadas conforme se haya pactado.
- **ANTICIPO:** Es el porcentaje pactado del valor del contrato que se le cancela al contratista una vez perfeccionado y cumplidos los requisitos previamente establecidos, el cual será pagado antes o durante su iniciación, y amortizado durante los pagos del contrato.
- **PAGO ANTICIPADO:** Es la retribución parcial que el contratista recibe.
- **AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO:** Es el porcentaje que se descuenta de cada factura o documento equivalente que presente el contratista, con el fin de devolver a la Entidad el valor entregado por ésta en calidad de anticipo.
- **ACTA DE INICIO:** Es el documento que firma el representante legal -gerente o interventor- o el supervisor designado, según sea el caso, junto con el contratista, en el que se deja constancia de la fecha de iniciación del contrato, momento a partir del que se contabiliza el plazo de ejecución.
- **FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:** Es el documento externo originado por el contratista que contiene los requisitos necesarios para soportar contablemente los costos y deducciones, tales como el impuesto sobre el IVA, etc., expedido de conformidad a la normativa vigente en la materia.
- **ACTA DE SUSPENSIÓN:** Es el documento mediante el cual la empresa y el contratista formalizan el acuerdo para suspender el plazo de ejecución del contrato, por circunstancias sobrevivientes que imponen el cese del contrato.
- **ACTA DE REINICIO:** Es el documento mediante el cual las partes formalizan el acuerdo para dar por terminada la suspensión y reiniciar la ejecución del contrato.

- **ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL:** Es el documento en el que consta la entrega de los bienes, las obras o los servicios contratados por parte del contratista y el recibo a satisfacción de la empresa.
- **VALOR FINAL DEL CONTRATO:** Es el producto de sumar todos los pagos y deducciones efectuados al contratista con cargo al contrato, que debe constar en el acta de liquidación.
- **ACTA DE LIQUIDACIÓN:** Es el documento suscrito por la Entidad y el contratista en el que constan los acuerdos y demás transacciones necesarias para que las partes puedan declararse a paz y salvo.
- **PRESUPUESTO ESTIMADO:** En la etapa precontractual se debe elaborar el presupuesto estimado del valor de los bienes y/o servicios a contratar en él se deberá incluir el tiempo y el valor total que se requiere para terminar totalmente la obra o recibir el bien o servicio y las vigencias fiscales que se utilizarán, en todo caso no podrán comprometer vigencias futuras sin previa autorización de la Junta Directiva de la Entidad y el cumplimiento de los demás requisitos de ley.
 - No se podrá iniciar la contratación de una obra o adquirir un bien o servicio sin que el presupuesto esté debidamente aprobado, entendiéndose que se entenderá surtido cuando se expida el certificado de disponibilidad presupuestal. El certificado de disponibilidad presupuestal debe cubrir el cálculo de los reajustes e imprevisto cuando sea necesario.
- **PRÓRROGA:** Implica la ampliación al plazo de ejecución contractual previsto inicialmente. El contratista debe ampliar las garantías otorgadas conforme se haya pactado.
- **SECOP:** Sistema Electrónico de Contratación Pública, es la plataforma en la cual las Entidades Estatales deben publicar los documentos del proceso, desde la planeación del contrato hasta su liquidación. También permite a las entidades estatales y al sector privado tener una comunicación abierta y reglada sobre los procesos de contratación.
- **CNUDMI:** La Comisión de las Naciones Unidas para el derecho mercantil internacional.
- **SMLMV:** Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.
- **EPS:** Entidades Promotoras de Salud.
- **ERP:** Entidades Responsables del Pago.
- **ET:** Entidades Territoriales.
- **ADRES:** Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **PGP:** Pago Global Prospectivo.

- **UPC:** Unidad de Pago por Capitación.

Dado en Medellín, Antioquia, al primer (01) día del mes de septiembre de 2022.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



PEDRO FERNANDO HOYOS GRACIA

Presidente



HECTOR JAIME GARRO YEPES

Secretario

Medellín, 08/02/2023

**LA DIRECTORA (E) DE ASUNTOS LEGALES DE LA SECRETARÍA SECCIONAL
DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**

HACE CONSTAR:

Que la entidad denominada **HOSPITAL LA MARÍA** del Municipio de Medellín, es un establecimiento sin ánimo de lucro, público, descentralizado indirecto del orden departamental, de conformidad con la Escritura Pública No. 3461 del 21 de julio de 1989, emanada de la Notaría 3a. del Círculo de Medellín. Pertenece al subsector oficial del sector salud, con NIT. 890.905.177-9, ubicada en la Calle 92 EE 67-61, Tel. 2677511, correo electrónico: gerencia@lamaria.gov.co

Que por Ordenanza N°19 del 2 de diciembre de 1994, modificada por la Ordenanza N°61 del 20 de diciembre de 1995, la entidad se transformó en Empresa Social del Estado del Orden Departamental.

Que en reunión de Junta Directiva celebrada el 17 de marzo de 2021, mediante Acta N°02, se aprobó el cambio de la sede ambulatoria, la cual estará ubicada en el barrio San Diego, Glorieta San Diego del municipio de Medellín.

La representación legal la ejerce el Gerente, cargo que ocupa el Doctor **HÉCTOR JAIME GARRO YEPES**, identificado con cédula de ciudadanía número 71.052.102, nombrado mediante Decreto Departamental N°2020070001079 del 31 de marzo de 2020.



ERIKA HERNANDEZ BOLIVAR
DIRECTORA (E) ASUNTOS LEGALES

DHENAOG

Se pagan los derechos de certificación por valor de \$12.000



SC4887-1





CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En mi calidad de revisor fiscal de la E.S.E Hospital La María, identificada con NIT 890.905.177-9, he realizado ciertos procedimientos de auditoria con el propósito de verificar el pago efectuado por la entidad por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicios Nacional de Aprendizaje (SENA), para el mes de junio de 2023.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con el artículo 207 del Código de Comercio y lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es informar sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

La revisión incluyó la comparación de la información de los listados de aportes al sistema de seguridad social de los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la empresa.

Certifico que la entidad, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Esta certificación es emitida por solicitud de la administración al día ocho (08) del mes de agosto de 2023.

Raúl A. Menco V.

Revisor fiscal

Tarjeta Profesional No. 66200-T

Designado por Auren Consultores Medellín S.A.S.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

2B E D 0 7 0 8 6 7 F A C E A E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **RAUL ALBERTO Menco Vargas** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19872348 de MAGANGUE (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 66200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Junio de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Ampliación de la Respuesta Nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad.

**ANEXO OPERATIVO CONVENIO
ESE HOSPITAL LA MARÍA**

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID, TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005).

VIGENCIA 2023-2025

Versión 1

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
DEFINICIONES.....	4
1. ANTECEDENTES	7
2. ENFOQUE METODOLÓGICO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA AL VIH/SIDA EN COLOMBIA	9
2.1 COMPONENTES ESTRATÉGICOS DEL MODELO COMUNITARIO	9
2.1.1 Componente de determinantes sociales y enfoque diferencial	10
2.1.2 Componente de acciones en salud	12
2.1.3 Prevención combinada	13
2.1.4 Componente de Acciones en Sostenibilidad	16
3. EQUIPO DE TRABAJO REQUERIDO Y RESPONSABILIDADES	22
4. DESARROLLO METODOLÓGICO	29
5. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA OPERACIÓN	33
REFERENCIAS	41

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el país se encuentra frente al reto de la implementación de las nuevas guías de atención de VIH y la incorporación del modelo de prevención combinada, así como, en el fortalecimiento técnico en temas de análisis de información epidemiológica a los profesionales de las entidades territoriales, que permita garantizar la continuidad y absorción de las acciones que hasta ahora han sido acompañadas y fortalecidas con financiación del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. Este desafío se enfoca en la necesidad de sistematizar, documentar y presentar un modelo con enfoque comunitario en el marco de la respuesta al VIH y el Sida, que contribuya en el alcance de las metas nacionales del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS- VIH.

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 (Personas transgénero, personas que ejercen trabajo sexual y personas que se inyectan drogas) de la ciudad de Medellín y su área conurbada, 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 1314 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, y se establecen las condiciones del personal y reporte de datos para el cumplimiento de estos lineamientos apoyando en la reducción de las brechas en la respuesta nacional.

La construcción de un Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia, desde, en y para las comunidades, parte del principio de que los actores sociales y comunitarios, en especial las poblaciones clave, han sido fundamentales e indispensables para la respuesta del VIH/ Sida, constituyéndose en dinamizadores de todos aquellos procesos garantes del acceso a la atención integral y pilares del mantenimiento de los trabajos que hasta hoy se han logrado configurar en Colombia.

De ahí, que se considere que el abordaje de las acciones por equipos comunitarios junto a las Empresas Sociales del Estado (ESE), para la identificación de las dinámicas de la población y para el desarrollo de las actividades en el marco de las necesidades de esta, sean el insumo clave para la construcción de un Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención, Sostenibilidad y Absorción de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia, que tenga como objetivo, contribuir con la captación de personas que conozcan su diagnóstico, diseñar las estrategias necesarias para que cada vez más personas puedan acceder con menos barreras al tratamiento, y puedan alcanzar una mejor y mayor adherencia a los procesos de atención integral. Estas acciones deben posibilitar por consiguiente una disminución significativa de la carga viral de las personas que viven con VIH y con esto, aportar al aumento de su expectativa y calidad de vida, así como a la reducción de la transmisibilidad.

DEFINICIONES

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.

Enfoque diferencial. Se concibe como la forma en que el modelo de atención reconoce las diferencias de las personas y colectivos con condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Es una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales¹.

En ese sentido, el enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

Sostenibilidad. Es un aspecto fundamental del financiamiento del desarrollo y la salud mundial. Es esencial que los países sean capaces de ampliar y mantener programas para lograr una repercusión duradera en la lucha contra las tres enfermedades, para el caso el VIH y avanzar hacia la posible consecución de la cobertura universal de la salud². La sostenibilidad requiere un planteamiento múltiple que comprenda invertir en los sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS) pertinentes, desarrollar capacidades, intervenciones de promoción y prestación de servicios, al tiempo que se valoran opciones para aumentar progresivamente el financiamiento nacional para la salud y, en particular, para las tres enfermedades³.

Absorción: Es la capacidad de asumir de manera progresiva la respuesta (financiera, recurso humano, tecnológica y de procesos) local en VIH en población con epidemia concentrada desde las autoridades sanitarias, el cual debe reflejarse en sus Planes de Intervenciones Colectivas – PIC, y Planes de Desarrollo Distritales y Municipales.

Vulnerabilidad. Es entendida como un gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo. La vulnerabilidad puede originarse en condiciones permanentes, como la ancianidad, la discapacidad o la pobreza estructural-cuando no se interviene-la discriminación por pertenecer a algún grupo poblacional; (grupos étnicos,) o deberse a condiciones transitorias, como la dependencia durante la niñez, la juventud, la ancianidad, el desplazamiento forzoso o victimización por el conflicto, población privada de la libertad o la caída drástica de ingresos por crisis económica⁴.

Prevención combinada de la infección por el VIH: conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades

¹ Resolución 429 de 2016. Anexo técnico

² Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. Anexo 1 de GF/B35/04 – Revisión 1 (la "Política STC").

³ Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. Anexo 1 de GF/B35/04 – Revisión 1 (la "Política STC").

⁴ Resolución 429 de 2016. Anexo técnico.

específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

Profilaxis previa a la exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos contra el VIH, que cuando se utilizan de manera sistemática, reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales. Las directrices vigentes de la OMS sobre la PrEP recomiendan la toma de una dosis diaria de PrEP a los hombres y las mujeres que presentan un riesgo considerable de contraer el VIH. La utilización diaria de la PrEP proporciona la concentración más alta de medicamentos en la sangre y los tejidos corporales y, por lo tanto, el grado más alto de protección.

Prevención combinada de la infección por el VIH: conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

Profilaxis previa a la exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos contra el VIH, que cuando se utilizan de manera sistemática, reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales. Las directrices vigentes de la OMS sobre la PrEP recomiendan la toma de una dosis diaria de PrEP a los hombres y las mujeres que presentan un riesgo considerable de contraer el VIH. La utilización diaria de la PrEP proporciona la concentración más alta de medicamentos en la sangre y los tejidos corporales y, por lo tanto, el grado más alto de protección.

Hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH): Es una expresión definida por las prácticas sexuales. En este documento se entiende por hombre el sexo asignado al nacer y por relación sexual, el sexo anal con penetración y el sexo oral. Esta definición es independiente de la motivación para participar en las relaciones sexuales, de la orientación sexual declarada por los individuos y de la identificación con cualquier comunidad o grupo social. Este grupo no incluye a las mujeres transgénero, que constituyen el siguiente subgrupo.

Personas transgénero: Transgénero es un término general para todas las personas que tienen una percepción interna de su género (identidad de género) que difiere del sexo que se les asignó al nacer. Por ejemplo: una mujer transgénero es alguien a quien se le ha asignado sexo masculino y que se identifica a sí misma como mujer ⁵.

Trabajadores sexuales: Este grupo incluye a las hombres y mujeres a partir de los 18 años⁶ que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea regular u ocasionalmente. Esta definición también es independiente de si la persona se autoidentifica como trabajadora sexual.

Valoración del riesgo sustancial de adquirir VIH: la pertenencia a un grupo de población clave se define por prácticas específicas asociadas con mayor riesgo de contraer el VIH o una ITS y con una mayor vulnerabilidad social. No obstante, las personas pertenecientes a estos grupos pueden presentar diferentes niveles de riesgo, por lo que el riesgo sustancial de infección por el VIH se debe determinar para cada individuo. En este sentido, se considera que una persona está en

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Las personas transgénero y la infección por el VIH. Sinopsis de política. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49462/OPSCDE18034-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 18 de mayo del 2016; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/39). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

riesgo sustancial de VIH si pertenece a un grupo de población con alta incidencia de VIH⁷ y, además, incurre en ciertas prácticas de riesgo.

En los últimos seis meses:

¿Ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja?

¿Ha sido diagnosticado, tratado o ha tenido síntomas de alguna ITS?

¿Ha solicitado la prescripción de profilaxis posterior a la exposición (PPE)?

¿Ha compartido agujas o jeringuillas?

¿Ha tenido una pareja sexual seropositiva* para el VIH o con más de uno de los factores de riesgo señalados anteriormente?

Migrante: Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Para los fines del proyecto, se entenderá como migrante las personas que proceden de Venezuela y residen de forma temporal o transitoria en el territorio colombiano.

PID: Persona que se inyecta sustancias psicoactivas.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49094/9789275320075_spa.pdf?sequence=1.

1. ANTECEDENTES

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%⁸. 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.

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 ETP⁹ 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

⁸ Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia **Comportamiento histórico de la afiliación al SGSSS**. Consultado 29/07/2022 <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Regimenesubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

⁹ Infobae. Colombia. Migración Colombia anunció que se cumplieron las metas trazadas 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/>

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 periodo 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*).

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%.

2. ENFOQUE METODOLÓGICO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA AL VIH/SIDA EN COLOMBIA

En el marco del Plan Nacional de Respuesta y la Ruta Integral de Prevención y Mantenimiento de la Salud es concebida concebido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: “Un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan”¹⁰, se involucra a líderes comunitarios como un actor importante para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en su entorno, facilitando la identificación de poblaciones ocultas prioritarias que, de acuerdo con sus particularidades, tienen limitaciones para el acceso a los servicios de salud. Así mismo, la participación del prestador comunitario primario fortalece los procesos de vigilancia comunitaria y el direccionamiento de usuarios al prestador complementario en salud y a otros servicios de protección social en busca de una respuesta integral que minimice las barreras de acceso y a su vez impacte en los determinantes de salud.

Es así como, para dar respuesta a los lineamientos nacionales, el Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia está fundamentado en un enfoque metodológico cuyas características tienen como eje central los procesos dinámicos, integrales, sistemáticos y participativos, y está orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones en salud, se realicen de manera coordinada y organizada con otros actores vinculados a la respuesta nacional, a fin de alcanzar resultados más efectivos en salud; donde se puedan configurar respuestas integrales acordes con las necesidades de las poblaciones en los territorios; se logre fortalecer las capacidades de las organizaciones para la gestión en salud pública, se realicen procesos de transformación efectiva de conocimientos y comportamientos en salud individuales y colectivos con acceso efectivo y de calidad a las acciones de salud; y se empoderen a los individuos y comunidades frente a mecanismos de atención al ciudadano, veeduría y participación social.

Es por esto que el enfoque metodológico efectivo para dichas estrategias debe ser sin duda el Modelo de Gestión de la Salud Pública (GSP); pues es un conjunto de procesos que buscan que todos los actores del Sistema de Salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud, en el marco de las competencias de cada uno de ellos.

2.1 COMPONENTES ESTRATÉGICOS DEL MODELO COMUNITARIO

Se entiende por ‘Comunidad’ como un grupo de personas que comparten un horizonte de sentido, campos de significación, rituales cotidianos, prácticas y que potencialmente se encuentran amparados bajo una identidad común. Pueden hacer presencia en territorios físicos comunes o en espacios virtuales, pueden dividirse en subcomunidades que hace que adquieran características particulares que los diferencian entre sí, y sus miembros pueden adscribirse a distintos grupos dentro de su comunidad o incluso hacer parte de otras comunidades.

¿Cuándo un enfoque es comunitario?

¹⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Cuando la comunidad es protagonista en las distintas fases del proceso: concepción, diseño, planeación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación. Se entiende como protagonismo el proceso en el cual la comunidad aporta habilidades, experiencia, comprensión y conocimiento en la construcción y despliegue de la respuesta local frente al VIH. Demanda de parte de la institucionalidad el cumplimiento de las competencias, y la valoración y reconocimiento de las comunidades en este proceso. Los actores comunitarios tienen a su vez la responsabilidad de contribuir a la construcción de puentes para una aproximación oportuna, pertinente y efectiva de la institucionalidad al territorio, incluidos sus habitantes.

Características de un enfoque comunitario:

- **Flexible.** Porque reconoce, respeta y se adapta a los espacios, rutinas, dinámicas y lógicas de las comunidades a las que les brinda sus servicios.
- **Diferencial.** Porque reconoce y valora a los individuos como sujetos singulares con expectativas, intereses, necesidades, amenazas y vulnerabilidades diferentes por lo que no brinda respuestas homogéneas o masificantes. Su impacto se eleva cuando reconoce las particularidades de los individuos.
- **Oportuno.** Su capacidad de respuesta es mucho más rápida que la de la institucionalidad. No se encuentra limitado a los horarios, roles y rutinas que imponen las lógicas estrictamente formales.
- **Pertinente.** La construcción de la respuesta nace de un reconocimiento claro de las expectativas, intereses, necesidades, amenazas y vulnerabilidades de los sujetos. Sus capacidades y habilidades son producto de un aprendizaje experiencial en el territorio.
- **Accesible.** Su presencia es permanente en el territorio en el cual se encuentra la comunidad a la que va dirigido. Es cercano y no se presentan barreras para la prestación del servicio.
- **Participativo e inclusivo.** Se hace una escucha activa de las voces de los miembros a los cuales va dirigido, a la vez que garantiza espacios para que estos participen en la toma de decisiones, mecanismos de implementación, seguimiento y evaluación. Velan por el reconocimiento e incidencia de los grupos minoritarios dentro de la comunidad que atienden. Una forma de materializar la participación es la implementación de la estrategia de pares.
- **De respuesta y tránsito.** De acuerdo con las necesidades y demandas de las comunidades a las que brinda sus servicios, el modelo está en capacidad de dar respuesta directa o de canalizar a las poblaciones a otros bienes y servicios ofertados por otros actores comunitarios o de la institucionalidad.

2.1.1 Componente de determinantes sociales y enfoque diferencial

El enfoque de determinantes sociales de la salud¹¹ constituye es uno de los cuatro enfoques definidos por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) para el abordaje de las problemáticas de salud, pues parte de la comprensión de las inequidades como diferencias injustas y evitables que afectan la salud de las poblaciones. Este enfoque establece que dichas diferencias obedecen a dinámicas de Determinantes Estructurales e Intermedios que las producen.

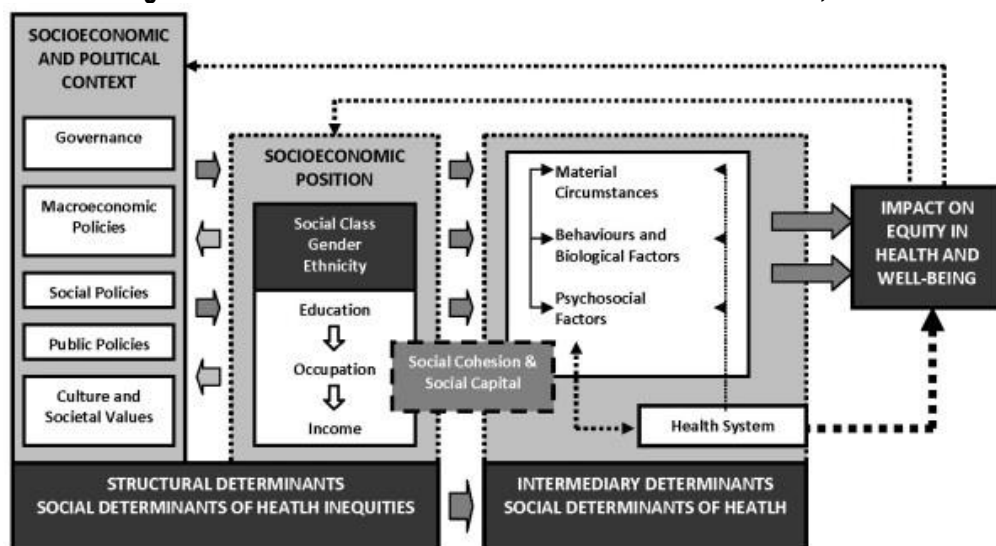
¹¹ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Ministerio de Salud y Protección social, Colombia 2013.

Los Determinantes Estructurales incluyen aquellos aspectos de la macroestructura que influyen directa y significativamente la salud, abarcan los contextos socioeconómicos y políticos, con elementos como las políticas públicas en salud, educación, protección social, además del contexto cultural y los valores sociales. Estos determinantes abordan asuntos visibles en los sujetos pero que no hacen referencia a asuntos biológicos, por ejemplo, incluyen la posición socioeconómica, clase social, género, etnia, nivel educativo, ocupación y nivel de ingresos¹².

El enfoque explica la relación de los Determinantes Intermedios con las inequidades en salud, abordando factores biológicos, conductuales y psicosociales, además de los sistemas de salud, los servicios sanitarios, las circunstancias materiales, y emergiendo la cohesión y capital social como elementos fundamentales en el cierre de inequidades.

Finalmente, mediante el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud es posible comprender la forma en que las diversas políticas y estrategias, la posición socioeconómica de las personas y grupos poblacionales, las condiciones de nivel educativo, etnia, ocupación, entre otros, generan niveles de vulnerabilidad que permiten explicar las inequidades en salud.

Figura 1. Modelo de determinantes sociales de la salud. OMS, 2008.



Fuente: OMS, Comisión de determinantes sociales. 2008

Además, el enfoque de DSS da juego a la dinámica poblacional de las regiones definidas en el PDSP, respondiendo a las características regionales y las poblaciones clave focalizadas por el proyecto del Fondo Mundial, permitiendo hacer abordajes teniendo en cuenta las particularidades regionales con miras a la sostenibilidad.

Para el abordaje de determinantes sociales se define un Enfoque Diferencial articulado con la Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, a través del cual se organizan componentes, estrategias, acciones en un

¹² World Health Organization. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Subsana las desigualdades en una generación. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2008.

marco de la garantía de la igualdad, equidad y no discriminación. Según CODHES, 2008, el Enfoque Diferencial es concebido como “[...] un método de análisis que tiene en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos”.

Todo lo anterior permite adaptar el Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia a las particularidades de cada región, teniendo en cuenta las características de las poblaciones y los grupos de riesgo; la Identificación de las Ruta Integrales de Atención en Salud, RIAS; la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud; la delimitación territorial del MIAS; la creación de redes integrales de prestadores de servicios de salud; la redefinición del rol del asegurador; la redefinición del sistema de incentivos; los requerimientos y procesos del sistema de información; el fortalecimiento del recurso humano en salud y el fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento, dentro de los lineamientos de los Modelos de Atención Integral.

2.1.2 Componente de acciones en salud

El Plan Decenal de Salud Pública define la promoción en salud como el conjunto de acciones que generan condiciones, capacidades y medios, necesarios para intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud y condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida y la atención integrada en salud. Este conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas deben garantizar los derechos en salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Específicamente en el tema de ITS-VIH/SIDA, la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva, el Plan Nacional de Respuesta al VIH y el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE dan los lineamientos para el desarrollo de las acciones de promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la canalización a los servicios de salud, garantizando así el acceso a la prevención y a la atención integral en salud.

Teniendo en cuenta este contexto el Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia contempla acciones que permiten:

- El trabajo articulado del componente comunitario con los servicios de salud en las acciones de promoción, prevención, diagnóstico y atención del VIH con los grupos clave, con enfoque de derechos y vulnerabilidad.
- El aumento de la cobertura en acciones de promoción y prevención tales como brigadas de alcance, talleres, servicios de escucha, entrega de paquetes de servicios a los grupos clave que reduzcan las situaciones de vulnerabilidad frente a la infección.
- La promoción de la demanda y ampliación de la oferta de asesoría para la prueba voluntaria de ITSVIH/SIDA y realización de pruebas rápidas de VIH para aumentar la cobertura en personas de los grupos clave.
- La canalización y el efectivo acompañamiento y referencia a la atención integral de las personas diagnosticadas en el proceso. La canalización y el efectivo acompañamiento y referencia a la oferta de servicios de protección social identificados en cada territorio.

Para la operativización de las acciones de promoción de la salud, la prevención, la realización de pruebas rápidas de VIH, la canalización y el acompañamiento en la ruta de atención del VIH/Sida de personas de los grupos clave, se establecen las siguientes definiciones:

Taller Virtual. Esta estrategia, se utilizará en respuesta a las necesidades presentadas por el COVID-19, Es un espacio para la construcción de sentido sobre el cuerpo, el cuidado de sí y los aprendizajes sobre la prevención en las prácticas de salud sexual y reproductiva. El contenido se concreta previamente con la comunidad, son grupos mayores de cinco personas y corresponde a una secuencia de sesiones educativas, su duración es superior a 10 minutos, requiere de una logística especial, que promueva atención, participación y sensibilización de la población.

Información relacionada previa a la realización de prueba de rápidas de VIH. Se realizará en un espacio que brinde las condiciones de confidencialidad y seguridad al usuario. Esta actividad la ejecutarán asesores capacitados, quienes a su vez entregarán información relacionada con la ruta para acceso a servicios como PrEP y PEP. En este proceso, los asesores enfocan la asesoría para incidir en la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas, que permitan explorar opciones de disminución del riesgo frente al VIH y otras ITS (Hepatitis B y C), así como la prevención de la infección TB-VH.

Pruebas de rápidas de VIH. será ejecutada por personal capacitado según la norma vigente (Resolución 1314 de 2020) en APV y lectura de prueba rápida. Estas se realizarán en espacios adecuados que garanticen privacidad y confidencialidad.

Vinculación y acompañamiento. Conjunto de actividades de orientación, gestión y direccionamiento de los usuarios, a los servicios de protección social o de salud disponibles en la ciudad. Implica la comunicación permanente con los usuarios que aceptaron la canalización, identificando barreras que requieran intervención por actores locales para su superación.

Cada usuario deberá contar con información específica sobre la ruta de acceso a atención integral de VIH, según su tipo de aseguramiento y EAPB, permitiendo que, en caso de decidir continuar con el proceso de forma individual, pueda hacerlo en el momento que considere pertinente. A su vez, este proceso debe contemplar la articulación entre el personal del proyecto y la EAPB donde se encuentra asegurado el usuario, así como, con el equipo de vigilancia epidemiológica de la secretaría de salud, para poder garantizar el acceso oportuno a atención y tratamiento.

Seguimiento. Acción evaluativa a los compromisos adquiridos en las canalizaciones y acompañamientos realizados. Se realizarán revisará la efectividad de la intervención al final del periodo anual, a través de la evaluación de indicadores que permitan conocer el desempeño de la ESE.

2.1.3 Prevención combinada

El enfoque de prevención combinada ha sido adoptado por Colombia como uno de los compromisos internacionales en el marco de la lucha global contra la epidemia de VIH, esto se traduce en intervenciones orientadas a reducir los riesgos y evitar la transmisión de la infección del VIH, evitando el riesgo de exposición al virus, realizando un diagnóstico oportuno de la infección y brindando un tratamiento sin interrupciones para las personas viviendo con VIH. Esta combinación de acciones biomédicas específicas, altamente eficaces, incluyen la distribución de preservativos, realización de pruebas,

terapia antirretroviral (ARV) para todos, profilaxis preexposición (PrEP), programa de agujas y jeringas (reducción del daño), circuncisión masculina voluntaria.^{13,14}

La epidemia de VIH se ha sostenido por años principalmente por que la transmisión en poblaciones clave se ha mantenido alta (personas dedicadas al trabajo sexual, personas transgénero y sus contactos, hombres que tienen sexo con hombre - HSH y personas que se inyectan drogas intravenosas - PID), por esta razón, los programas de VIH están enfocados en la población de mayor riesgo, sin descuidar las actividades para la población general.²

Parte de la respuesta al VIH tiene que ver con la transformación de imaginarios y normas sociales frente a la enfermedad y generar conciencia alrededor de la prevención, promoviendo comportamientos saludables, con asesoramiento en reducción del riesgo, educación sexual integral, programas de educación entre pares y campañas de marketing social para el uso del preservativo.²

Figura 2. Componentes de la prevención combinada



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Un solo componente no es suficiente en la prevención del VIH, por lo tanto, es preciso la combinación de varias estrategias de alto impacto adaptadas a los diferentes entornos (ver figura 2). Los paquetes de servicios en VIH también deben incluir intervenciones orientadas al empoderamiento de las comunidades, abordar las leyes para proteger los derechos de las poblaciones claves, reducción del estigma y la discriminación de las personas viviendo con VIH (PVV), descriminalización de la transmisión y de los grupos de poblaciones claves, el enfoque de género y el abordaje de las violencias de género.

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención combinada, respuesta efectiva en lucha contra VIH/Sida. Disponible en Internet en: <https://www.minsa-lud.gov.co/Paginas/Prevencion-combinada-respuesta-efectiva-en-lucha-contra-VIHsida.aspx>

¹⁴ ONUSIDA. Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500 000 de aquí a 2020. 2015

Es importante que estas intervenciones sean implementadas a gran escala y se garantice la sostenibilidad de la respuesta al VIH.²

2.1.4 Componente de Acciones en Sostenibilidad

2.1.4.1. Sostenibilidad Financiera

Resolución 0518 de 2015 (Artículo 14). Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

- Contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental, distrital y municipal.
- Numeral 14.3. En el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.
- Recursos propios de las ESE
- Fondo Nacional de Estupefacientes (Proyectos de DTS) – PID
- Regalías (Proyectos Gobernación al DNP)

2.1.4.2. Sostenibilidad Técnica

- Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021. Resolución 1841 de 2013. Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil frente a ITS-VIH/SIDA en acciones de tipo comunitario para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la vinculación a los servicios de salud. (Numeral 8.5.3.2.4. – Estrategias).
- Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- Plan Nacional de Respuesta a las ITS, VIH, Coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, 2018-2021. Consolidación de la participación comunitaria y las OBC como parte de la atención integral. Disminuir las brechas de la cascada de atención integral
- Metas 90 – 90 – 90 (2020) y 95 – 95 – 95 (2030)
- Resolución 1314 de 2020. Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.

2.1.4.3. Sostenibilidad Operativa

Alistamiento

- Conformación de equipos de trabajo y vinculación de líderes y lideresas comunitarios representantes de las comunidades clave a intervenir.
- Desarrollo de mesas técnicas con equipos de trabajo, para la caracterización de poblaciones prioritarias, sitios de interés y afluencia de estos grupos, mapeo de lugares y zonas de la ciudad.

- Búsqueda de alianzas intersectoriales, que generen beneficios para la comunidad intervenida y que le aporten al alcance de las metas propuestas.
- Fortalecimiento de las capacidades del equipo en el abordaje diferencial para superar barreras de acceso a los servicios, especialmente para las personas de los grupos clave. (Diversidad sexual, asesorías con enfoque diferencial, realización de pruebas rápidas de VIH, confirmación diagnóstica, ruta de atención integral, manejo de inventarios, diligenciamiento de formatos).
- Revisar y socializar con todo el equipo de trabajo, las rutas de acceso a servicios PrEP, PEP y de atención integral, con el fin de entregar información actualizada y unificada los usuarios que lo requieran.

Planeación actividades

- Construcción con el acompañamiento del equipo ENTerritorio local, de un plan de actividades, que incluyan responsables, tiempos e hitos de cumplimiento. Incluye las diferentes fases de ciclo de proyecto (precontractual, contractual, ejecución y cierre).
- Construcción de fichas técnicas de actividades, que incluye la descripción de la metodología utilizada, personal a cargo, tiempos, temas a tratar.
- Gestionar los permisos necesarios con autoridades locales, dueños de establecimiento o quienes aplique en la ciudad, para el desarrollo de las actividades.
- Programar actividades conjuntas con la oferta de servicios del proyecto, que incluyan otros servicios requeridos por la población clave priorizada
- Hacer uso de información disponible en sistema de monitoreo y evaluación SISCO SSR, como fuente de datos, para la priorización de lugares y horarios para las actividades.
- Mesas de trabajo conjuntas con equipos PIC, para la coordinación y articulación de actividades en campo, con la finalidad de mitigar el riesgo de duplicidad de las acciones y ampliar la cobertura territorial. Hacer uso de información dispuesta en SISCO SSR.

Ejecución plan de trabajo

- Desarrollo de las actividades planificadas con el seguimiento del proyecto, en cumplimiento de las fichas técnicas del proceso, uso de formatos de monitoreo, reporte y análisis de información.
 - Realización de prueba confirmatoria y entrega de resultados
 - Diligenciamiento completo de consentimientos informados y fichas de la actividad
 - Entrega de paquetes de servicios de prevención
 - Brindar información sobre rutas para acceso a PrEP y PEP
 - Informar sobre encuestas de valoración del riesgo, previo a la solicitud del servicio PrEP
- Validación de las condiciones de seguridad y confidencialidad de los sitios priorizados para el desarrollo de las actividades

- Realizar la custodia de formatos, garantizando la protección de datos personales, así mismo, custodiar y dar un adecuado uso a los insumos suministrados para el desarrollo de las actividades
- Desarrollo de mesas técnicas con periodicidad definida con supervisores de contrato, donde se realicen análisis cuantitativos y cualitativos de riesgos que impidan el desarrollo del convenio, adicionalmente identificar también, los puntos que favorecen el alcance de los objetivos propuestos, lugares y horarios con mayor efectividad.
- Contar con un plan alternativo de actividades, que permita reemplazar en el cronograma lugares y horarios, cuando se presenten situaciones no controladas que impidan el desarrollo de jornadas inicialmente programadas.
- Presentar semanalmente un cronograma de actividades para su difusión en redes sociales
- Actualizar permanentemente la APP tecuidamos.com.co, con los lugares fijos y extramurales donde se realiza la oferta de actividades, así mismo, garantizar la atención en las líneas de contacto, para usuarios que requieran acompañamiento en su agendamiento.
- Programar en el cronograma de actividades, oferta de servicios en puntos fijos y móviles, en horarios acordes a la dinámica de cada población, incluyendo lugares de encuentro social, plazas, parques, puestos de salud, sitios de homosocialización, etc., que permitan ampliar la cobertura e identificar lugares con mayor efectividad.

Ruta de vinculación y seguimiento

- Direccionar a los usuarios que aceptan el apoyo de los profesionales del proyecto, a las instituciones definidas en la ruta de atención local por EAPB y establecer contacto con los prestados (el mismo día o máximo 24 horas después de captado el caso) para agilizar su acceso a atención integral del VIH y tratamiento, tomando como fuente el directorio y rutas suministradas por ENTerritorio.
- Para los usuarios que no cuenten con recurso económico para el desplazamiento a las IPS de atención integral, gestionar el transporte o los mecanismos necesarios para garantizar que esta situación no impida su acceso al servicio de salud.
- Informar a la EAPB, los datos correspondientes para la activación de la ruta de atención. Estos casos deben priorizarse para su ingreso a SISCOSSR, dado que solo se deberá remitir a la EAPB el ID de la prueba la consulta de soportes documentales desde el aplicativo.
- En caso de ser nacional o extranjero con PEP o PTP y no tener afiliación al SGSSS, la ESE deberá acompañar al usuario en el proceso de afiliación, que incluye:
 - Gestionar la encuesta del SISBEN
 - Afiliación al régimen subsidiado o la vinculación a la oficina de aseguramiento dependiendo del caso.
- En caso de ser extranjero sin PEP remitir a ACNUR, personería municipal o las áreas de migración local, para iniciar el trámite de asilo o instauración de acción de tutela según sea la decisión del/a participante.
- Realizar la notificación de casos positivos de VIH al SIVIGILA e incluir los soportes en el SISCO SSR para su consulta por EAPB e IPS

- Seguimiento telefónico al usuario diagnosticado, validando y documentando en SISCO SSR el avance en la ruta de atención, que incluye: barreras en caso de presentarse, estado y fases del proceso de atención en el que se encuentra, así como fechas de inicio de tratamiento y exámenes complementarios. Este proceso debe realizarse máximo 8 días después de haber informado a la EAPB la necesidad de activar la ruta.
- Activar las rutas de servicios de protección social identificadas en la ciudad, para los usuarios que dieron su consentimiento, requieran y apliquen a ser beneficiados de la oferta local.
- Realizar mesas de trabajo (mensual) y establecer comunicación permanente con la EAPB para verificar el avance en el proceso de vinculación a programas de atención integral de cada caso, asegurando el diligenciamiento de variables relacionadas como: fecha de primera consulta, fecha de exámenes complementarios, fecha de inicio de tratamiento y situaciones que puedan estar ocasionando demoras en la atención. Este proceso deberá permitir que los usuarios se encuentren recibiendo tratamiento máximo 30 días después de conocer su diagnóstico.
- Registro semanal en el módulo de canalizaciones de SISCO-SSR de acciones de seguimiento realizada, documentando llamadas a usuarios, resultado de las mesas de trabajo con EAPB y gestiones realizadas para la superación de barreras.
- Garantizar como mínimo 3 momentos (llamadas y/o visitas) para ubicar al usuario en diferentes semanas (por lo menos 3 meses) antes del cierre del caso, para usuarios de difícil contacto o ubicación, los cuales deberán reportarse en SISCO-SSR
- Se entiende como cierre exitoso del proceso (usuario vinculado), cuando el usuario se encuentra recibiendo tratamiento integral para VIH o ha sido atendido por médico experto y este ha definido no iniciar aún el tratamiento, en tal caso se deberán documentar todas las observaciones correspondientes.
- Participar en mesas de trabajo con Secretaría de salud, organismos de control, migración, IPS etc., donde se presenten las situaciones que afectan el inicio oportuno de tratamiento y acceso a servicios de salud, con el fin de formular estrategias y planes de mejora que permitan su superación.

Gestión de inventarios

El sitio de almacenamiento dispuesto en la ESE Hospital la María deberá cumplir con los siguientes requerimientos mínimos:

- Controles de seguridad para el acceso y salida de personal autorizado, tales como el uso de candados, pasadores, cerrojos y otros elementos que salvaguarden todos los bienes de la subvención.
- Condiciones óptimas de los enchufes tales como tomacorrientes, llaves de paso de agua o gas en los almacenes en donde reposen los bienes de la subvención.
- Tener a disposición extintores señalizados y de fácil acceso.
- Estibas de plástico o de madera para el apilamiento y arrume de los bienes de la subvención.
- Los empaques o cajas en donde estarán los bienes de la subvención deberán estar rotulados o demarcados en donde se pueda apreciar claramente la descripción y cantidades de los elementos.
- No deberán ser confinados y deberán tener rejillas, ventanas o equipos que permitan la ventilación. Los bienes deberán ser almacenados y conservados a temperaturas entre 2 y 30°C/ máximo.

- Con el manejo final de papelería, la ESE Hospital la María debe garantizar que los formatos se encuentren totalmente digitalizados y escaneados. Al finalizar el convenio deberá garantizar la custodia de todos los documentos, según las normas internas de archivo de la institución, por el tiempo que allí se establezcan. (esto incluye formatos SISCO SSR, actas, planillas de inventarios).

Procedimiento: Recepción, almacenamiento y registro de los bienes de consumo, insumos o suministros del proyecto en los almacenes de las entidades ejecutoras.

- Una vez recibidos los insumos entregados por ENTerritorio, se deberá revisar y comparar la información de los documentos remisorios con la descripción de los elementos y las cantidades entregadas, certificando que no se presenten diferencias. En caso de haber discrepancias en la descripción de los bienes y/o inexactitudes o diferencias en las cantidades, la ESE Hospital la María en responsabilidad del auxiliar administrativo o coordinador de convenio, se deberá dar aviso a ENTerritorio en un plazo máximo de 24 horas.
- El auxiliar administrativo del convenio deberá archivar de manera cronológica todos los documentos remisorios de los bienes recibidos y estos deberán reposar únicamente en las oficinas de las instalaciones de la ESE Hospital la María

Procedimiento: Dispensación de los bienes de consumo, insumos o suministros del proyecto en los almacenes de las entidades ejecutoras.

- La ESE Hospital la María en responsabilidad del auxiliar administrativo o coordinador de convenio, deberá registrar diariamente todos los movimientos de inventarios de los bienes de la subvención en planillas de dispensación, incluyendo datos de cantidades recibidas, dispensadas, y reintegradas por líderes, adoptando los lineamientos de control de inventarios suministrados por ENTerritorio y garantizando la concordancia con el registro de participantes en actividades de promoción y prevención (reporte SISCO-SSR personas abordadas con paquetes de servicios de prevención y pruebas de VIH).
- Realizar cruce mensual de consumo de inventarios con el registro de participantes de actividades reportado en SISCO SSR, garantizando la concordancia
- Los formatos de dispensación y/o reintegros de los bienes de la subvención, deberán ser diligenciados para cada uno del personal autorizado en las entidades ejecutoras con la siguiente información:
 - Nombre de la ESE
 - Nombres y apellidos del personal que recibirá y/o reintegrará los bienes de la subvención.
 - Nombres y apellidos de los almacenistas encargados de dispensar y/o reintegrar los bienes de la subvención
 - Mes y año vigente.
 - Numero consecutivo de la planilla.
 - Fechas de entregas.
 - Descripción clara y precisa de los bienes dispensados.
 - Números de lotes y fechas de vencimiento de los bienes dispensados (si aplica)
 - Cantidades claras y precisas de los bienes reintegrados.
 - Firmas de las personas que recibirán o reintegrarán los bienes de la subvención.

- Casilla de saldos finales (entregas - devoluciones).

Gestión de monitoreo y evaluación:

Revisar, adoptar y socializar el plan de monitoreo y evaluación, mediante el cual se precisan los tiempos de entrega de instrumentos de captura de información, parámetros de calidad de los datos, responsables y roles de los participantes en la estrategia, flujo de información, canales de retroalimentación.

- En los tiempos definidos para la recolección de los datos, generar planillas donde se soporte la cantidad de formatos entregados por cada profesional, fecha de entrega y cantidad de participantes relacionados, con el fin de verificar posteriormente su ingreso completo al sistema.
- Disponer los mecanismos de control necesario para reducir la probabilidad de abordar más de una vez en el año con oferta de diagnóstico de VIH, al mismo usuario
- Ingreso diario de datos al sistema de información SISCO SSR, realizado el proceso de crítica, validación e informando a los líderes y gestores sobre variables a completar o datos que requieren clarificarse
- Garantizar la retroalimentación permanente al equipo operativo sobre el diligenciamiento de formatos, permitiendo mejorar la calidad y evitar enmendaduras en los registros
- Escanear y cargar en SISCOSSR el soporte del 100% de las actividades, así mismo, archivar en condiciones que aseguren la protección de los datos personales, los formatos de participantes.
- Disponer de talento humano necesario para el proceso.
- Monitoreo del ingreso-cargue de notificación en el SIVIGILA, para los casos de VIH que se confirmen en el marco de la ejecución de las actividades del proyecto. Diligenciamiento de la ficha de notificación del evento 850 y mesas de trabajo con, UPGD (se definirá previamente con epidemiología de la ESE Hospital la María como la UPGD que reportará), para el seguimiento al reporte.
- Generar reportes semanales sobre alcance de población, que permitan evaluar desviaciones en las metas y programar actividades adicionales en caso de requerirse.
- Mesas técnicas de calidad y validación de calidad del dato con supervisores de contrato definidos por el proyecto.

Seguimiento y acciones de mejora

- Seguimiento semanal y mensual a la implementación de las acciones, permitiendo la retroalimentación a los diferentes actores.
- Participar en reuniones periódicas con la dirección de salud territorial para continuar con la articulación de las acciones PIC.

- Participar en las reuniones de supervisión, según la periodicidad definida en el plan de monitoreo del proyecto, donde se verificará el cumplimiento de las actividades y en caso de ser necesario se definirán planes de mejoramiento que serán verificados en el siguiente período previo a la aprobación de informes.

3. EQUIPO DE TRABAJO REQUERIDO Y RESPONSABILIDADES

La ESE Hospital la María, para el convenio interadministrativo de cooperación que suscriba con ENTerritorio, deberá disponer de un equipo de intervención mínimo conformado por los siguientes perfiles:

ROL: Coordinador de Convenio
EQUIPO BASE: ESE Hospital la María
PERFIL MÍNIMO: Profesional universitario del área de la salud, (enfermería, medicina o bacteriología) o en Ciencias Sociales con experiencia en actividades de coordinación de equipos de trabajo (2 años), preferiblemente con experiencia en trabajo comunitario con población vulnerable, específicamente en VIH e ITS, Derechos sexuales y derechos reproductivos, y/o en desarrollo de actividades extramurales PIC, enfoque diferencial y de género, con habilidades para realizar gestión trabajo en equipo
<i>Nota: Este profesional deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio.</i>
RESPONSABILIDADES:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar, coordinar y realizar seguimiento al desarrollo de actividades de promoción y prevención en VIH definidas en los cronogramas de actividades. 2. Documentar y socializar con el equipo de trabajo la metodología y fichas técnicas de las actividades para el abordaje de la población, con entrega de paquetes de servicios y pruebas rápidas de VIH. 3. Participar en mesa de trabajo con el área de Salud Pública, EAPB e IPS con el fin de proponer estrategias que faciliten la canalización de usuarios a atención integral de VIH y la superación de barreras identificadas. 4. Presentación mensual de indicadores de resultados en los comités y reuniones de equipo. 5. Realizar mesas de trabajo con el equipo de la ESE, que permitan el seguimiento al estado de las canalizaciones, retroalimentar fallas en el proceso de diligenciamiento de formatos, evaluar la efectividad de los puntos de atención, identificar barreras operativas del proceso, evaluar cumplimiento de metas, estado de agendas programadas y diseñar estrategias que permitan el cumplimiento de los indicadores del acuerdo de subvención. 6. Entregar la información necesaria al responsable en la ESE Hospital la María, que permita la notificación al Sivigila de los casos positivos para VIH identificados en el marco del proyecto 7. Identificar y verificar la ruta de desechos biológicos, socializarla y realizar seguimiento a su cumplimiento por el equipo de trabajo contratado para las acciones de promoción y prevención en la ciudad. 8. Realizar la revisión y supervisión semanal, y aprobación mensual sobre el adecuado manejo de inventarios de los insumos del convenio y acompañar los cierres mensuales. 9. Coordinar y realizar seguimiento al correcto desarrollo de las actividades de diagnóstico de VIH en población clave (TS, TRANS, PID). Incluye entrega de resultado y vinculación al servicio de salud (IPS – ESE según corresponda) de casos positivos. 10. Verificar y revisar el registro oportuno y con calidad de los instrumentos definidos por ENTerritorio para la recolección de los datos de personas alcanzadas y, presentarlos en la periodicidad definida para su

consolidación en el SISCO-SSR.

11. Presentar informes mensuales sobre las estrategias implementadas para el abordaje a población clave, alcance de metas de paquetes de prevención, pruebas de VIH y canalización a servicios de salud, garantizando que la información sea veraz, oportuna, confiable y verificable a través de los datos consolidados en SISCO-SSR.
12. Acompañar las acciones que se coordinen desde ENTerritorio para visibilizar el proyecto y en la implementación de las herramientas de comunicación que posibiliten la identificación de las poblaciones priorizadas y el agendamiento de las actividades de promoción y prevención.
13. Facilitar la articulación entre la ESE Hospital la María, personal de salud, los gestores comunitarios y los actores locales para poder realizar las actividades.
14. Realizar mesas de trabajo con la supervisión técnica del convenio para la planeación de acciones en terreno, seguimiento a canalizaciones, a cronogramas y al cumplimiento de las metas.
15. Supervisar que todos los miembros del equipo estén cumpliendo las obligaciones para las que fueron contratados.
16. Realizar seguimiento a las recomendaciones y planes de mejora generados en las actividades de supervisión realizadas por el equipo local de ENTerritorio.
17. Identificar puntos fijos y metodologías para el abordaje de las poblaciones clave. Coordinar la promoción y oferta de actividades de salud sexual y reproductiva dirigidas a la población clave priorizada, garantizando la confidencialidad y la intimidad de los participantes.
18. Desarrollar y entregar un mapeo de lugares, actores clave, identificados en la zona asignada por el proyecto.
19. Desarrollar espacios de fortalecimiento del talento humano.
20. Prever ante situaciones no esperadas, el plan de contingencia que permita dar continuidad a la oferta de servicios de prevención y diagnóstico.
21. Gestionar el servicio de transporte para el transporte de carpas y elementos requeridos para el desarrollo de las jornadas
22. Gestionar el servicio de transporte para el desplazamiento de los usuarios con dificultades económicas, que autorizan la canalización y requieren acompañamiento al servicio de salud.

ROL: Auxiliar de Monitoreo

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Técnico o tecnólogo en sistemas con experiencia mínima de 12 meses en digitación

Nota: Este auxiliar deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio.

RESPONSABILIDADES:

1. Registrar diariamente en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR), la información de población alcanzada con paquetes de servicios de prevención, de población que accede a la oferta de pruebas rápidas de VIH y conoce su resultado y de población canalizada a servicios de salud y protección social, garantizando que la información digitada sea veraz, oportuna y verificable a través de los formatos definidos por ENTerritorio.
2. Realizar el curso virtual de SISCO SSR previo al inicio de actividades
3. Diseñar e implementar los mecanismos de control necesarios para la recepción, custodia y organización del proceso de digitación, digitalización de formatos y registro de avances de cada momento de canalización.

4. Garantizar la consolidación completa en SISCO-SSR de los datos mensuales de alcance de población, incluyendo el cargue de soportes escaneados antes del día ocho (8) calendario de cada mes.
5. Presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los formatos de recolección de información que permitan validar la calidad de los datos y resultados consolidados reportados en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR)
6. Realizar la revisión de la calidad y la consistencia de los datos registrados en los formatos entregados por los agentes comunitarios y por los auxiliares de enfermería. Así mismo, retroalimentar sobre los hallazgos identificados.
7. Garantizar la concordancia entre los datos registrados en los formatos físicos y la información consolidada en SISCO-SSR. En tal caso, deberá realizar las aclaraciones correspondientes y los ajustes pertinentes en el sistema, cuando esto sea requerido por la supervisión técnica del contrato.
8. Apoyar la formulación de estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas que acceden a pruebas rápidas, incluyendo la actualización diaria de drives de consulta de usuarios alcanzados con la oferta.
9. Acompañar los procesos de agendamiento, actualización de puntos y horarios en la app tecuidamos.co.co, habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
10. Generar los reportes necesarios que permitan el monitoreo de alcance de metas, evaluación de efectividad de las intervenciones, así como el cruce y cierre mensual de inventarios
11. Participar en las reuniones convocadas por el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento de la calidad del dato, control de inventarios, análisis de cumplimiento de metas y planeación de actividades.
12. Escanear, archivar, custodiar y garantizar la confidencialidad de los datos ingresados a SISCO-SSR y sus medios de verificación, conforme a las pautas para archivo de instrumentos de captura descrito en el plan de monitoreo del Acuerdo de Subvención y las políticas internas de la ESE para el manejo de archivo.
13. Participar activamente en las capacitaciones que programe la supervisión del convenio, relacionadas con monitoreo y evaluación y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas.
14. Adoptar los procedimientos para recolección de la información, verificación de su calidad, tiempos de retroalimentación y ajustes, definidos en el plan de monitoreo del acuerdo de subvención
15. Recepción de instrumentos de captura en los tiempos y frecuencias definidos
16. Realizar proceso de revisión del diligenciamiento de los formatos.
17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.

ROL: Auxiliar de Enfermería

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Auxiliar de enfermería certificado en toma y lectura de pruebas rápidas según resolución 1314 de 2020, con experiencia laboral de dos años, preferiblemente en abordaje a población clave

Nota: Este auxiliar deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio.

RESPONSABILIDADES:

1. Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (TS, TRANS, PID), en la ciudad de Medellín y su área conurbada, bajo

condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020).
2. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.
3. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes.
4. Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.
5. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH
6. Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH.
7. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.
8. Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.
9. Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la ESE.
10. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.
11. Adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.
12. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio
13. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas.
14. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.
15. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.
16. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.
17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.
18. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.
19. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento.
20. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.
21. Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran.

ROL: Auxiliar Administrativo
EQUIPO BASE: ESE Hospital la María
PERFIL MÍNIMO: Técnico o tecnólogo en áreas administrativas. Con dos años de experiencia en manejo de inventarios, suministros y Excel.

Nota: Este auxiliar deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio

RESPONSABILIDADES:

1. Realizar el control de inventarios e insumos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención, de acuerdo con los lineamientos entregados por ENTerritorio, incluye el registro diario de todos los movimientos de inventarios de los bienes de la subvención en planillas de dispensación, cantidades recibidas, dispensadas, y reintegradas por gestores y auxiliares de enfermería.
2. Acompañar las visitas del equipo de ENTerritorio para verificación de insumos e inventarios.
3. De forma mensual realizar proceso de conciliación de inventarios y bodega, teniendo en cuenta información registrada en sistema de información SISCO SSR.
4. Monitorear que los consumos de inventarios guarden concordancia con las actividades registradas en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR).
5. Apoyar al coordinador del equipo de trabajo en los aspectos administrativos y logísticos necesarios para el desarrollo de las actividades extramurales.
6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
7. Generar los reportes necesarios que permitan el monitoreo de control de inventarios.
8. Participar en las reuniones convocadas por el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento al control de inventarios, análisis de cumplimiento de metas y planeación de actividades.
9. Archivar, custodiar y garantizar la confidencialidad de los datos de remisiones de insumos y las comunicaciones que se generen por el equipo de trabajo para la coordinación de actividades en campo, solicitud de espacios físicos para la oferta de servicios y mesas de trabajo con actores locales.
10. Realizar la gestión documental del convenio.
11. Apoyar en los aspectos logísticos necesarios para el desarrollo de las actividades.
12. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.

ROL: Agentes comunitarios/Pares

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Persona de la comunidad con experiencia de 1 año en actividades de alcance comunitario en VIH y que a su vez sea par de las poblaciones priorizadas por el proyecto para intervención por la ESE Hospital la María (TS, TRANS, PID).

Nota: Estos agentes deberán ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio

RESPONSABILIDADES:

1. Realizar búsqueda activa de población priorizada para actividades de promoción, prevención e inducción efectiva a la prueba rápida de VIH (utilizando estrategias de voz a voz, redes sociales, entre otros)
2. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio
3. Entregar los paquetes de servicios de prevención del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas.
4. Realizar la entrega de insumos de paquete de prevención en domicilio, según solicitud de usuarios

- y agendamiento previo.
5. Realizar entrega a los usuarios abordados, de elementos adicionales al paquete de servicios de prevención, que sean suministrados por ENTerritorio en períodos específicos.
 6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
 7. Elaborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave, para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera.
 8. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes.
 9. Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.
 10. Apoyar la identificación de barreras operativas del proceso e informarlas al coordinador del convenio.
 11. Identificar e informar en las jornadas de planeación, los lugares específicos de la población donde no se han realizado actividades previamente o son de difícil ingreso y apoyar en la gestión de los permisos y autorizaciones necesarias para la oferta de servicios.
 12. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el acceso a los paquetes de prevención y demanda de pruebas de VIH.
 13. Adoptar las estrategias necesarias para identificar y ampliar la cobertura en lugares de encuentro o redes de la población para ofertar los paquetes de prevención y pruebas de VIH.
 14. Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención y los demás formatos a su cargo.
 15. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.
 16. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.
 17. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.
 18. Facilitar la búsqueda de usuarios de difícil contacto en su comunidad para el acceso a la oferta de los servicios de promoción, prevención, inducción efectiva a la prueba rápida de VIH y acceso a tratamiento.
 19. Garantizar que personas alcanzadas de los grupos TS y TRANS puedan participar al menos 2 veces durante el año en las actividades de prevención.
 20. Desarrollar actividades educativas dirigidas a PID, donde se informe sobre el uso adecuado de los elementos de inyección, se incentive a no reutilizar o compartir materiales y a la devolución de jeringas usadas para su disposición final, así mismo, se invite a la realización de la prueba rápida de VIH.
 21. Garantizar que cada usuario PID pueda acceder a la cantidad de kits que requiera durante el año, según sus hábitos de consumo, independiente de si ya ha sido abordado previamente o no.
 22. Realizar recorridos semanales en los sitios de distribución de material de inyección segura, para la recolección de agujas usadas y la entrega de kits de repetición, según los hábitos de consumo de los usuarios abordados, garantizando que en promedio el 80% de los materiales, en especial jeringas usada, sean devueltas para su disposición final
 23. Garantizar que los insumos sean entregados a las poblaciones clave priorizadas acorde a las fichas

metodológicas.

CARGO: Profesional Psicosocial

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Profesional en psicología o en trabajo social, con experiencia de 1 año en gestión institucional para apoyo en acceso a servicios de salud y protección social, a población vulnerable. Experiencia en procesos de contención y atención a situaciones de crisis.

Nota: Estos profesionales deberán ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio

RESPONSABILIDADES:

1. Apoyar la elaboración de la planeación/cronogramas y las fichas técnicas con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.
2. Asistir a las actividades extramurales priorizadas con el Coordinador del convenio, según indicadores de efectividad (mayor identificación de reactivos), para el desarrollo de actividades de entrega de resultados.
3. Brindar asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave, para fortalecer su proceso de aceptación y adherencia al tratamiento, cuando sea requerido; registrando estas acciones de acompañamiento en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR).
4. Realizar la activación de la ruta y monitorear la canalización efectiva del 100% de los usuarios diagnosticados por el proyecto, que aceptan acompañamiento.
5. Registrar los seguimientos realizados al usuario canalizado a los servicios de salud en los formatos establecidos por ENTerritorio y realizar mesas de trabajo con las EAPB o Instituciones para completar la información relacionada con acceso a los servicios.
6. Realizar los procesos de contención que se requieran a los usuarios con diagnóstico positivo.
7. Gestionar un espacio que brinde privacidad y confidencialidad para realizar el levantamiento/registro de la información (formatos SISCO-SSR) en las actividades extra e intramurales, acogiendo todos los requerimientos definidos en las fichas técnicas y en la normatividad para las asesorías previas y entrega de resultados.
8. Realizar en articulación con el personal de la ESE, la canalización y el apoyo al proceso de aseguramiento para nacionales y venezolanos regularizados que no estén asegurados.
9. Apoyar el proceso de regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran.
10. Acompañar actividades educativas realizadas por el proyecto.
11. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
12. Registra y presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los datos de personas canalizadas a la atención, así como el seguimiento respectivo, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas.
13. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como reactivos y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.
14. Custodiar la base de datos de canalización, garantizando la confidencialidad de la información

15. Acompañar a la persona encargada de la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.
16. Consolidar y suministrar la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados con recursos PIC y con financiación del Fondo Mundial por la ESE Hospital la María.
17. Enviar la información que requiera el funcionario de vigilancia epidemiológica de la ESE Hospital la María para tener al día la notificación en SIVIGILA de los casos positivos diagnosticados por el proyecto.
18. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.
19. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.
20. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes
21. Apoyar la identificación de barreras en el proceso de canalización e informarlas al coordinador del convenio.
22. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.
23. Implementar actividades que garanticen la oferta de servicios de prevención combinada (por ejemplo: notificación asistida de parejas, acceso a PrEP y PEP etc)
24. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.
25. Acompañar hasta el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención.

Proyección talento humano requerido:

Rol Requerido	Cantidad
Coordinador de Convenio	1
Auxiliar de Enfermería	Año 2023 (4) Año 2024 (3)
Agentes Comunitarios	Año 2023 (4) Año 2024 (3)
Auxiliar de Monitoreo	1
Auxiliar Administrativo	1
Profesional Psicosocial	2

4. DESARROLLO METODOLÓGICO

MOMENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERFIL	SOportes INTERVENTORIA
MOMENTO No. 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	<u>ACTIVIDAD No. 1:</u> Caracterización y georreferenciación de población clave - redes y el entretrejo social para convocar.	Una vez durante vigencia	Coordinador de Convenio, y Agentes comunitarios/pares	Mapeo de lugares.
MOMENTO No. 2: PLANEACIÓN ACTIVIDADES	<u>ACTIVIDAD No.1:</u> Elaboración de plan de trabajo y cronograma de actividades.	Mensual con ajuste semanal de cronograma. Plan de trabajo una vez en la vigencia	Coordinador de Convenio.	Planes de trabajo
MOMENTO No. 3: EJECUCIÓN PLAN DE TRABAJO	<u>ACTIVIDAD No. 1:</u> Recepción de insumos al proveedor.	Mensual	Auxiliar Administrativo	Sistema de inventarios establecido por ENTerritorio.
	<u>ACTIVIDAD No. 2:</u> Alistamiento de insumos y entrega a equipos de trabajo	Semanal	Auxiliar Administrativo	Sistema de inventarios establecido por ENTerritorio.
	<u>ACTIVIDAD No. 3:</u> Entrega de paquetes de servicios de prevención.	Diaria	Agentes Comunitarios	Formatos de captura 01 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD No. 4:</u> Oferta de Prueba Rápida de VIH (Resolución 1314 de 2020)	Diaria	Agentes Comunitarios	Consentimiento informado para realizar la prueba presuntiva de VIH y acompañamiento al usuario
	<u>ACTIVIDAD No. 5:</u> Toma y lectura de pruebas (Resolución 1314 de 2020)	Diario	Auxiliar enfermería	Formatos de captura 02 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD No. 6:</u> Registro actividad entrega de paquetes formato 01 y 01 consolidado y aplicación de pruebas formato 02	Diario	Agentes Comunitarios y Auxiliares de Enfermería	Formato 01, 01 consolidado y 02. Base SISCO SSR
MOMENTO No. 4 ACTUALIZACIÓN RUTA Y CANALIZACIÓN	<u>ACTIVIDAD No. 1:</u> entrega de información relacionada previo a la realización de la prueba rápida	Diario	Auxiliar de Enfermería	Formatos de captura 02 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD N. 2:</u> Realización de prueba confirmatoria	Diario	Auxiliar de Enfermería	Formato de captura 02 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD 3:</u> Diligenciamiento ficha de notificación de evento VIH al Sivigila y consolidación para entrega al área correspondiente de	Diario	Auxiliar de Enfermería	Ficha de notificación 850

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SIVIGILA

MOMENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERFIL	SOportes INTERVENTORÍA
	la ESE (para casos positivos de VIH)			
	ACTIVIDAD No. 4: Notificación a Sivigila casos positivos de VIH	Según lineamiento nacional (semanal)	Psicosocial centraliza información. El área asignada por la ESE según su procedimiento interno UPGD	Ficha de notificación 850
	ACTIVIDAD No. 5: Canalización y activación de ruta para ingreso a programa de atención en salud	Diario	Profesional psicosocial	Formatos de captura 03 Base SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 6: Seguimiento a casos direccionados y documentación de barreras de acceso	Cuatro (4) momentos por persona	Profesional psicosocial	Formatos de captura 03 Base SISCO SSR
MOMENTO No. 5 MANEJO Y OPERACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	ACTIVIDAD No. 1: Recepción de formatos de captura de información y precritica de los mismos.	Dos veces a la semana	Auxiliar de Monitoreo	Formatos captura información con calidad
	ACTIVIDAD No. 2: Ingreso información al sistema de información SISCO SSR	Diario	Auxiliar de Monitoreo	Base SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 3: Cargue soportes escaneados a sistema de información SISCO SSR.	Diario	Auxiliar de Monitoreo	Base SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 4: Generación de informes y alerta frente al proceso y alcance de metas, formatos físicos y archivo.	Semanal	Auxiliar de Monitoreo	Base SISCO SSR Soportes reuniones
MOMENTO No. 6 TRANSVERSAL	ACTIVIDAD No. 1: Articulación espacios locales comunitarios de la ESE y de la ciudad	Mensual (según programación)	Equipo de trabajo ESE	Actas de reunión
	ACTIVIDAD No. 2: Seguimiento plan de trabajo	Mensual	Coordinador de Convenio	Actas de seguimiento
	ACTIVIDAD No. 3: Mesas técnicas	Mensual	Encargado del proyecto en la ESE, Coordinador de convenio, equipo local de ENTerritorio	Actas de reunión

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MOMENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERFIL	SOPORTES INTERVENTORÍA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA	ACTIVIDAD No. 4: Verificaciones del desarrollo de actividades en terreno	semanal (Acompañará el 80% de las actividades de campo)	Coordinador de Convenio	Actas de reunión
	ACTIVIDAD No. 5: Revisión avances en cumplimiento de metas, efectividad y calidad de datos	Semanal	Coordinador de Convenio. Auxiliar de monitoreo y evaluación y equipo local de ENTerritorio.	Reporte de alcance de metas Fuente SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 6: Retroalimentación hallazgos evidenciados en el sistema de información	Semanal	Auxiliar de monitoreo y evaluación Equipo local de ENTerritorio.	Soportes de registros corregidos
	ACTIVIDAD No. 7: Informes de resultados a ENTerritorio	Mensual	Coordinador de Convenio	Informe entregado y aprobado
	ACTIVIDAD No. 8: Seguimiento a inventarios y verificación de concordancia con personas alcanzadas en SISCO SSR	Seguimiento semanal Revisión de concordancia mensual	Auxiliar Administrativo Auxiliar de Monitoreo	Bases de datos inventarios y SISCO SSR.
	ACTIVIDAD No. 9: Supervisión de la ejecución del convenio	Semanal (calidad del dato y actividades programadas) Mensual (seguimiento a la ejecución del plan de trabajo)	Equipo Local Supervisor designado por ENTerritorio	Formatos 05 y 06 de calidad del dato reportado en el sistema SISCO SSR y supervisión de actividades.

5. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA OPERACIÓN

- 5.1. Realizar la promoción y oferta de servicio de diagnóstico de VIH, a través de pruebas rápidas, a Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS, incluyendo la aplicación de la prueba confirmatoria a usuarios con un primer resultado reactivo, en espacios intramurales (lugares de encuentro, puntos fijos de atención en salud, entre otros) y extramurales, bajo condiciones de confidencialidad, personal idóneo y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020 y sus actualizaciones).
- 5.2. Realizar, a través de líderes de la población clave, la entrega de paquetes definidos de servicios, conformados por: (i) Una pieza de comunicación sobre: Uso adecuado del condón, derechos humanos, acceso a la prueba de VIH o prevención de la coinfección TB/VIH, canalización a servicios de salud (programa de atención en VIH, tratamiento y otros de salud sexual y reproductiva; (ii) Entrega de condones (18 para TRANS, 1 para PID y 18 para TS); (iii) Entrega de un gel íntimo lubricante (TRANS, TS); (iv) Entrega de kits de material higiénico de inyección a demanda (PID) y entrega de autotest (TRANS, TS) según proyección de metas.
- 5.3. En el marco de las actividades educativas, informar a los usuarios y acompañar en caso de requerirse en el diligenciamiento de la encuesta de valoración del riesgo, así mismo, informar sobre rutas para acceso a PrEP y PEP
- 5.4. Planificar y desarrollar brigadas de alcance, en lugares de residencia, sitios de trabajo, sitios de consumo de sustancias psicoactivas y sitios de socialización, en los horarios que se identifique mayor aceptación y afluencia de las poblaciones clave, en los diferentes contextos. Incluye la entrega de material pedagógico, suministrado por ENTerritorio, divulgación de programación de actividades educativas, aplicación de pruebas diagnósticas y entrega de paquetes de servicios de prevención.
- 5.5. Articular la oferta de servicios del convenio con las actividades de promoción y prevención financiadas con recursos locales a través del PIC, con el fin de permitir incrementar la cobertura territorial y poblacional.
- 5.6. Disponer de servicio de transporte para el desplazamiento de los equipos de trabajo, carpas, material requerido para el desarrollo de acciones extramurales y acompañamiento a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio de diagnóstico de VIH, que no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención. Para el caso de PID disponer de unidad móvil para la oferta de servicios en lugares donde no sea posible la instalación de carpas y se identifique afluencia de personas de este grupo poblacional.
- 5.7. Realizar recorridos semanales en los sitios de distribución de material de inyección segura, para la recolección de agujas usadas y la entrega de kits de repetición, según los hábitos de consumo de los usuarios abordados, garantizando que en promedio el 80% de los materiales, en especial jeringas que sean devueltos para su disposición final
- 5.8. Disponer de una línea telefónica para atender las solicitudes de agendamiento de servicios de promoción, prevención y diagnóstico de VIH, que se deriven desde la APP TeCuidamos.com.co, así mismo, para la comunicación permanente con usuarios canalizados a servicios de atención integral.
- 5.9. Coordinar con ENTerritorio la promoción y oferta de otros servicios de salud, que podrían ser complementarias a la oferta de servicios de prevención de VIH dirigida a la población clave.

- 5.10. Garantizar en la implementación de las actividades, el cumplimiento del Anexo Operativo del convenio y las fichas metodológicas derivadas.
- 5.11. Coordinar con el equipo local de ENTerritorio el acompañamiento a las jornadas de promoción y prevención para su monitoreo y supervisión.
- 5.12. Acompañar el diseño, la validación y la divulgación de piezas comunicativas IEC (Información, Educación y Comunicación), de acuerdo con las necesidades de la población clave en el contexto local.
- 5.13. Desarrollar acciones que permitan que las personas abordadas en actividades educativas de los grupos TRANS y TS, accedan durante la ejecución del convenio a al menos dos (2) paquetes de servicios de prevención conformados por: Dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo TRANS y dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo de TS. En algunos casos, estos paquetes podrán incluir la entrega de autotest de VIH u otros materiales, según las directrices de ENTerritorio.
- 5.14. Desarrollar actividades educativas dirigidas a PID, donde se informe sobre el uso adecuado de los elementos de inyección, se incentive a no reutilizar o compartir materiales y a la devolución de jeringas usadas para su disposición final, así mismo, se invite a la realización de la prueba rápida de VIH. Cada usuario podrá acceder a la cantidad de kits que requiera durante el año, según sus hábitos de consumo, independiente de si ya ha sido abordado previamente o no.
- 5.15. Prestar asesoramiento y ofertar la prueba rápida en la población clave (TRANS, PID, TS). Incluye entrega de resultado. Los casos positivos deberán ser canalizados y acompañados en los procesos de aseguramiento, regularización de estatus migratorio (para migrante) y en su acceso a programa de atención en VIH y tratamiento (IPS – ESE según corresponda).
- 5.16. Activar las rutas de servicios de protección social identificadas en la ciudad, para los usuarios que dieron su consentimiento para ser acompañados, requieran y apliquen a ser beneficiados de la oferta local.
- 5.17. Garantizar que el personal encargado de la realización de pruebas rápidas en la población clave, reúna los requisitos y criterios que sobre el particular establece la Resolución 1314 de 2020 y actualizaciones o normas aplicables establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El personal debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio.
- 5.18. Cumplir con los requerimientos de información que realice ENTerritorio, para responder a los compromisos adquiridos con el Fondo Mundial, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria de Salud y demás actores de la respuesta nacional, en lo relacionado a la ejecución del proyecto, en especial la gestión y las acciones de alcance a través de paquetes definidos de servicio, el acceso y realización del tamizaje y diagnóstico en población clave, y estado de los usuarios en el proceso de vinculación a los servicios de salud.
- 5.19. Cumplir con los lineamientos establecidos en el plan de monitoreo y evaluación del proyecto, en cuanto a flujos de información y periodicidad en el diligenciamiento de formatos de supervisión.
- 5.20. Registrar, con la periodicidad definida por ENTerritorio, en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), la información sobre población alcanzada con paquetes de servicios de prevención, población que accede a pruebas de tamizaje de VIH y conoce su resultado, canalización a

servicios de salud y protección social, garantizando que la información registrada sea veraz, oportuna, confiable y verificable a través de los formatos definidos por ENTerritorio, los cuales deben escanearse y consolidarse en el SISCO-SSR.

- 5.21. Presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los formatos de recolección de información que permitan validar la calidad de los datos y resultados consolidados reportados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR).
- 5.22. Realizar la notificación de los casos de VIH identificados en el proyecto, al sistema de información de vigilancia en salud pública SIVIGILA, a través del área correspondiente en la ESE, en cumplimiento de la normatividad vigente (Decreto 3518 de 2006 y lineamientos).
- 5.23. Garantizar que para el 100% de las personas con resultado positivo de VIH, que dieron su consentimiento para el acompañamiento, se gestione su ingreso a la ruta de atención en salud. Esta actividad debe tener un aparte específico en el informe de actividades, en el cual se documente las acciones de gestión realizadas y el número de personas canalizadas por la ESE que acceden a la atención y tratamiento.
- 5.24. Implementar todas las estrategias que sean necesarias para la captación de personas que no conozcan previamente su diagnóstico de VIH, de tal manera que se logre alcanzar un indicador anual de positividad, para el año 2023, de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales. Para el año 2024, de al menos 9,0% en personas transgénero, al menos 3,5% en personas que se inyectan droga y al menos 2,5% en trabajadores sexuales. Para el año 2025, de al menos 9,5% en personas transgénero, al menos 4,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,9% en trabajadores sexuales.
- 5.25. Garantizar que las acciones de promoción y prevención de VIH que se desarrollen, a través de la entrega de paquetes de servicios, estimulen que al menos el 80% de las personas accedan a la oferta de prueba rápida.
- 5.26. Diseñar e implementar las estrategias y actividades necesarias para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, con la oferta de pruebas rápidas de este convenio, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación para cada una de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90% para el año 2023, de al menos el 95% para el año 2024 y de al menos el 100% para el 2025.
- 5.27. Custodiar los formatos de participantes en 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 y que, al finalizar el convenio, se dispongan estos soportes según la política de archivo de la ESE.
- 5.28. Realizar las aclaraciones y ajustes solicitados por la supervisión técnica del convenio a los formatos diligenciados y a los registros ingresados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), entregados como soporte a la gestión realizada, garantizando en todos los casos su coherencia, consistencia y validez.
- 5.29. Apoyar la implementación de las estrategias de comunicación y movilización social, dirigidas a la promoción de derechos de los grupos priorizados, con énfasis en disminución de estigma y discriminación, la inclusión social y participación, promoción de la salud, prevención, atención y apoyo en VIH, prevención combinada.

- 5.30. Acompañar y apoyar las acciones que se coordinen desde ENTerritorio para visibilizar el proyecto y para la implementación de acciones de comunicación y movilización social con los actores locales (institucionales y sociedad civil) de la respuesta, orientado principalmente a promover la prevención combinada del VIH, la reducción de estigma y discriminación, los derechos humanos y la reducción de barreras para la atención.
- 5.31. Formular junto con ENTerritorio, estrategias locales para mejorar el seguimiento y acceso oportuno al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos para VIH y que fueron canalizados a los servicios de salud.
- 5.32. Participar en mesas de trabajo con Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) para el seguimiento de las personas direccionadas en la ruta de canalización y lograr la adherencia a las directrices de atención en VIH.
- 5.33. Implementar los mecanismos de control y seguimiento a los insumos suministrados por ENTerritorio que permitan un adecuado almacenamiento, e identificar las entradas, salidas y existencia, en relación con el total de personas efectivamente alcanzadas con paquetes de servicios de prevención y personas que accedieron a pruebas de VIH, adicionalmente se debe contar con un Kardex actualizada para esta identificación.
- 5.34. Garantizar un equipo de trabajo con las capacidades y cualificación necesaria para la adecuada y eficiente entrega intramural y extramural de paquetes de servicios de prevención y realizar demanda inducida para el tamizaje de VIH en la población clave. El equipo de trabajo debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio, en cumplimiento con los perfiles definidos en el anexo operativo.
- 5.35. Custodiar y distribuir los materiales de comunicación, pruebas rápidas, condones, autotest y lubricantes suministrados por ENTerritorio entre las poblaciones priorizadas, acorde a las estrategias definidas y según las metas establecidas.
- 5.36. Disponer del personal necesario para realizar la inspección física y técnica a los insumos y los materiales de visibilización, pruebas rápidas, condones, autotest, lubricantes y otros elementos suministrados por ENTerritorio, para entrega o realización de actividades dirigidas a las poblaciones priorizadas, acorde a las directrices establecidas por ENTerritorio.
- 5.37. Realizar reuniones periódicas con el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento de las obligaciones del convenio, realizar la planeación de actividades basadas en los datos recolectados en el SISCO SSR sobre sitios con mayor efectividad, monitorear el cumplimiento mensual de las metas, así mismo, evaluar el avance y barreras identificadas en el proceso de canalización a servicios de salud de personas con resultado positivos de VIH. En estos espacios, se deben analizar las dificultades que se estén presentando y acordar los planes de acción que sean necesarios, lo cuales deberán ejecutarse en el tiempo acordado con ENTerritorio.
- 5.38. Efectuar el aporte de contrapartida al convenio interadministrativo, para fortalecer las acciones de promoción y prevención y el abordaje directo a los grupos con mayor prevalencia de infección por VIH, Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
- 5.39. Elaborar y presentar para aprobación de la supervisión técnica del contrato los siguientes informes:
 - a) Informe mensual de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios.
 - b) Reporte mensual del abordaje directo de los tres grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero -

TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS).

- c) Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad esperados.
- d) Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar el indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas.
- e) Informe anual sobre las acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitieron que las personas abordadas, a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida de VIH.

Nota: la presentación de estos informes no debe exceder los 15 días calendario del mes siguiente del periodo reportado.

- 5.40. 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 convenio, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio, antes de ser entrega al peticionario.
- 5.41. 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.

Otros aspectos:

- El paquete para TRANS se encuentra compuesto por: 18 condones, 1 lubricante, pieza comunicativa. Cada persona puede recibir en promedio dos (2) paquetes al año.
- El paquete para TS se encuentra compuesto por: 18 condones, 1 lubricante, pieza comunicativa. Cada persona puede recibir en promedio dos (2) paquetes al año.
- El kit primario de inyección segura se encuentra compuesto por: 1 condón, 1 curita, pieza comunicativa, 4 jeringas, isopañil, 4 aguas estériles. Se entregará a demanda: cazoleta y torniquete (máximo 1 en cada abordaje por usuario).
- Podrá disponerse recolectores (guardianes) para la entrega de jeringas usadas, en lugares con alta afluencia de PID, los cuales deberán ser posteriormente recogidos por la ESE para su disposición final.
- Cada usuario podrá acceder a la oferta de diagnóstico de VIH una vez al año, en esta actividad recibirá 3 condones, los cuales deberán reportarse en el formato 02, registro de pruebas rápidas.
- La información relacionada con la prueba debe darse en un lugar que garantice la confidencialidad y seguridad del usuario, por personal certificado y capacitado, previo a la aplicación de la prueba.

- Se deberán disponer todos los mecanismos de consulta actualizados permanentemente, con el fin de verificar que las actividades se realicen a personas únicas y reducir la probabilidad de repetir pruebas a usuarios que accedieron al diagnóstico VIH en el año.
- La ESE Hospital la María realizará en coordinación con el profesional encargado de vigilancia epidemiológica la notificación al SIVIGILA del 100% de los casos confirmados por el proyecto, reportando en datos básicos como fuente de información vigilancia comunitaria.
- Tanto los cronogramas como el plan de trabajo para las actividades de entrega de paquetes y aplicación de pruebas de tamizaje y confirmatorias, deben ser complementarios.
- Poner a disposición del modelo puntos fijos de atención para la oferta de servicios de promoción, prevención y pruebas rápidas de VIH a Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
- Se debe garantizar el completo diligenciamiento del consentimiento informado y la firma de este.
- Se debe garantizar la calidad en el diligenciamiento de los instrumentos de captura de información, sin tachones, ni enmendaduras y entrega oportuna al auxiliar de monitoreo. (los días de entrega de formatos serán establecidos en el manual de monitoreo y evaluación).
- Los informes mensuales de ejecución de actividades deberán presentarse en la plantilla suministrada por ENTerritorio el último día hábil del mes, que incluye: descripción de alcance de metas para paquetes, pruebas, estado de canalización y contrapartidas del período (posterior a la entrega se tienen 3 días hábiles para revisión de gestor y monitor de ENTerritorio).
 - Informe mensual de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios.
 - Reporte mensual del abordaje directo de los dos grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
 - Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad esperados.
 - Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar el indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas.
 - Informe anual sobre las acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitieron que las personas abordadas, a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida de VIH.
- La activación de ruta de vinculación a atención integral no está sujeta al ingreso de la información al SISCO SSR, esta se inicia en el momento de comunicar el resultado confirmación del diagnóstico al usuario.
- El seguimiento a insumos debe garantizar reporte de ingresos, egresos, reingresos de devoluciones, al igual que procesos de arqueos, en el sistema de inventarios dispuesto por ENTerritorio.

- La ESE deberá garantizar el buen uso de los elementos como carpas, mesas y sillas. Ante un eventual daño de estos elementos, debido a su uso, deberá asumir su reparación o reposición, para dar continuidad a la oferta extramural.
- El cumplimiento del Manual de marca del proyecto se articulará con la ESE Hospital la María.
- Se debe propender por difundir las acciones del convenio a través de las redes sociales de la ESE, alcaldía, Secretaría y del Proyecto.
- En los espacios pertinentes acordados con la ESE Hospital la María, es necesario utilizar los implementos de identificación de proyecto (chalecos, gorras, morrales).
- Se intercambiarán las bases de datos de medios, de socios estratégicos, de personas pertenecientes a las poblaciones clave, teniendo en cuenta el habeas data, para la difusión de las acciones del convenio.
- Las bases de datos e información que se derive del proyecto solo podrán utilizarse para los fines definidos en el convenio, en caso de requerirse el intercambio de datos, deberá solicitarse autorización a los supervisores del convenio y garantizar en todos los casos procesos que aseguren la custodia de los datos.

Requerimientos técnicos para la operación del sistema de monitoreo y evaluación:

- Espacio físico, con puesto de trabajo que permita la custodia de los formatos físicos.
- Carpetas para archivo por tipo de formato y en orden ascendente por fecha de la actividad
- Equipo de cómputo con acceso a internet y paquete básico de office.
- Escáner de alto rendimiento.

Contenidos mínimos del procedimiento interno de monitoreo y evaluación:

- Planilla de recepción de instrumentos de captura
- Procedimiento interno para recepción de formatos y retroalimentación a equipo operativo (incluir tiempos o frecuencia)
- Proceso de revisión de instrumentos de captura
- Seguimiento a la calidad de los datos
- Procedimiento para las correcciones de los instrumentos de captura
- Procedimiento para correcciones de la retroalimentación del profesional de monitoreo y evaluación
- Retroalimentación del auxiliar de monitoreo y evaluación al equipo de campo
- Ingreso de información al SISCO SSR (Actividades e instrumentos escaneados)
- Mecanismo de protección de información para envíos electrónicos
- Archivo y custodia de instrumentos de captura
- Generación de reportes

CUMPLIMIENTO, EFECTIVIDAD Y EFICACIA EN LA INTERVENCIÓN

Positividad

Para el año 2023:

Captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

Eficacia

Para el año 2023:

Vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90%.

Efectividad

Para todos los años: 2023, 2024, 2025:

Realizar acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitan que al menos el 80% de las personas abordadas a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida.

REFERENCIAS

Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y C, Ministerio de Salud y Protección social, Colombia 2022.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2032, Ministerio de Salud y Protección social, Colombia 2022.

World Health Organization. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2008.

ORIENTACIONES PARA LA INTERSECTORIALIDAD. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá D.C., abril de 2016

Cardoza E, Mena J. Secretaría de la Integración Social Latinoamericana SISCA. Manual de monitoreo y evaluación de proyectos para organizaciones de sociedad civil. Octubre de 2014. Disponible en: <http://plataformalac.org/wp-content/uploads/sites/4/2016/05/FSCGD15SP.pdf>. [Consultado: 20-02-2017].

OMS. Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2.000" Ginebra, 1981. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40739/1/9243800043_spa.pdf. [consultado 05-02-2017].

The Global Fund, MCP. Actualización y fortalecimiento del plan de monitoreo y evaluación componente VIH/sida, proyecto de novena ronda del fondo mundial. fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria para la oferta de servicios de calidad y la reducción de la morbi-mortalidad por VIH/sida en grupos de alta vulnerabilidad en Colombia. Colombia 2013.

Rutas integrales de atención en salud: disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Nota conceptual proyecto VIH FONDO MUNDIAL PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA "Ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en los marcos del PNR ante las ITS-VIH-Sida y el Modelo Integrado de Atención en salud en departamentos y ciudades priorizadas (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Cartagena)".

Plan de Monitoreo y Evaluación. Ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en el marco del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH-Sida ciudades priorizadas. Colombia 2022 – 2025

OPS. Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Washington DC 2019.

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/Regimensubsubdiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsubdiado.aspx>

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 ETP² 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 periodo 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*).

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%.

² Infobae. Colombia. Migración Colombia anunció que se cumplieron las metas trazadas 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/>

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

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.

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 Personas que se inyectan drogas (PID), Trabajadores Sexuales (TS), y personas transgénero (TRANS) en el Municipio de Medellín 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 1314 de 2020 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.

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.

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

De conformidad con el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con base en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

En virtud de los principios de coordinación y colaboración armónica del artículo 6 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas deberán garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones, con el fin de lograr los fines y cometidos estatales y, en consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades estatales para facilitar el ejercicio de sus funciones.

El artículo 95° de la ley 489 de 1998 permite a las Entidades públicas asociarse para cooperar en el cumplimiento de sus funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos

El artículo 68 de la Ley 489 de 1998 establece: "ENTIDADES DESCENTRALIZADAS. Son entidades descentralizadas del orden nacional, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades públicas y las sociedades de economía mixta, las superintendencias y las unidades administrativas especiales con personería jurídica, las empresas sociales del Estado, las empresas oficiales de servicios públicos y las demás entidades creadas por la ley o con su autorización, cuyo objeto principal sea el ejercicio de funciones administrativas, la prestación de servicios públicos o la realización de actividades industriales o comerciales con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio".

El artículo 95° de la ley 489 de 1998 permite a las Entidades públicas asociarse para cooperar en el cumplimiento de sus funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos.

El literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 "Convenios o contratos interadministrativos", determina que la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. La modalidad de selección de contratación directa solamente procederá en los Convenios interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Amparados en principios como economía, eficacia y objetividad, transparencia y austeridad del gasto público, es viable a la luz de la Constitución, la Ley y la Jurisprudencia, que se proceda a contratar de manera directa a través de un Convenio Interadministrativo los servicios requeridos por la Entidad, en el marco de los principios de la función administrativa y de la Contratación Estatal, ya que el objeto de la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio tiene relación directa con la materia del objeto

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio, al tenor de lo señalado en los Decretos 2168 de 1992, 288 de 2004 y los artículos 288 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015, es una Empresa Industrial y Comercial del Estado de carácter financiero dotada de personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, cuyo objeto principal es “ser agente en cualquiera de las etapas del ciclo de proyectos de desarrollo, mediante la financiación y administración de estudios, y la coordinación y financiación de la fase de preparación de proyectos de desarrollo, mediante la preparación, financiación y administración de estudios, y la preparación, financiación, administración y ejecución de proyectos de desarrollo en cualquiera de sus etapas”.

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.

Con base en lo anterior, se ha definido la necesidad de aunar esfuerzos tendientes a desarrollar el modelo de prevención combinada del VIH con enfoque comunitario en población clave: Personas que se inyectan drogas (PID), Trabajadores Sexuales (TS), y personas transgénero (TRANS) en la ciudad de Medellín y su área conurbada, mediante la suscripción de un convenio interadministrativo de cooperación con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA, según escritura pública número 3461 de julio de 1989, es un establecimiento público, descentralizado y autónomo del orden departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Se constituyó como E.S.E. Hospital La María según ordenanza 19 de 1994 y su estructura orgánica fue aprobada por acuerdo 004 de abril 29 de 1996. Está comprometida con la responsabilidad social. Presta servicios de salud de alta y mediana complejidad mediante una atención segura, humanizada y con calidad, a través de una gestión transparente y adecuada de los recursos; enfocándose en el mejoramiento continuo, la satisfacción del usuario, la familia y la comunidad; avanzando en la docencia, la investigación y el desarrollo científico de los funcionarios y colaboradores.

ENTerritorio evaluó la posibilidad de aunar recursos técnicos, administrativos, operativos y financieros, a través de una alianza con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA, encontrando viable la suscripción de un Convenio Interadministrativo de Cooperación.

ENTerritorio evaluó la posibilidad de aunar recursos técnicos, administrativos, operativos y financieros, a través de una alianza con EL ASOCIADO, encontrando viable la suscripción de un Convenio de Cooperación; dado que los recursos asignados por ENTerritorio provienen del Acuerdo de Subvención suscrito con el Fondo Mundial y no hacen parte de los recursos públicos de que trata la Ley 996 de 2005.

La ejecución de los compromisos por parte del ASOCIADO, se garantizan con su infraestructura, recursos físicos y talento humano, los cuales hacen parte de la ejecución de su misionalidad como entidad de Salud.

Conforme al numeral 1.2 del Reglamento Operativo del Acuerdo de Subvención COL -H-3042 (Convenio 222005), los contratos y/o convenios derivados del mismo, se regirán por las políticas y disposiciones del Banco Mundial. Al respecto, el reglamento operativo dispone: “ 1.2. Marco Regulatorio Aplicable 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 del Fondo Mundial y del Banco Mundial (2011) y el presente Reglamento Operativo (ROP) entre el receptor principal (Entidad Ejecutora) y el Fondo Mundial (organismo financiador).”

Este convenio se somete a las normas del Banco Mundial, al derivarse del Acuerdo de Subvención COL -H- 3042 suscrito entre Colombia y el Fondo Mundial, y no le son aplicables las normas del ordenamiento interno colombiano y por tanto, no le aplican los efectos derivados de la prohibición de la ley 996 de 2005

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 CONVENIO

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID y TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005), de acuerdo con la descripción, especificaciones y demás condiciones establecidas en los documentos Términos de Referencia y Anexo Operativo, que hacen parte integral del presente convenio.

3. COMPROMISOS DE LA ESE

- 3.1. Realizar la promoción y oferta de servicio de diagnóstico de VIH, a través de pruebas rápidas, a Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS, incluyendo la aplicación de la prueba confirmatoria a usuarios con un primer resultado reactivo, en espacios intramurales (lugares de encuentro, puntos fijos de atención en salud, entre otros) y extramurales, bajo condiciones de confidencialidad, personal idóneo y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020 y sus actualizaciones).
- 3.2. Realizar, a través de líderes de la población clave, la entrega de paquetes definidos de servicios, conformados por: (i) Una pieza de comunicación sobre: Uso adecuado del condón, derechos humanos, acceso a la prueba de VIH o prevención de la coinfección TB/VIH, canalización a servicios de salud (programa de atención en VIH, tratamiento y otros de salud sexual y reproductiva; (ii) Entrega de condones (18 para TRANS, 1 para PID y 18

para TS); (iii) Entrega de un gel íntimo lubricante (TRANS, TS); (iv) Entrega de kits de material higiénico de inyección a demanda (PID) y entrega de autotest (TRANS, TS) según proyección de metas.

- 3.3. En el marco de las actividades educativas, informar a los usuarios y acompañar en caso de requerirse en el diligenciamiento de la encuesta de valoración del riesgo, así mismo, informar sobre rutas para acceso a PrEP y PEP
- 3.4. Planificar y desarrollar brigadas de alcance, en lugares de residencia, sitios de trabajo, sitios de consumo de sustancias psicoactivas y sitios de socialización, en los horarios que se identifique mayor aceptación y afluencia de las poblaciones clave, en los diferentes contextos. Incluye la entrega de material pedagógico, suministrado por ENTerritorio, divulgación de programación de actividades educativas, aplicación de pruebas diagnósticas y entrega de paquetes de servicios de prevención.
- 3.5. Articular la oferta de servicios del convenio con las actividades de promoción y prevención financiadas con recursos locales a través del PIC, con el fin de permitir incrementar la cobertura territorial y poblacional.
- 3.6. Disponer de servicio de transporte para el desplazamiento de los equipos de trabajo, carpas, material requerido para el desarrollo de acciones extramurales y acompañamiento a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio de diagnóstico de VIH, que no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención. Para el caso de PID disponer de unidad móvil para la oferta de servicios en lugares donde no sea posible la instalación de carpas y se identifique afluencia de personas de este grupo poblacional.
- 3.7. Realizar recorridos semanales en los sitios de distribución de material de inyección segura, para la recolección de agujas usadas y la entrega de kits de repetición, según los hábitos de consumo de los usuarios abordados, garantizando que en promedio el 80% de los materiales, en especial jeringas que sean devueltos para su disposición final
- 3.8. Disponer de una línea telefónica para atender las solicitudes de agendamiento de servicios de promoción, prevención y diagnóstico de VIH, que se deriven desde la APP TeCuidamos.com.co, así mismo, para la comunicación permanente con usuarios canalizados a servicios de atención integral.
- 3.9. Coordinar con ENTerritorio la promoción y oferta de otros servicios de salud, que podrían ser complementarias a la oferta de servicios de prevención de VIH dirigida a la población clave.
- 3.10. Garantizar en la implementación de las actividades, el cumplimiento del Anexo Operativo del convenio y las fichas metodológicas derivadas.
- 3.11. Coordinar con el equipo local de ENTerritorio el acompañamiento a las jornadas de promoción y prevención para su monitoreo y supervisión.
- 3.12. Acompañar el diseño, la validación y la divulgación de piezas comunicativas IEC (Información, Educación y Comunicación), de acuerdo con las necesidades de la población clave en el contexto local.
- 3.13. Desarrollar acciones que permitan que las personas abordadas en actividades educativas de los grupos TRANS y TS, accedan durante la ejecución del convenio a al menos dos (2) paquetes de servicios de prevención conformados por: Dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo TRANS y dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo de TS. En algunos

Página 7 de 17

casos, estos paquetes podrán incluir la entrega de autotest de VIH u otros materiales, según las directrices de ENTerritorio

- 3.14. Desarrollar actividades educativas dirigidas a PID, donde se informe sobre el uso adecuado de los elementos de inyección, se incentive a no reutilizar o compartir materiales y a la devolución de jeringas usadas para su disposición final, así mismo, se invite a la realización de la prueba rápida de VIH. Cada usuario podrá acceder a la cantidad de kits que requiera durante el año, según sus hábitos de consumo, independiente de si ya ha sido abordado previamente o no.
- 3.15. Prestar asesoramiento y ofertar la prueba rápida en la población clave (TRANS, PID, TS). Incluye entrega de resultado. Los casos positivos deberán ser canalizados y acompañados en los procesos de aseguramiento, regularización de estatus migratorio (para migrante) y en su acceso a programa de atención en VIH y tratamiento (IPS – ESE según corresponda).
- 3.16. Activar las rutas de servicios de protección social identificadas en la ciudad, para el caso de usuarios que requieran o apliquen a ser beneficiados de la oferta local que dieron su consentimiento para el acompañamiento.
- 3.17. Garantizar que el personal encargado de la realización de pruebas rápidas en la población clave, reúna los requisitos y criterios que sobre el particular establece la Resolución 1314 de 2020 y actualizaciones o normas aplicables establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El personal debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio.
- 3.18. Cumplir con los requerimientos de información que realice ENTerritorio, para responder a los compromisos adquiridos con el Fondo Mundial, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria de Salud y demás actores de la respuesta nacional, en lo relacionado a la ejecución del proyecto, en especial la gestión y las acciones de alcance a través de paquetes definidos de servicio, el acceso y realización del tamizaje y diagnóstico en población clave, y estado de los usuarios en el proceso de vinculación a los servicios de salud.
- 3.19. Cumplir con los lineamientos establecidos en el plan de monitoreo y evaluación del proyecto, en cuanto a flujos de información y periodicidad en el diligenciamiento de formatos de supervisión.
- 3.20. Registrar, con la periodicidad definida por ENTerritorio, en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), la información sobre población alcanzada con paquetes de servicios de prevención, población que accede a pruebas de tamizaje de VIH y conoce su resultado, canalización a servicios de salud y protección social, garantizando que la información registrada sea veraz, oportuna, confiable y verificable a través de los formatos definidos por ENTerritorio, los cuales deben escanearse y consolidarse en el SISCO-SSR.
- 3.21. Presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los formatos de recolección de información que permitan validar la calidad de los datos y resultados consolidados reportados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR).
- 3.22. Realizar la notificación de los casos de VIH identificados en el proyecto, al sistema de información de vigilancia en salud pública SIVIGILA, a través del área correspondiente en la ESE, en cumplimiento de la normatividad vigente (Decreto 3518 de 2006 y lineamientos).
- 3.23. Garantizar que para el 100% de las personas con resultado positivo de VIH, que dieron su consentimiento para

el acompañamiento, se gestione su ingreso a la ruta de atención en salud. Esta actividad debe tener un aparte específico en el informe de actividades, en el cual se documente las acciones de gestión realizadas y el número de personas canalizadas por la ESE que acceden a la atención y tratamiento.

- 3.24. Implementar todas las estrategias que sean necesarias para la captación de personas que no conozcan previamente su diagnóstico de VIH, de tal manera que se logre alcanzar un indicador anual de positividad, para el año 2023, de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales. Para el año 2024, de al menos 9,0% en personas transgénero, al menos 3,5% en personas que se inyectan droga y al menos 2,5% en trabajadores sexuales. Para el año 2025, de al menos 9,5% en personas transgénero, al menos 4,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,9% en trabajadores sexuales.
- 3.25. Garantizar que las acciones de promoción y prevención de VIH que se desarrollen, a través de la entrega de paquetes de servicios, estimulen que al menos el 80% de las personas accedan a la oferta de prueba rápida.
- 3.26. Diseñar e implementar las estrategias y actividades necesarias para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, con la oferta de pruebas rápidas de este convenio, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación para cada una de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90% para el año 2023, de al menos el 95% para el año 2024 y de al menos el 100% para el 2025.
- 3.27. Custodiar los formatos de participantes en 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 y que, al finalizar el convenio, se dispongan estos soportes según la política de archivo de la ESE.
- 3.28. Realizar las aclaraciones y ajustes solicitados por la supervisión técnica del convenio a los formatos diligenciados y a los registros ingresados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), entregados como soporte a la gestión realizada, garantizando en todos los casos su coherencia, consistencia y validez.
- 3.29. Apoyar la implementación de las estrategias de comunicación y movilización social, dirigidas a la promoción de derechos de los grupos priorizados, con énfasis en disminución de estigma y discriminación, la inclusión social y participación, promoción de la salud, prevención, atención y apoyo en VIH, prevención combinada.
- 3.30. Acompañar y apoyar las acciones que se coordinen desde ENTerritorio para visibilizar el proyecto y para la implementación de acciones de comunicación y movilización social con los actores locales (institucionales y sociedad civil) de la respuesta, orientado principalmente a promover la prevención combinada del VIH, la reducción de estigma y discriminación, los derechos humanos y la reducción de barreras para la atención.
- 3.31. Formular junto con ENTerritorio, estrategias locales para mejorar el seguimiento y acceso oportuno al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos para VIH y que fueron canalizados a los servicios de salud.
- 3.32. Participar en mesas de trabajo con Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) para el seguimiento de las personas direccionadas en la ruta de canalización y lograr la adherencia a las directrices de atención en VIH.

- 3.33. Implementar los mecanismos de control y seguimiento a los insumos suministrados por ENTerritorio que permitan un adecuado almacenamiento, e identificar las entradas, salidas y existencia, en relación con el total de personas efectivamente alcanzadas con paquetes de servicios de prevención y personas que accedieron a pruebas de VIH, adicionalmente se debe contar con un Kardex actualizada para esta identificación.
- 3.34. Garantizar un equipo de trabajo con las capacidades y cualificación necesaria para la adecuada y eficiente entrega intramural y extramural de paquetes de servicios de prevención y realizar demanda inducida para el tamizaje de VIH en la población clave. El equipo de trabajo debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio, en cumplimiento con los perfiles definidos en el anexo operativo.
- 3.35. Custodiar y distribuir los materiales de comunicación, pruebas rápidas, condones, autotest y lubricantes suministrados por ENTerritorio entre las poblaciones priorizadas, acorde a las estrategias definidas y según las metas establecidas.
- 3.36. Disponer del personal necesario para realizar la inspección física y técnica a los insumos y los materiales de visibilización, pruebas rápidas, condones, autotest, lubricantes y otros elementos suministrados por ENTerritorio, para entrega o realización de actividades dirigidas a las poblaciones priorizadas, acorde a las directrices establecidas por ENTerritorio.
- 3.37. Realizar reuniones periódicas con el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento de las obligaciones del convenio, realizar la planeación de actividades basadas en los datos recolectados en el SISCO SSR sobre sitios con mayor efectividad, monitorear el cumplimiento mensual de las metas, así mismo, evaluar el avance y barreras identificadas en el proceso de canalización a servicios de salud de personas con resultado positivos de VIH. En estos espacios, se deben analizar las dificultades que se estén presentando y acordar los planes de acción que sean necesarios, lo cuales deberán ejecutarse en el tiempo acordado con ENTerritorio.
- 3.38. Efectuar el aporte de contrapartida al convenio interadministrativo, para fortalecer las acciones de promoción y prevención y el abordaje directo a los grupos con mayor prevalencia de infección por VIH, Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
- 3.39. Elaborar y presentar para aprobación de la supervisión técnica del contrato los siguientes informes:
 - a) Informe mensual de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios.
 - b) Reporte mensual del abordaje directo de los cuatro grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS).
 - c) Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad esperados.
 - d) Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar el indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas.
 - e) Informe anual sobre las acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitieron que las personas abordadas, a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida de VIH.

Nota: la presentación de estos informes no debe exceder los 15 días calendario del mes siguiente del periodo reportado.

- 3.40. 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 convenio, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio, antes de ser entrega al peticionario.
- 3.41. 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.

4. COMPROMISOS DE ENTERRITORIO

- 4.1. Realizar el aporte de recursos para apoyar la implementación del modelo de prevención combinada, en la población clave priorizada (Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales – TS) en el Municipio de Medellín y su área conurbada.
- 4.2. Ejercer la supervisión general del objeto del convenio.
- 4.3. Formular las sugerencias por escrito sobre observaciones que estime convenientes en el desarrollo del convenio.
- 4.4. Realizar los trámites necesarios en caso de incumplimiento del convenio.

5. ALCANCE OBJETO

El alcance de las acciones de promoción y prevención en la ciudad de Medellín y su área conurbada será de la siguiente manera:

5.1 Cantidad de personas a beneficiar con paquetes de servicios de prevención, financiados con recursos del Fondo Mundial, en el año 2023:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Agosto	125	67	1175	1367
Septiembre	125	67	1177	1369
Octubre	125	67	1177	1369
Noviembre	126	67	1177	1370
Diciembre	126	67	1177	1370
Total	627	335	5.883	6.845

5.2 Cantidad de personas a beneficiar con pruebas rápidas de VIH, financiadas con recursos del Fondo Mundial, en el año 2023:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Agosto	109	61	925	1095

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Septiembre	109	61	925	1095
Octubre	109	61	925	1095
Noviembre	109	61	925	1095
Diciembre	109	61	925	1095
Total	545	305	4.625	5.475

5.3 Cantidad de personas a beneficiar con paquetes de servicios de prevención, financiados con recursos del Fondo Mundial, en el año 2024:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Enero	51	28	497	576
Febrero	51	28	497	576
Marzo	51	28	497	576
Abril	51	28	497	576
Mayo	52	28	497	577
Junio	52	28	497	577
Julio	52	28	497	577
Agosto	52	28	497	577
Septiembre	52	28	498	578
Octubre	52	28	498	578
Noviembre	52	28	498	578
Diciembre	52	28	498	578
Total	620	336	5.968	6.924

5.4 Cantidad de personas a beneficiar con pruebas rápidas de VIH, financiadas con recursos del Fondo Mundial, en el año 2024:

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Enero	45	25	402	472
Febrero	45	25	402	472
Marzo	45	25	402	472
Abril	45	25	402	472
Mayo	45	26	403	474
Junio	45	26	403	474
Julio	45	26	403	474
Agosto	45	26	403	474
Septiembre	45	26	403	474
Octubre	46	26	403	475
Noviembre	46	26	403	475
Diciembre	46	26	403	475

Mes	TRANS	PID	TS	Total
Total	543	308	4.832	5.683

Nota: Cuando no se logre el total estimado de personas a beneficiar por mes de este alcance de objeto, EL ASOCIADO podrá reprogramar en los meses siguientes las cantidades de personas faltantes a beneficiar, garantizando en todo caso que esta reprogramación NO supere la proyección total de cada año.

6. DURACIÓN DEL CONVENIO

Hasta 31 de diciembre de 2024, contado a partir de la aprobación de las garantías, previo perfeccionamiento del convenio y el cumplimiento de los demás requisitos de ejecución.

7. VALOR DEL CONVENIO RECURSOS DERIVADOS DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL – H-3042

El valor del convenio asciende a la suma de hasta **MIL CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEIS MIL CUATROCIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 1.044.006.416)**, incluidos costos de legalización, gastos, garantías y demás tributos que se causen con ocasión de su celebración y ejecución.

El aporte de **ENTerritorio** se encuentra amparado con el Certificado de disponibilidad de Disponibilidad de Recursos, expedido por el responsable del Grupo de Presupuesto de **ENTerritorio**.

Nota: Los bienes y servicios contratados con cargo al Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005) están exentos de IVA y del impuesto al Gravamen Movimiento Financiero – GMF, de acuerdo con lo estipulado en el decreto 540 de 2004.

8. DESEMBOLSOS

ENTerritorio desembolsará el valor del aporte de la siguiente manera:

Desembolsos año 2023:

I. Por concepto de plan de trabajo, mapeo y cronograma:

Un (1) desembolso por valor de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 12.943.184)**, a la presentación de un plan de trabajo, que incluya un mapeo de zonas de intervención y un cronograma de actividades, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

II. Por concepto de oferta de prevención, de diagnóstico y de vinculación a la atención:

- Cinco (5) desembolsos mensuales por valor cada uno de **VEINTI CUATRO MILLONES SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$24.074.322)** contra entrega de informe de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios a Personas Transgénero (TRANS), Personas que se Inyectan Droga (PID) y Trabajadores Sexuales (TS), previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

- b) Hasta **CIENTO OCHENTA MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$180.560.840)**, que se desembolsarán contra entrega de reporte mensual del abordaje directo de los tres grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero (TRANS), Personas que se Inyectan Droga (PID) y Trabajadores Sexuales (TS), el cual se calculará mensualmente en razón a **\$12.697** por persona alcanzada con paquete de servicios de prevención y a **\$17.105** por persona que acceda a la prueba de VIH y conozca su resultado, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

III. Por concepto de cumplimiento, efectividad y eficacia en la intervención:

- a) Un (1) desembolso por valor de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 5.824.433)** contra entrega de informe sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanzan o superan los indicadores anuales de positividad en las tres (3) poblaciones priorizadas. El 50% de ese valor se desembolsará si se alcanzan o superan los indicadores anuales de positividad en dos (2) de las poblaciones priorizadas. El 20% de ese valor se desembolsará si se alcanza o supera el indicador anual de positividad en solo una (1) de las poblaciones priorizadas.

- a) Un (1) desembolso por valor de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$3.879.533)** contra entrega de informe sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90%, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanza o supera el indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones del 90%. El 80% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 85% y el 89%. El 50% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 80% y el 84%. El 20% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 75% y el 79%. No se desembolsará si se logra un indicador promedio anual de las tres (3) poblaciones, inferior al 75%.

Desembolsos año 2024:

I. Por concepto de oferta de prevención, de diagnóstico y de vinculación a la atención:

- a) Doce (12) desembolsos por valor cada uno de **DIEZ Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$17.470.350)** contra entrega de informe de actividades para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios a personas transgénero - TRANS, personas que se inyectan droga - PID, trabajadores sexuales - TS, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.
- b) Hasta **CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$489.167.485)**, que se desembolsarán

contra entrega de reporte mensual del abordaje directo de los tres grupos poblacionales priorizados personas transgénero - TRANS, personas que se inyectan droga - PID, trabajadores sexuales - TS, el cual se calculará mensualmente en razón a **\$34.151** por persona alcanzada con paquete de servicios de prevención y a **\$44.467** por persona que acceda a la prueba de VIH y conoce su resultado, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

II. Por concepto de cumplimiento, efectividad, eficacia en la intervención:

- a) Un (1) desembolso por valor de **DOCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MONEDA CORRIENTE (\$12.967.683)** contra entrega de informe sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad de al menos 9,0% en personas transgénero, al menos 3,5% en personas que se inyectan droga, al menos 2,5% en trabajadores sexuales, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanzan o superan los indicadores anuales de positividad en las tres (3) poblaciones priorizadas. El 50% de ese valor se desembolsará si se alcanzan o superan indicadores anuales de positividad en solo dos (2) de las poblaciones priorizadas. El 20% de ese valor se desembolsará si se alcanza o supera indicador anual de positividad en solo una (1) de las poblaciones priorizadas.

Si no se alcanzan los valores mínimos de positividad no se desembolsará ningún valor por este concepto

- b) Un (1) desembolso por valor de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$8.647.448)** contra entrega de un informe sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación de las cinco (5) poblaciones priorizadas de al menos el 95%, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

El 100% de este valor se desembolsará si se alcanza o supera el indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones del 90%. El 80% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 85% y el 89%. El 50% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 80% y el 84%. El 20% de este valor se desembolsará si se alcanza un indicador anual promedio de las tres (3) poblaciones entre el 75% y el 79%. No se desembolsará si se logra un indicador promedio anual de las tres (3) poblaciones, inferior al 75%.

Los desembolsos quedan condicionados a que se acredite, por parte de **EL ASOCIADO**, 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 ASOCIADO** 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.
3. Presentar informe de actividades aprobado por el supervisor del contrato.

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

9. LUGAR

Las actividades relacionadas con el desarrollo del convenio interadministrativo de cooperación se realizarán en la ciudad de Medellín y su área conurbada.

10. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONVENIO

La supervisión técnica será ejercida conjuntamente por el consultor contratado por ENTerritorio para la gestión territorial y por la consultora contratada para actividades de monitoreo y evaluación en la ciudad de Medellín, 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 (Convenio No. 222005), suscrito con el Fondo Mundial, quienes vigilarán el cumplimiento de las obligaciones aquí contraídas y reportarán a **ENTerritorio** las deficiencias que se presenten tanto en la gestión como en la información reportada, así mismo, deberá supervisar el desempeño de **EL ASOCIADO** y recibir y aprobar los informes presentados.

11. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONVENIO

La supervisión administrativa será ejercida por el Gerente del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005), suscrito con el Fondo Mundial, quien debe recibir y aprobar las solicitudes de desembolso de **EL ASOCIADO** y recibirá los informes presentados, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago del mismo.

12. CONFIDENCIALIDAD

EL ASOCIADO se obligará a conservar bajo secreto y confidencialidad todos aquellos asuntos de información como resultado de la ejecución del convenio, así como no destruirá, borrará ni alterará, reproducirá o difundirá información que haga parte del convenio, 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. PROPIEDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados, informes, bases de datos y documentos que surjan en desarrollo de este convenio 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. Sin embargo, **EL ASOCIADO**, con ocasión de las actividades desarrolladas, podrá elaborar reportes, infografías y demás documentos científicos, previa aprobación de ENTerritorio.

14. GARANTÍAS

EL ASOCIADO 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, que incluya los siguientes amparos:

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	% DE AMPARO	VIGENCIA
Cumplimiento	40% del valor de los aportes de ENTerritorio al convenio	Vigente por el plazo de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más.

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	% DE AMPARO	VIGENCIA
Pago de salarios y prestaciones sociales	5% del valor de los aportes de ENTerritorio al convenio	Vigente por el plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más.

En caso de que la garantía sea una póliza de seguro, el asociado deberá anexar el respectivo recibo de pago de la 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.”

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

EL ASOCIADO 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 Asociado, en el desarrollo de las labores relacionadas con el convenio, cause a terceros en sus personas o en sus bienes.

AMPARO	LÍMITE ASEGURADO
Daños patrimoniales y extra patrimoniales	Sin Sublímite
Responsabilidad civil por contratistas y subcontratistas	Sin Sublímite
Responsabilidad civil patronal	Sin Sublímite
Responsabilidad civil por gastos médicos	Sin Sublímite

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

Ampliación de la Respuesta Nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad.

**ANEXO OPERATIVO CONVENIO
ESE HOSPITAL LA MARÍA**

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID, TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005).

VIGENCIA 2023-2025

Versión 1

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
DEFINICIONES.....	4
1. ANTECEDENTES	7
2. ENFOQUE METODOLÓGICO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA AL VIH/SIDA EN COLOMBIA	9
2.1 COMPONENTES ESTRATÉGICOS DEL MODELO COMUNITARIO	9
2.1.1 Componente de determinantes sociales y enfoque diferencial	10
2.1.2 Componente de acciones en salud	12
2.1.3 Prevención combinada	13
2.1.4 Componente de Acciones en Sostenibilidad	16
3. EQUIPO DE TRABAJO REQUERIDO Y RESPONSABILIDADES	22
4. DESARROLLO METODOLÓGICO	29
5. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA OPERACIÓN.....	33
REFERENCIAS.....	41

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el país se encuentra frente al reto de la implementación de las nuevas guías de atención de VIH y la incorporación del modelo de prevención combinada, así como, en el fortalecimiento técnico en temas de análisis de información epidemiológica a los profesionales de las entidades territoriales, que permita garantizar la continuidad y absorción de las acciones que hasta ahora han sido acompañadas y fortalecidas con financiación del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria. Este desafío se enfoca en la necesidad de sistematizar, documentar y presentar un modelo con enfoque comunitario en el marco de la respuesta al VIH y el Sida, que contribuya en el alcance de las metas nacionales del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS- VIH.

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 (Personas transgénero, personas que ejercen trabajo sexual y personas que se inyectan drogas) de la ciudad de Medellín y su área conurbada, 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 1314 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, y se establecen las condiciones del personal y reporte de datos para el cumplimiento de estos lineamientos apoyando en la reducción de las brechas en la respuesta nacional.

La construcción de un Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia, desde, en y para las comunidades, parte del principio de que los actores sociales y comunitarios, en especial las poblaciones clave, han sido fundamentales e indispensables para la respuesta del VIH/ Sida, constituyéndose en dinamizadores de todos aquellos procesos garantes del acceso a la atención integral y pilares del mantenimiento de los trabajos que hasta hoy se han logrado configurar en Colombia.

De ahí, que se considere que el abordaje de las acciones por equipos comunitarios junto a las Empresas Sociales del Estado (ESE), para la identificación de las dinámicas de la población y para el desarrollo de las actividades en el marco de las necesidades de esta, sean el insumo clave para la construcción de un Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención, Sostenibilidad y Absorción de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia, que tenga como objetivo, contribuir con la captación de personas que conozcan su diagnóstico, diseñar las estrategias necesarias para que cada vez más personas puedan acceder con menos barreras al tratamiento, y puedan alcanzar una mejor y mayor adherencia a los procesos de atención integral. Estas acciones deben posibilitar por consiguiente una disminución significativa de la carga viral de las personas que viven con VIH y con esto, aportar al aumento de su expectativa y calidad de vida, así como a la reducción de la transmisibilidad.

DEFINICIONES

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.

Enfoque diferencial. Se concibe como la forma en que el modelo de atención reconoce las diferencias de las personas y colectivos con condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Es una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales¹.

En ese sentido, el enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

Sostenibilidad. Es un aspecto fundamental del financiamiento del desarrollo y la salud mundial. Es esencial que los países sean capaces de ampliar y mantener programas para lograr una repercusión duradera en la lucha contra las tres enfermedades, para el caso el VIH y avanzar hacia la posible consecución de la cobertura universal de la salud². La sostenibilidad requiere un planteamiento múltiple que comprenda invertir en los sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS) pertinentes, desarrollar capacidades, intervenciones de promoción y prestación de servicios, al tiempo que se valoran opciones para aumentar progresivamente el financiamiento nacional para la salud y, en particular, para las tres enfermedades³.

Absorción: Es la capacidad de asumir de manera progresiva la respuesta (financiera, recurso humano, tecnológica y de procesos) local en VIH en población con epidemia concentrada desde las autoridades sanitarias, el cual debe reflejarse en sus Planes de Intervenciones Colectivas – PIC, y Planes de Desarrollo Distritales y Municipales.

Vulnerabilidad. Es entendida como un gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo. La vulnerabilidad puede originarse en condiciones permanentes, como la ancianidad, la discapacidad o la pobreza estructural-cuando no se interviene-la discriminación por pertenecer a algún grupo poblacional; (grupos étnicos,) o deberse a condiciones transitorias, como la dependencia durante la niñez, la juventud, la ancianidad, el desplazamiento forzoso o victimización por el conflicto, población privada de la libertad o la caída drástica de ingresos por crisis económica⁴.

Prevención combinada de la infección por el VIH: conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades

¹ Resolución 429 de 2016. Anexo técnico

² Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. Anexo 1 de GF/B35/04 – Revisión 1 (la "Política STC").

³ Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento. Anexo 1 de GF/B35/04 – Revisión 1 (la "Política STC").

⁴ Resolución 429 de 2016. Anexo técnico.

específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

Profilaxis previa a la exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos contra el VIH, que cuando se utilizan de manera sistemática, reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales. Las directrices vigentes de la OMS sobre la PrEP recomiendan la toma de una dosis diaria de PrEP a los hombres y las mujeres que presentan un riesgo considerable de contraer el VIH. La utilización diaria de la PrEP proporciona la concentración más alta de medicamentos en la sangre y los tejidos corporales y, por lo tanto, el grado más alto de protección.

Prevención combinada de la infección por el VIH: conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud.

Profilaxis previa a la exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos contra el VIH, que cuando se utilizan de manera sistemática, reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales. Las directrices vigentes de la OMS sobre la PrEP recomiendan la toma de una dosis diaria de PrEP a los hombres y las mujeres que presentan un riesgo considerable de contraer el VIH. La utilización diaria de la PrEP proporciona la concentración más alta de medicamentos en la sangre y los tejidos corporales y, por lo tanto, el grado más alto de protección.

Hombres gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH): Es una expresión definida por las prácticas sexuales. En este documento se entiende por hombre el sexo asignado al nacer y por relación sexual, el sexo anal con penetración y el sexo oral. Esta definición es independiente de la motivación para participar en las relaciones sexuales, de la orientación sexual declarada por los individuos y de la identificación con cualquier comunidad o grupo social. Este grupo no incluye a las mujeres transgénero, que constituyen el siguiente subgrupo.

Personas transgénero: Transgénero es un término general para todas las personas que tienen una percepción interna de su género (identidad de género) que difiere del sexo que se les asignó al nacer. Por ejemplo: una mujer transgénero es alguien a quien se le ha asignado sexo masculino y que se identifica a sí misma como mujer ⁵.

Trabajadores sexuales: Este grupo incluye a las hombres y mujeres a partir de los 18 años⁶ que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea regular u ocasionalmente. Esta definición también es independiente de si la persona se autoidentifica como trabajadora sexual.

Valoración del riesgo sustancial de adquirir VIH: la pertenencia a un grupo de población clave se define por prácticas específicas asociadas con mayor riesgo de contraer el VIH o una ITS y con una mayor vulnerabilidad social. No obstante, las personas pertenecientes a estos grupos pueden presentar diferentes niveles de riesgo, por lo que el riesgo sustancial de infección por el VIH se debe determinar para cada individuo. En este sentido, se considera que una persona está en

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Las personas transgénero y la infección por el VIH. Sinopsis de política. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49462/OPSCDE18034-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 18 de mayo del 2016; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/39). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

riesgo sustancial de VIH si pertenece a un grupo de población con alta incidencia de VIH⁷ y, además, incurre en ciertas prácticas de riesgo.

En los últimos seis meses:

¿Ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una pareja?

¿Ha sido diagnosticado, tratado o ha tenido síntomas de alguna ITS?

¿Ha solicitado la prescripción de profilaxis posterior a la exposición (PPE)?

¿Ha compartido agujas o jeringuillas?

¿Ha tenido una pareja sexual seropositiva* para el VIH o con más de uno de los factores de riesgo señalados anteriormente?

Migrante: Término genérico no definido en el derecho internacional que, por uso común, designa a toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones. Para los fines del proyecto, se entenderá como migrante las personas que proceden de Venezuela y residen de forma temporal o transitoria en el territorio colombiano.

PID: Persona que se inyecta sustancias psicoactivas.

⁷ Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. Washington, DC: OPS; 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49094/9789275320075_spa.pdf?sequence=1.

1. ANTECEDENTES

Colombia es un país multiétnico, pluricultural y descentralizado, dividido administrativamente en entidades territoriales (ET) correspondientes a 32 departamentos (gobiernaciones), 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%⁸. 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.

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 ETP⁹ 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

⁸ 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/Regimensubsubdiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsubdiado.aspx>

⁹ Infobae. Colombia. Migración Colombia anunció que se cumplieron las metas trazadas 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/>

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 periodo 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*).

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%.

2. ENFOQUE METODOLÓGICO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LA RESPUESTA AL VIH/SIDA EN COLOMBIA

En el marco del Plan Nacional de Respuesta y la Ruta Integral de Prevención y Mantenimiento de la Salud es concebida concebido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: “Un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan”¹⁰, se involucra a líderes comunitarios como un actor importante para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en su entorno, facilitando la identificación de poblaciones ocultas prioritarias que, de acuerdo con sus particularidades, tienen limitaciones para el acceso a los servicios de salud. Así mismo, la participación del prestador comunitario primario fortalece los procesos de vigilancia comunitaria y el direccionamiento de usuarios al prestador complementario en salud y a otros servicios de protección social en busca de una respuesta integral que minimice las barreras de acceso y a su vez impacte en los determinantes de salud.

Es así como, para dar respuesta a los lineamientos nacionales, el Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia está fundamentado en un enfoque metodológico cuyas características tienen como eje central los procesos dinámicos, integrales, sistemáticos y participativos, y está orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones en salud, se realicen de manera coordinada y organizada con otros actores vinculados a la respuesta nacional, a fin de alcanzar resultados más efectivos en salud; donde se puedan configurar respuestas integrales acordes con las necesidades de las poblaciones en los territorios; se logre fortalecer las capacidades de las organizaciones para la gestión en salud pública, se realicen procesos de transformación efectiva de conocimientos y comportamientos en salud individuales y colectivos con acceso efectivo y de calidad a las acciones de salud; y se empoderen a los individuos y comunidades frente a mecanismos de atención al ciudadano, veeduría y participación social.

Es por esto que el enfoque metodológico efectivo para dichas estrategias debe ser sin duda el Modelo de Gestión de la Salud Pública (GSP); pues es un conjunto de procesos que buscan que todos los actores del Sistema de Salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud, en el marco de las competencias de cada uno de ellos.

2.1 COMPONENTES ESTRATÉGICOS DEL MODELO COMUNITARIO

Se entiende por ‘Comunidad’ como un grupo de personas que comparten un horizonte de sentido, campos de significación, rituales cotidianos, prácticas y que potencialmente se encuentran amparados bajo una identidad común. Pueden hacer presencia en territorios físicos comunes o en espacios virtuales, pueden dividirse en subcomunidades que hace que adquieran características particulares que los diferencian entre sí, y sus miembros pueden adscribirse a distintos grupos dentro de su comunidad o incluso hacer parte de otras comunidades.

¿Cuándo un enfoque es comunitario?

¹⁰ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Cuando la comunidad es protagonista en las distintas fases del proceso: concepción, diseño, planeación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación. Se entiende como protagonismo el proceso en el cual la comunidad aporta habilidades, experiencia, comprensión y conocimiento en la construcción y despliegue de la respuesta local frente al VIH. Demanda de parte de la institucionalidad el cumplimiento de las competencias, y la valoración y reconocimiento de las comunidades en este proceso. Los actores comunitarios tienen a su vez la responsabilidad de contribuir a la construcción de puentes para una aproximación oportuna, pertinente y efectiva de la institucionalidad al territorio, incluidos sus habitantes.

Características de un enfoque comunitario:

- **Flexible.** Porque reconoce, respeta y se adapta a los espacios, rutinas, dinámicas y lógicas de las comunidades a las que les brinda sus servicios.
- **Diferencial.** Porque reconoce y valora a los individuos como sujetos singulares con expectativas, intereses, necesidades, amenazas y vulnerabilidades diferentes por lo que no brinda respuestas homogéneas o masificantes. Su impacto se eleva cuando reconoce las particularidades de los individuos.
- **Oportuno.** Su capacidad de respuesta es mucho más rápida que la de la institucionalidad. No se encuentra limitado a los horarios, roles y rutinas que imponen las lógicas estrictamente formales.
- **Pertinente.** La construcción de la respuesta nace de un reconocimiento claro de las expectativas, intereses, necesidades, amenazas y vulnerabilidades de los sujetos. Sus capacidades y habilidades son producto de un aprendizaje experiencial en el territorio.
- **Accesible.** Su presencia es permanente en el territorio en el cual se encuentra la comunidad a la que va dirigido. Es cercano y no se presentan barreras para la prestación del servicio.
- **Participativo e inclusivo.** Se hace una escucha activa de las voces de los miembros a los cuales va dirigido, a la vez que garantiza espacios para que estos participen en la toma de decisiones, mecanismos de implementación, seguimiento y evaluación. Velan por el reconocimiento e incidencia de los grupos minoritarios dentro de la comunidad que atienden. Una forma de materializar la participación es la implementación de la estrategia de pares.
- **De respuesta y tránsito.** De acuerdo con las necesidades y demandas de las comunidades a las que brinda sus servicios, el modelo está en capacidad de dar respuesta directa o de canalizar a las poblaciones a otros bienes y servicios ofertados por otros actores comunitarios o de la institucionalidad.

2.1.1 Componente de determinantes sociales y enfoque diferencial

El enfoque de determinantes sociales de la salud¹¹ constituye es uno de los cuatro enfoques definidos por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) para el abordaje de las problemáticas de salud, pues parte de la comprensión de las inequidades como diferencias injustas y evitables que afectan la salud de las poblaciones. Este enfoque establece que dichas diferencias obedecen a dinámicas de Determinantes Estructurales e Intermedios que las producen.

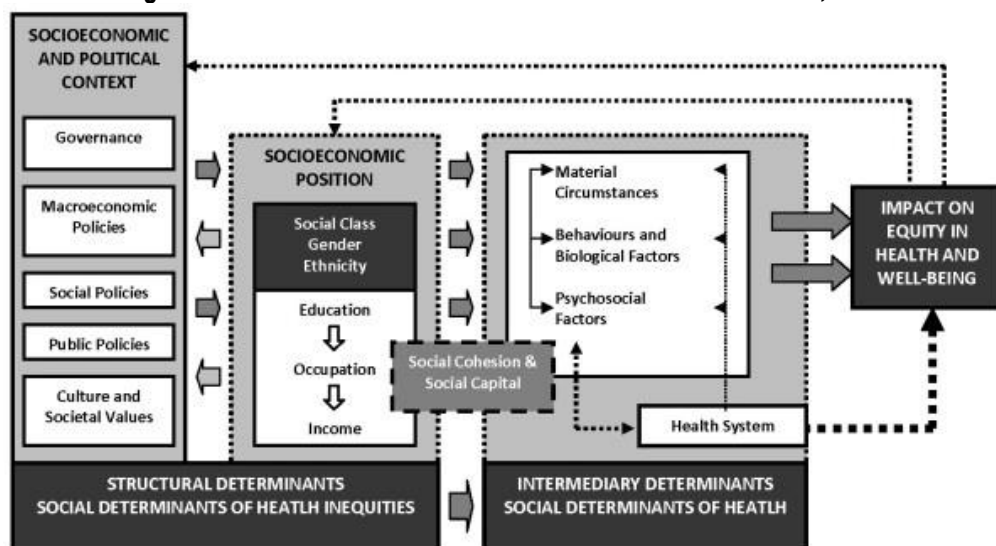
¹¹ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Ministerio de Salud y Protección social, Colombia 2013.

Los Determinantes Estructurales incluyen aquellos aspectos de la macroestructura que influyen directa y significativamente la salud, abarcan los contextos socioeconómicos y políticos, con elementos como las políticas públicas en salud, educación, protección social, además del contexto cultural y los valores sociales. Estos determinantes abordan asuntos visibles en los sujetos pero que no hacen referencia a asuntos biológicos, por ejemplo, incluyen la posición socioeconómica, clase social, género, etnia, nivel educativo, ocupación y nivel de ingresos¹².

El enfoque explica la relación de los Determinantes Intermedios con las inequidades en salud, abordando factores biológicos, conductuales y psicosociales, además de los sistemas de salud, los servicios sanitarios, las circunstancias materiales, y emergiendo la cohesión y capital social como elementos fundamentales en el cierre de inequidades.

Finalmente, mediante el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud es posible comprender la forma en que las diversas políticas y estrategias, la posición socioeconómica de las personas y grupos poblacionales, las condiciones de nivel educativo, etnia, ocupación, entre otros, generan niveles de vulnerabilidad que permiten explicar las inequidades en salud.

Figura 1. Modelo de determinantes sociales de la salud. OMS, 2008.



Fuente: OMS, Comisión de determinantes sociales. 2008

Además, el enfoque de DSS da juego a la dinámica poblacional de las regiones definidas en el PDSP, respondiendo a las características regionales y las poblaciones clave focalizadas por el proyecto del Fondo Mundial, permitiendo hacer abordajes teniendo en cuenta las particularidades regionales con miras a la sostenibilidad.

Para el abordaje de determinantes sociales se define un Enfoque Diferencial articulado con la Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, a través del cual se organizan componentes, estrategias, acciones en un

¹² World Health Organization. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Subsana las desigualdades en una generación. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2008.

marco de la garantía de la igualdad, equidad y no discriminación. Según CODHES, 2008, el Enfoque Diferencial es concebido como “[...] un método de análisis que tiene en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad, con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos”.

Todo lo anterior permite adaptar el Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia a las particularidades de cada región, teniendo en cuenta las características de las poblaciones y los grupos de riesgo; la Identificación de las Ruta Integrales de Atención en Salud, RIAS; la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud; la delimitación territorial del MIAS; la creación de redes integrales de prestadores de servicios de salud; la redefinición del rol del asegurador; la redefinición del sistema de incentivos; los requerimientos y procesos del sistema de información; el fortalecimiento del recurso humano en salud y el fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento, dentro de los lineamientos de los Modelos de Atención Integral.

2.1.2 Componente de acciones en salud

El Plan Decenal de Salud Pública define la promoción en salud como el conjunto de acciones que generan condiciones, capacidades y medios, necesarios para intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud y condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida y la atención integrada en salud. Este conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas deben garantizar los derechos en salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Específicamente en el tema de ITS-VIH/SIDA, la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva, el Plan Nacional de Respuesta al VIH y el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE dan los lineamientos para el desarrollo de las acciones de promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la canalización a los servicios de salud, garantizando así el acceso a la prevención y a la atención integral en salud.

Teniendo en cuenta este contexto el Modelo de Intervención Comunitaria para la Promoción, Prevención y Sostenibilidad de la Respuesta al VIH/Sida en Colombia contempla acciones que permiten:

- El trabajo articulado del componente comunitario con los servicios de salud en las acciones de promoción, prevención, diagnóstico y atención del VIH con los grupos clave, con enfoque de derechos y vulnerabilidad.
- El aumento de la cobertura en acciones de promoción y prevención tales como brigadas de alcance, talleres, servicios de escucha, entrega de paquetes de servicios a los grupos clave que reduzcan las situaciones de vulnerabilidad frente a la infección.
- La promoción de la demanda y ampliación de la oferta de asesoría para la prueba voluntaria de ITSVIH/SIDA y realización de pruebas rápidas de VIH para aumentar la cobertura en personas de los grupos clave.
- La canalización y el efectivo acompañamiento y referencia a la atención integral de las personas diagnosticadas en el proceso. La canalización y el efectivo acompañamiento y referencia a la oferta de servicios de protección social identificados en cada territorio.

Para la operativización de las acciones de promoción de la salud, la prevención, la realización de pruebas rápidas de VIH, la canalización y el acompañamiento en la ruta de atención del VIH/Sida de personas de los grupos clave, se establecen las siguientes definiciones:

Taller Virtual. Esta estrategia, se utilizará en respuesta a las necesidades presentadas por el COVID-19, Es un espacio para la construcción de sentido sobre el cuerpo, el cuidado de sí y los aprendizajes sobre la prevención en las prácticas de salud sexual y reproductiva. El contenido se concreta previamente con la comunidad, son grupos mayores de cinco personas y corresponde a una secuencia de sesiones educativas, su duración es superior a 10 minutos, requiere de una logística especial, que promueva atención, participación y sensibilización de la población.

Información relacionada previa a la realización de prueba de rápidas de VIH. Se realizará en un espacio que brinde las condiciones de confidencialidad y seguridad al usuario. Esta actividad la ejecutarán asesores capacitados, quienes a su vez entregarán información relacionada con la ruta para acceso a servicios como PrEP y PEP. En este proceso, los asesores enfocan la asesoría para incidir en la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas, que permitan explorar opciones de disminución del riesgo frente al VIH y otras ITS (Hepatitis B y C), así como la prevención de la infección TB-VH.

Pruebas de rápidas de VIH. será ejecutada por personal capacitado según la norma vigente (Resolución 1314 de 2020) en APV y lectura de prueba rápida. Estas se realizarán en espacios adecuados que garanticen privacidad y confidencialidad.

Vinculación y acompañamiento. Conjunto de actividades de orientación, gestión y direccionamiento de los usuarios, a los servicios de protección social o de salud disponibles en la ciudad. Implica la comunicación permanente con los usuarios que aceptaron la canalización, identificando barreras que requieran intervención por actores locales para su superación.

Cada usuario deberá contar con información específica sobre la ruta de acceso a atención integral de VIH, según su tipo de aseguramiento y EAPB, permitiendo que, en caso de decidir continuar con el proceso de forma individual, pueda hacerlo en el momento que considere pertinente. A su vez, este proceso debe contemplar la articulación entre el personal del proyecto y la EAPB donde se encuentra asegurado el usuario, así como, con el equipo de vigilancia epidemiológica de la secretaría de salud, para poder garantizar el acceso oportuno a atención y tratamiento.

Seguimiento. Acción evaluativa a los compromisos adquiridos en las canalizaciones y acompañamientos realizados. Se realizarán revisará la efectividad de la intervención al final del periodo anual, a través de la evaluación de indicadores que permitan conocer el desempeño de la ESE.

2.1.3 Prevención combinada

El enfoque de prevención combinada ha sido adoptado por Colombia como uno de los compromisos internacionales en el marco de la lucha global contra la epidemia de VIH, esto se traduce en intervenciones orientadas a reducir los riesgos y evitar la transmisión de la infección del VIH, evitando el riesgo de exposición al virus, realizando un diagnóstico oportuno de la infección y brindando un tratamiento sin interrupciones para las personas viviendo con VIH. Esta combinación de acciones biomédicas específicas, altamente eficaces, incluyen la distribución de preservativos, realización de pruebas,

terapia antirretroviral (ARV) para todos, profilaxis preexposición (PrEP), programa de agujas y jeringas (reducción del daño), circuncisión masculina voluntaria.^{13,14}

La epidemia de VIH se ha sostenido por años principalmente por que la transmisión en poblaciones clave se ha mantenido alta (personas dedicadas al trabajo sexual, personas transgénero y sus contactos, hombres que tienen sexo con hombre - HSH y personas que se inyectan drogas intravenosas - PID), por esta razón, los programas de VIH están enfocados en la población de mayor riesgo, sin descuidar las actividades para la población general.²

Parte de la respuesta al VIH tiene que ver con la transformación de imaginarios y normas sociales frente a la enfermedad y generar conciencia alrededor de la prevención, promoviendo comportamientos saludables, con asesoramiento en reducción del riesgo, educación sexual integral, programas de educación entre pares y campañas de marketing social para el uso del preservativo.²

Figura 2. Componentes de la prevención combinada



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Un solo componente no es suficiente en la prevención del VIH, por lo tanto, es preciso la combinación de varias estrategias de alto impacto adaptadas a los diferentes entornos (ver figura 2). Los paquetes de servicios en VIH también deben incluir intervenciones orientadas al empoderamiento de las comunidades, abordar las leyes para proteger los derechos de las poblaciones claves, reducción del estigma y la discriminación de las personas viviendo con VIH (PVV), descriminalización de la transmisión y de los grupos de poblaciones claves, el enfoque de género y el abordaje de las violencias de género.

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención combinada, respuesta efectiva en lucha contra VIH/Sida. Disponible en Internet en: <https://www.minsa-lud.gov.co/Paginas/Prevencion-combinada-respuesta-efectiva-en-lucha-contra-VIHSida.aspx>

¹⁴ ONUSIDA. Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500 000 de aquí a 2020. 2015

Es importante que estas intervenciones sean implementadas a gran escala y se garantice la sostenibilidad de la respuesta al VIH.²

2.1.4 Componente de Acciones en Sostenibilidad

2.1.4.1. Sostenibilidad Financiera

Resolución 0518 de 2015 (Artículo 14). Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

- Contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental, distrital y municipal.
- Numeral 14.3. En el evento de que las IPS públicas no cuenten con la capacidad técnica y operativa, la entidad territorial podrá contratar las acciones del PIC con instituciones prestadoras de salud privadas ubicadas en el municipio, organizaciones no gubernamentales (ONG), universidades y otras entidades privadas cuyo objeto social esté relacionado con la prestación de las acciones que se contraten, siempre y cuando cumplan los criterios definidos en el artículo 15 de la presente resolución. En estos casos, se acudirá a los parámetros de selección previstos en la normativa vigente sobre la materia.
- Recursos propios de las ESE
- Fondo Nacional de Estupefacientes (Proyectos de DTS) – PID
- Regalías (Proyectos Gobernación al DNP)

2.1.4.2. Sostenibilidad Técnica

- Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021. Resolución 1841 de 2013. Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil frente a ITS-VIH/SIDA en acciones de tipo comunitario para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la vinculación a los servicios de salud. (Numeral 8.5.3.2.4. – Estrategias).
- Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
- Plan Nacional de Respuesta a las ITS, VIH, Coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, 2018-2021. Consolidación de la participación comunitaria y las OBC como parte de la atención integral. Disminuir las brechas de la cascada de atención integral
- Metas 90 – 90 – 90 (2020) y 95 – 95 – 95 (2030)
- Resolución 1314 de 2020. Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.

2.1.4.3. Sostenibilidad Operativa

Alistamiento

- Conformación de equipos de trabajo y vinculación de líderes y lideresas comunitarios representantes de las comunidades clave a intervenir.
- Desarrollo de mesas técnicas con equipos de trabajo, para la caracterización de poblaciones prioritarias, sitios de interés y afluencia de estos grupos, mapeo de lugares y zonas de la ciudad.

- Búsqueda de alianzas intersectoriales, que generen beneficios para la comunidad intervenida y que le aporten al alcance de las metas propuestas.
- Fortalecimiento de las capacidades del equipo en el abordaje diferencial para superar barreras de acceso a los servicios, especialmente para las personas de los grupos clave. (Diversidad sexual, asesorías con enfoque diferencial, realización de pruebas rápidas de VIH, confirmación diagnóstica, ruta de atención integral, manejo de inventarios, diligenciamiento de formatos).
- Revisar y socializar con todo el equipo de trabajo, las rutas de acceso a servicios PrEP, PEP y de atención integral, con el fin de entregar información actualizada y unificada los usuarios que lo requieran.

Planeación actividades

- Construcción con el acompañamiento del equipo ENTerritorio local, de un plan de actividades, que incluyan responsables, tiempos e hitos de cumplimiento. Incluye las diferentes fases de ciclo de proyecto (precontractual, contractual, ejecución y cierre).
- Construcción de fichas técnicas de actividades, que incluye la descripción de la metodología utilizada, personal a cargo, tiempos, temas a tratar.
- Gestionar los permisos necesarios con autoridades locales, dueños de establecimiento o quienes aplique en la ciudad, para el desarrollo de las actividades.
- Programar actividades conjuntas con la oferta de servicios del proyecto, que incluyan otros servicios requeridos por la población clave priorizada
- Hacer uso de información disponible en sistema de monitoreo y evaluación SISCO SSR, como fuente de datos, para la priorización de lugares y horarios para las actividades.
- Mesas de trabajo conjuntas con equipos PIC, para la coordinación y articulación de actividades en campo, con la finalidad de mitigar el riesgo de duplicidad de las acciones y ampliar la cobertura territorial. Hacer uso de información dispuesta en SISCO SSR.

Ejecución plan de trabajo

- Desarrollo de las actividades planificadas con el seguimiento del proyecto, en cumplimiento de las fichas técnicas del proceso, uso de formatos de monitoreo, reporte y análisis de información.
 - Realización de prueba confirmatoria y entrega de resultados
 - Diligenciamiento completo de consentimientos informados y fichas de la actividad
 - Entrega de paquetes de servicios de prevención
 - Brindar información sobre rutas para acceso a PrEP y PEP
 - Informar sobre encuestas de valoración del riesgo, previo a la solicitud del servicio PrEP
- Validación de las condiciones de seguridad y confidencialidad de los sitios priorizados para el desarrollo de las actividades

- Realizar la custodia de formatos, garantizando la protección de datos personales, así mismo, custodiar y dar un adecuado uso a los insumos suministrados para el desarrollo de las actividades
- Desarrollo de mesas técnicas con periodicidad definida con supervisores de contrato, donde se realicen análisis cuantitativos y cualitativos de riesgos que impidan el desarrollo del convenio, adicionalmente identificar también, los puntos que favorecen el alcance de los objetivos propuestos, lugares y horarios con mayor efectividad.
- Contar con un plan alternativo de actividades, que permita reemplazar en el cronograma lugares y horarios, cuando se presenten situaciones no controladas que impidan el desarrollo de jornadas inicialmente programadas.
- Presentar semanalmente un cronograma de actividades para su difusión en redes sociales
- Actualizar permanentemente la APP tecuidamos.com.co, con los lugares fijos y extramurales donde se realiza la oferta de actividades, así mismo, garantizar la atención en las líneas de contacto, para usuarios que requieran acompañamiento en su agendamiento.
- Programar en el cronograma de actividades, oferta de servicios en puntos fijos y móviles, en horarios acordes a la dinámica de cada población, incluyendo lugares de encuentro social, plazas, parques, puestos de salud, sitios de homosocialización, etc., que permitan ampliar la cobertura e identificar lugares con mayor efectividad.

Ruta de vinculación y seguimiento

- Direccionar a los usuarios que aceptan el apoyo de los profesionales del proyecto, a las instituciones definidas en la ruta de atención local por EAPB y establecer contacto con los prestados (el mismo día o máximo 24 horas después de captado el caso) para agilizar su acceso a atención integral del VIH y tratamiento, tomando como fuente el directorio y rutas suministradas por ENTerritorio.
- Para los usuarios que no cuenten con recurso económico para el desplazamiento a las IPS de atención integral, gestionar el transporte o los mecanismos necesarios para garantizar que esta situación no impida su acceso al servicio de salud.
- Informar a la EAPB, los datos correspondientes para la activación de la ruta de atención. Estos casos deben priorizarse para su ingreso a SISCOSSR, dado que solo se deberá remitir a la EAPB el ID de la prueba la consulta de soportes documentales desde el aplicativo.
- En caso de ser nacional o extranjero con PEP o PTP y no tener afiliación al SGSSS, la ESE deberá acompañar al usuario en el proceso de afiliación, que incluye:
 - Gestionar la encuesta del SISBEN
 - Afiliación al régimen subsidiado o la vinculación a la oficina de aseguramiento dependiendo del caso.
- En caso de ser extranjero sin PEP remitir a ACNUR, personería municipal o las áreas de migración local, para iniciar el trámite de asilo o instauración de acción de tutela según sea la decisión del/a participante.
- Realizar la notificación de casos positivos de VIH al SIVIGILA e incluir los soportes en el SISCO SSR para su consulta por EAPB e IPS

- Seguimiento telefónico al usuario diagnosticado, validando y documentando en SISCO SSR el avance en la ruta de atención, que incluye: barreras en caso de presentarse, estado y fases del proceso de atención en el que se encuentra, así como fechas de inicio de tratamiento y exámenes complementarios. Este proceso debe realizarse máximo 8 días después de haber informado a la EAPB la necesidad de activar la ruta.
- Activar las rutas de servicios de protección social identificadas en la ciudad, para los usuarios que dieron su consentimiento, requieran y apliquen a ser beneficiados de la oferta local.
- Realizar mesas de trabajo (mensual) y establecer comunicación permanente con la EAPB para verificar el avance en el proceso de vinculación a programas de atención integral de cada caso, asegurando el diligenciamiento de variables relacionadas como: fecha de primera consulta, fecha de exámenes complementarios, fecha de inicio de tratamiento y situaciones que puedan estar ocasionando demoras en la atención. Este proceso deberá permitir que los usuarios se encuentren recibiendo tratamiento máximo 30 días después de conocer su diagnóstico.
- Registro semanal en el módulo de canalizaciones de SISCO-SSR de acciones de seguimiento realizada, documentando llamadas a usuarios, resultado de las mesas de trabajo con EAPB y gestiones realizadas para la superación de barreras.
- Garantizar como mínimo 3 momentos (llamadas y/o visitas) para ubicar al usuario en diferentes semanas (por lo menos 3 meses) antes del cierre del caso, para usuarios de difícil contacto o ubicación, los cuales deberán reportarse en SISCO-SSR
- Se entiende como cierre exitoso del proceso (usuario vinculado), cuando el usuario se encuentra recibiendo tratamiento integral para VIH o ha sido atendido por médico experto y este ha definido no iniciar aún el tratamiento, en tal caso se deberán documentar todas las observaciones correspondientes.
- Participar en mesas de trabajo con Secretaría de salud, organismos de control, migración, IPS etc., donde se presenten las situaciones que afectan el inicio oportuno de tratamiento y acceso a servicios de salud, con el fin de formular estrategias y planes de mejora que permitan su superación.

Gestión de inventarios

El sitio de almacenamiento dispuesto en la ESE Hospital la María deberá cumplir con los siguientes requerimientos mínimos:

- Controles de seguridad para el acceso y salida de personal autorizado, tales como el uso de candados, pasadores, cerrojos y otros elementos que salvaguarden todos los bienes de la subvención.
- Condiciones óptimas de los enchufes tales como tomacorrientes, llaves de paso de agua o gas en los almacenes en donde reposen los bienes de la subvención.
- Tener a disposición extintores señalizados y de fácil acceso.
- Estibas de plástico o de madera para el apilamiento y arrume de los bienes de la subvención.
- Los empaques o cajas en donde estarán los bienes de la subvención deberán estar rotulados o demarcados en donde se pueda apreciar claramente la descripción y cantidades de los elementos.
- No deberán ser confinados y deberán tener rejillas, ventanas o equipos que permitan la ventilación. Los bienes deberán ser almacenados y conservados a temperaturas entre 2 y 30°C/ máximo.

- Con el manejo final de papelería, la ESE Hospital la María debe garantizar que los formatos se encuentren totalmente digitalizados y escaneados. Al finalizar el convenio deberá garantizar la custodia de todos los documentos, según las normas internas de archivo de la institución, por el tiempo que allí se establezcan. (esto incluye formatos SISCO SSR, actas, planillas de inventarios).

Procedimiento: Recepción, almacenamiento y registro de los bienes de consumo, insumos o suministros del proyecto en los almacenes de las entidades ejecutoras.

- Una vez recibidos los insumos entregados por ENTerritorio, se deberá revisar y comparar la información de los documentos remisorios con la descripción de los elementos y las cantidades entregadas, certificando que no se presenten diferencias. En caso de haber discrepancias en la descripción de los bienes y/o inexactitudes o diferencias en las cantidades, la ESE Hospital la María en responsabilidad del auxiliar administrativo o coordinador de convenio, se deberá dar aviso a ENTerritorio en un plazo máximo de 24 horas.
- El auxiliar administrativo del convenio deberá archivar de manera cronológica todos los documentos remisorios de los bienes recibidos y estos deberán reposar únicamente en las oficinas de las instalaciones de la ESE Hospital la María

Procedimiento: Dispensación de los bienes de consumo, insumos o suministros del proyecto en los almacenes de las entidades ejecutoras.

- La ESE Hospital la María en responsabilidad del auxiliar administrativo o coordinador de convenio, deberá registrar diariamente todos los movimientos de inventarios de los bienes de la subvención en planillas de dispensación, incluyendo datos de cantidades recibidas, dispensadas, y reintegradas por líderes, adoptando los lineamientos de control de inventarios suministrados por ENTerritorio y garantizando la concordancia con el registro de participantes en actividades de promoción y prevención (reporte SISCO-SSR personas abordadas con paquetes de servicios de prevención y pruebas de VIH).
- Realizar cruce mensual de consumo de inventarios con el registro de participantes de actividades reportado en SISCO SSR, garantizando la concordancia
- Los formatos de dispensación y/o reintegros de los bienes de la subvención, deberán ser diligenciados para cada uno del personal autorizado en las entidades ejecutoras con la siguiente información:
 - Nombre de la ESE
 - Nombres y apellidos del personal que recibirá y/o reintegrará los bienes de la subvención.
 - Nombres y apellidos de los almacenistas encargados de dispensar y/o reintegrar los bienes de la subvención
 - Mes y año vigente.
 - Numero consecutivo de la planilla.
 - Fechas de entregas.
 - Descripción clara y precisa de los bienes dispensados.
 - Números de lotes y fechas de vencimiento de los bienes dispensados (si aplica)
 - Cantidades claras y precisas de los bienes reintegrados.
 - Firmas de las personas que recibirán o reintegrarán los bienes de la subvención.

- Casilla de saldos finales (entregas - devoluciones).

Gestión de monitoreo y evaluación:

Revisar, adoptar y socializar el plan de monitoreo y evaluación, mediante el cual se precisan los tiempos de entrega de instrumentos de captura de información, parámetros de calidad de los datos, responsables y roles de los participantes en la estrategia, flujo de información, canales de retroalimentación.

- En los tiempos definidos para la recolección de los datos, generar planillas donde se soporte la cantidad de formatos entregados por cada profesional, fecha de entrega y cantidad de participantes relacionados, con el fin de verificar posteriormente su ingreso completo al sistema.
- Disponer los mecanismos de control necesario para reducir la probabilidad de abordar más de una vez en el año con oferta de diagnóstico de VIH, al mismo usuario
- Ingreso diario de datos al sistema de información SISCO SSR, realizado el proceso de crítica, validación e informando a los líderes y gestores sobre variables a completar o datos que requieren clarificarse
- Garantizar la retroalimentación permanente al equipo operativo sobre el diligenciamiento de formatos, permitiendo mejorar la calidad y evitar enmendaduras en los registros
- Escanear y cargar en SISCOSSR el soporte del 100% de las actividades, así mismo, archivar en condiciones que aseguren la protección de los datos personales, los formatos de participantes.
- Disponer de talento humano necesario para el proceso.
- Monitoreo del ingreso-cargue de notificación en el SIVIGILA, para los casos de VIH que se confirmen en el marco de la ejecución de las actividades del proyecto. Diligenciamiento de la ficha de notificación del evento 850 y mesas de trabajo con, UPGD (se definirá previamente con epidemiología de la ESE Hospital la María como la UPGD que reportará), para el seguimiento al reporte.
- Generar reportes semanales sobre alcance de población, que permitan evaluar desviaciones en las metas y programar actividades adicionales en caso de requerirse.
- Mesas técnicas de calidad y validación de calidad del dato con supervisores de contrato definidos por el proyecto.

Seguimiento y acciones de mejora

- Seguimiento semanal y mensual a la implementación de las acciones, permitiendo la retroalimentación a los diferentes actores.
- Participar en reuniones periódicas con la dirección de salud territorial para continuar con la articulación de las acciones PIC.

- Participar en las reuniones de supervisión, según la periodicidad definida en el plan de monitoreo del proyecto, donde se verificará el cumplimiento de las actividades y en caso de ser necesario se definirán planes de mejoramiento que serán verificados en el siguiente período previo a la aprobación de informes.

3. EQUIPO DE TRABAJO REQUERIDO Y RESPONSABILIDADES

La ESE Hospital la María, para el convenio interadministrativo de cooperación que suscriba con ENTerritorio, deberá disponer de un equipo de intervención mínimo conformado por los siguientes perfiles:

ROL: Coordinador de Convenio
EQUIPO BASE: ESE Hospital la María
PERFIL MÍNIMO: Profesional universitario del área de la salud, (enfermería, medicina o bacteriología) o en Ciencias Sociales con experiencia en actividades de coordinación de equipos de trabajo (2 años), preferiblemente con experiencia en trabajo comunitario con población vulnerable, específicamente en VIH e ITS, Derechos sexuales y derechos reproductivos, y/o en desarrollo de actividades extramurales PIC, enfoque diferencial y de género, con habilidades para realizar gestión trabajo en equipo
<i>Nota: Este profesional deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio.</i>
RESPONSABILIDADES:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar, coordinar y realizar seguimiento al desarrollo de actividades de promoción y prevención en VIH definidas en los cronogramas de actividades. 2. Documentar y socializar con el equipo de trabajo la metodología y fichas técnicas de las actividades para el abordaje de la población, con entrega de paquetes de servicios y pruebas rápidas de VIH. 3. Participar en mesa de trabajo con el área de Salud Pública, EAPB e IPS con el fin de proponer estrategias que faciliten la canalización de usuarios a atención integral de VIH y la superación de barreras identificadas. 4. Presentación mensual de indicadores de resultados en los comités y reuniones de equipo. 5. Realizar mesas de trabajo con el equipo de la ESE, que permitan el seguimiento al estado de las canalizaciones, retroalimentar fallas en el proceso de diligenciamiento de formatos, evaluar la efectividad de los puntos de atención, identificar barreras operativas del proceso, evaluar cumplimiento de metas, estado de agendas programadas y diseñar estrategias que permitan el cumplimiento de los indicadores del acuerdo de subvención. 6. Entregar la información necesaria al responsable en la ESE Hospital la María, que permita la notificación al Sivigila de los casos positivos para VIH identificados en el marco del proyecto 7. Identificar y verificar la ruta de desechos biológicos, socializarla y realizar seguimiento a su cumplimiento por el equipo de trabajo contratado para las acciones de promoción y prevención en la ciudad. 8. Realizar la revisión y supervisión semanal, y aprobación mensual sobre el adecuado manejo de inventarios de los insumos del convenio y acompañar los cierres mensuales. 9. Coordinar y realizar seguimiento al correcto desarrollo de las actividades de diagnóstico de VIH en población clave (TS, TRANS, PID). Incluye entrega de resultado y vinculación al servicio de salud (IPS – ESE según corresponda) de casos positivos. 10. Verificar y revisar el registro oportuno y con calidad de los instrumentos definidos por ENTerritorio para la recolección de los datos de personas alcanzadas y, presentarlos en la periodicidad definida para su

consolidación en el SISCO-SSR.

11. Presentar informes mensuales sobre las estrategias implementadas para el abordaje a población clave, alcance de metas de paquetes de prevención, pruebas de VIH y canalización a servicios de salud, garantizando que la información sea veraz, oportuna, confiable y verificable a través de los datos consolidados en SISCO-SSR.
12. Acompañar las acciones que se coordinen desde ENTerritorio para visibilizar el proyecto y en la implementación de las herramientas de comunicación que posibiliten la identificación de las poblaciones priorizadas y el agendamiento de las actividades de promoción y prevención.
13. Facilitar la articulación entre la ESE Hospital la María, personal de salud, los gestores comunitarios y los actores locales para poder realizar las actividades.
14. Realizar mesas de trabajo con la supervisión técnica del convenio para la planeación de acciones en terreno, seguimiento a canalizaciones, a cronogramas y al cumplimiento de las metas.
15. Supervisar que todos los miembros del equipo estén cumpliendo las obligaciones para las que fueron contratados.
16. Realizar seguimiento a las recomendaciones y planes de mejora generados en las actividades de supervisión realizadas por el equipo local de ENTerritorio.
17. Identificar puntos fijos y metodologías para el abordaje de las poblaciones clave. Coordinar la promoción y oferta de actividades de salud sexual y reproductiva dirigidas a la población clave priorizada, garantizando la confidencialidad y la intimidad de los participantes.
18. Desarrollar y entregar un mapeo de lugares, actores clave, identificados en la zona asignada por el proyecto.
19. Desarrollar espacios de fortalecimiento del talento humano.
20. Prever ante situaciones no esperadas, el plan de contingencia que permita dar continuidad a la oferta de servicios de prevención y diagnóstico.
21. Gestionar el servicio de transporte para el transporte de carpas y elementos requeridos para el desarrollo de las jornadas
22. Gestionar el servicio de transporte para el desplazamiento de los usuarios con dificultades económicas, que autorizan la canalización y requieren acompañamiento al servicio de salud.

ROL: Auxiliar de Monitoreo

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Técnico o tecnólogo en sistemas con experiencia mínima de 12 meses en digitación

Nota: Este auxiliar deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio.

RESPONSABILIDADES:

1. Registrar diariamente en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR), la información de población alcanzada con paquetes de servicios de prevención, de población que accede a la oferta de pruebas rápidas de VIH y conoce su resultado y de población canalizada a servicios de salud y protección social, garantizando que la información digitada sea veraz, oportuna y verificable a través de los formatos definidos por ENTerritorio.
2. Realizar el curso virtual de SISCO SSR previo al inicio de actividades
3. Diseñar e implementar los mecanismos de control necesarios para la recepción, custodia y organización del proceso de digitación, digitalización de formatos y registro de avances de cada momento de canalización.

4. Garantizar la consolidación completa en SISCO-SSR de los datos mensuales de alcance de población, incluyendo el cargue de soportes escaneados antes del día ocho (8) calendario de cada mes.
5. Presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los formatos de recolección de información que permitan validar la calidad de los datos y resultados consolidados reportados en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR)
6. Realizar la revisión de la calidad y la consistencia de los datos registrados en los formatos entregados por los agentes comunitarios y por los auxiliares de enfermería. Así mismo, retroalimentar sobre los hallazgos identificados.
7. Garantizar la concordancia entre los datos registrados en los formatos físicos y la información consolidada en SISCO-SSR. En tal caso, deberá realizar las aclaraciones correspondientes y los ajustes pertinentes en el sistema, cuando esto sea requerido por la supervisión técnica del contrato.
8. Apoyar la formulación de estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas que acceden a pruebas rápidas, incluyendo la actualización diaria de drives de consulta de usuarios alcanzados con la oferta.
9. Acompañar los procesos de agendamiento, actualización de puntos y horarios en la app tecuidamos.co.co, habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
10. Generar los reportes necesarios que permitan el monitoreo de alcance de metas, evaluación de efectividad de las intervenciones, así como el cruce y cierre mensual de inventarios
11. Participar en las reuniones convocadas por el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento de la calidad del dato, control de inventarios, análisis de cumplimiento de metas y planeación de actividades.
12. Escanear, archivar, custodiar y garantizar la confidencialidad de los datos ingresados a SISCO-SSR y sus medios de verificación, conforme a las pautas para archivo de instrumentos de captura descrito en el plan de monitoreo del Acuerdo de Subvención y las políticas internas de la ESE para el manejo de archivo.
13. Participar activamente en las capacitaciones que programe la supervisión del convenio, relacionadas con monitoreo y evaluación y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas.
14. Adoptar los procedimientos para recolección de la información, verificación de su calidad, tiempos de retroalimentación y ajustes, definidos en el plan de monitoreo del acuerdo de subvención
15. Recepción de instrumentos de captura en los tiempos y frecuencias definidos
16. Realizar proceso de revisión del diligenciamiento de los formatos.
17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.

ROL: Auxiliar de Enfermería

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Auxiliar de enfermería certificado en toma y lectura de pruebas rápidas según resolución 1314 de 2020, con experiencia laboral de dos años, preferiblemente en abordaje a población clave

Nota: Este auxiliar deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio.

RESPONSABILIDADES:

1. Realizar la promoción, oferta de servicios de pruebas de VIH y entrega de información relacionada a la población clave (TS, TRANS, PID), en la ciudad de Medellín y su área conurbada, bajo

condiciones de confidencialidad y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020).
2. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio.
3. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCOSSR y retroalimentación de ajustes.
4. Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.
5. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH
6. Brindar información relacionada previo a la toma y lectura de pruebas rápidas de VIH.
7. Toma y lectura de pruebas rápidas de VIH a población clave de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente en el país.
8. Garantizar la firma de consentimiento informado, tanto para la realización de las pruebas como para el seguimiento del usuario en caso de tener diagnóstico positivo.
9. Manejo adecuado de los residuos biológicos según lineamientos de la ESE.
10. Adoptar las estrategias necesarias para constatar que la información de contacto suministrada por el usuario sea correcta.
11. Adoptar estrategias que reduzcan la probabilidad de repetición de personas alcanzadas en la realización de pruebas rápidas de VIH, realizar verificación del drive.
12. Diligenciar adecuadamente los formatos definidos por ENTerritorio
13. Participar en los procesos de planeación de actividades para el cumplimiento de metas.
14. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.
15. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.
16. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.
17. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.
18. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.
19. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos y que fueron canalizados para tratamiento.
20. Informar a los usuarios sobre estrategias de prevención combinada y rutas para su acceso identificadas en la ciudad.
21. Brindar información sobre encuestas de valoración del riesgo de VIH y acompañar en su diligenciamiento a los usuarios que lo requieran.

ROL: Auxiliar Administrativo
EQUIPO BASE: ESE Hospital la María
PERFIL MÍNIMO: Técnico o tecnólogo en áreas administrativas. Con dos años de experiencia en manejo de inventarios, suministros y Excel.

Nota: Este auxiliar deberá ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio

RESPONSABILIDADES:

1. Realizar el control de inventarios e insumos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención, de acuerdo con los lineamientos entregados por ENTerritorio, incluye el registro diario de todos los movimientos de inventarios de los bienes de la subvención en planillas de dispensación, cantidades recibidas, dispensadas, y reintegradas por gestores y auxiliares de enfermería.
2. Acompañar las visitas del equipo de ENTerritorio para verificación de insumos e inventarios.
3. De forma mensual realizar proceso de conciliación de inventarios y bodega, teniendo en cuenta información registrada en sistema de información SISCO SSR.
4. Monitorear que los consumos de inventarios guarden concordancia con las actividades registradas en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR).
5. Apoyar al coordinador del equipo de trabajo en los aspectos administrativos y logísticos necesarios para el desarrollo de las actividades extramurales.
6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
7. Generar los reportes necesarios que permitan el monitoreo de control de inventarios.
8. Participar en las reuniones convocadas por el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento al control de inventarios, análisis de cumplimiento de metas y planeación de actividades.
9. Archivar, custodiar y garantizar la confidencialidad de los datos de remisiones de insumos y las comunicaciones que se generen por el equipo de trabajo para la coordinación de actividades en campo, solicitud de espacios físicos para la oferta de servicios y mesas de trabajo con actores locales.
10. Realizar la gestión documental del convenio.
11. Apoyar en los aspectos logísticos necesarios para el desarrollo de las actividades.
12. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.

ROL: Agentes comunitarios/Pares

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Persona de la comunidad con experiencia de 1 año en actividades de alcance comunitario en VIH y que a su vez sea par de las poblaciones priorizadas por el proyecto para intervención por la ESE Hospital la María (TS, TRANS, PID).

Nota: Estos agentes deberán ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio

RESPONSABILIDADES:

1. Realizar búsqueda activa de población priorizada para actividades de promoción, prevención e inducción efectiva a la prueba rápida de VIH (utilizando estrategias de voz a voz, redes sociales, entre otros)
2. Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio
3. Entregar los paquetes de servicios de prevención del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas.
4. Realizar la entrega de insumos de paquete de prevención en domicilio, según solicitud de usuarios

- y agendamiento previo.
5. Realizar entrega a los usuarios abordados, de elementos adicionales al paquete de servicios de prevención, que sean suministrados por ENTerritorio en períodos específicos.
 6. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
 7. Elaborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave, para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera.
 8. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes.
 9. Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH.
 10. Apoyar la identificación de barreras operativas del proceso e informarlas al coordinador del convenio.
 11. Identificar e informar en las jornadas de planeación, los lugares específicos de la población donde no se han realizado actividades previamente o son de difícil ingreso y apoyar en la gestión de los permisos y autorizaciones necesarias para la oferta de servicios.
 12. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el acceso a los paquetes de prevención y demanda de pruebas de VIH.
 13. Adoptar las estrategias necesarias para identificar y ampliar la cobertura en lugares de encuentro o redes de la población para ofertar los paquetes de prevención y pruebas de VIH.
 14. Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención y los demás formatos a su cargo.
 15. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.
 16. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.
 17. Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio.
 18. Facilitar la búsqueda de usuarios de difícil contacto en su comunidad para el acceso a la oferta de los servicios de promoción, prevención, inducción efectiva a la prueba rápida de VIH y acceso a tratamiento.
 19. Garantizar que personas alcanzadas de los grupos TS y TRANS puedan participar al menos 2 veces durante el año en las actividades de prevención.
 20. Desarrollar actividades educativas dirigidas a PID, donde se informe sobre el uso adecuado de los elementos de inyección, se incentive a no reutilizar o compartir materiales y a la devolución de jeringas usadas para su disposición final, así mismo, se invite a la realización de la prueba rápida de VIH.
 21. Garantizar que cada usuario PID pueda acceder a la cantidad de kits que requiera durante el año, según sus hábitos de consumo, independiente de si ya ha sido abordado previamente o no.
 22. Realizar recorridos semanales en los sitios de distribución de material de inyección segura, para la recolección de agujas usadas y la entrega de kits de repetición, según los hábitos de consumo de los usuarios abordados, garantizando que en promedio el 80% de los materiales, en especial jeringas usada, sean devueltas para su disposición final
 23. Garantizar que los insumos sean entregados a las poblaciones clave priorizadas acorde a las fichas

metodológicas.

CARGO: Profesional Psicosocial

EQUIPO BASE: ESE Hospital la María

PERFIL MÍNIMO: Profesional en psicología o en trabajo social, con experiencia de 1 año en gestión institucional para apoyo en acceso a servicios de salud y protección social, a población vulnerable. Experiencia en procesos de contención y atención a situaciones de crisis.

Nota: Estos profesionales deberán ejecutar actividades en la ESE únicamente para el desarrollo del convenio

RESPONSABILIDADES:

1. Apoyar la elaboración de la planeación/cronogramas y las fichas técnicas con las metodologías para el desarrollo de actividades de promoción y prevención del Convenio.
2. Asistir a las actividades extramurales priorizadas con el Coordinador del convenio, según indicadores de efectividad (mayor identificación de reactivos), para el desarrollo de actividades de entrega de resultados.
3. Brindar asesoría personalizada a los usuarios diagnosticados con VIH por las actividades de promoción y prevención en población clave, para fortalecer su proceso de aceptación y adherencia al tratamiento, cuando sea requerido; registrando estas acciones de acompañamiento en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR).
4. Realizar la activación de la ruta y monitorear la canalización efectiva del 100% de los usuarios diagnosticados por el proyecto, que aceptan acompañamiento.
5. Registrar los seguimientos realizados al usuario canalizado a los servicios de salud en los formatos establecidos por ENTerritorio y realizar mesas de trabajo con las EAPB o Instituciones para completar la información relacionada con acceso a los servicios.
6. Realizar los procesos de contención que se requieran a los usuarios con diagnóstico positivo.
7. Gestionar un espacio que brinde privacidad y confidencialidad para realizar el levantamiento/registro de la información (formatos SISCO-SSR) en las actividades extra e intramurales, acogiendo todos los requerimientos definidos en las fichas técnicas y en la normatividad para las asesorías previas y entrega de resultados.
8. Realizar en articulación con el personal de la ESE, la canalización y el apoyo al proceso de aseguramiento para nacionales y venezolanos regularizados que no estén asegurados.
9. Apoyar el proceso de regularización de usuarios migrantes venezolanos que lo requieran.
10. Acompañar actividades educativas realizadas por el proyecto.
11. Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH.
12. Registra y presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los datos de personas canalizadas a la atención, así como el seguimiento respectivo, en los instrumentos de captura de información, para su reporte en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR), validación de la calidad de los datos y consolidación reporte de alcance de metas.
13. Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el seguimiento y adherencia al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como reactivos y que fueron canalizados para la confirmación del diagnóstico por los servicios de salud.
14. Custodiar la base de datos de canalización, garantizando la confidencialidad de la información

15. Acompañar a la persona encargada de la canalización de los usuarios reactivos identificados en acciones financiadas por el PIC y otras actividades diferentes al proyecto para la absorción de la ruta de canalización por la Entidad territorial.
16. Consolidar y suministrar la información mensual del estado de canalización de usuarios identificados con recursos PIC y con financiación del Fondo Mundial por la ESE Hospital la María.
17. Enviar la información que requiera el funcionario de vigilancia epidemiológica de la ESE Hospital la María para tener al día la notificación en SIVIGILA de los casos positivos diagnosticados por el proyecto.
18. Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio.
19. Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio.
20. Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes
21. Apoyar la identificación de barreras en el proceso de canalización e informarlas al coordinador del convenio.
22. Participar activamente en las capacitaciones y otras reuniones de tipo técnico-científicas o administrativas a las que sea invitado por parte de ENTerritorio.
23. Implementar actividades que garanticen la oferta de servicios de prevención combinada (por ejemplo: notificación asistida de parejas, acceso a PrEP y PEP etc)
24. Desarrollar las demás actividades que les sean recomendadas y contribuyan al logro de las metas del proyecto.
25. Acompañar hasta el servicio de salud, a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio del convenio, que den su consentimiento para ser canalizados y no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención.

Proyección talento humano requerido:

Rol Requerido	Cantidad
Coordinador de Convenio	1
Auxiliar de Enfermería	Año 2023 (4) Año 2024 (3)
Agentes Comunitarios	Año 2023 (4) Año 2024 (3)
Auxiliar de Monitoreo	1
Auxiliar Administrativo	1
Profesional Psicosocial	2

4. DESARROLLO METODOLÓGICO

MOMENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERFIL	SOportes INTERVENTORIA
MOMENTO No. 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	<u>ACTIVIDAD No. 1:</u> Caracterización y georreferenciación de población clave - redes y el entretejido social para convocar.	Una vez durante vigencia	Coordinador de Convenio, y Agentes comunitarios/pares	Mapeo de lugares.
MOMENTO No. 2: PLANEACIÓN ACTIVIDADES	<u>ACTIVIDAD No.1:</u> Elaboración de plan de trabajo y cronograma de actividades.	Mensual con ajuste semanal de cronograma. Plan de trabajo una vez en la vigencia	Coordinador de Convenio.	Planes de trabajo
MOMENTO No. 3: EJECUCIÓN PLAN DE TRABAJO	<u>ACTIVIDAD No. 1:</u> Recepción de insumos al proveedor.	Mensual	Auxiliar Administrativo	Sistema de inventarios establecido por ENTerritorio.
	<u>ACTIVIDAD No. 2:</u> Alistamiento de insumos y entrega a equipos de trabajo	Semanal	Auxiliar Administrativo	Sistema de inventarios establecido por ENTerritorio.
	<u>ACTIVIDAD No. 3:</u> Entrega de paquetes de servicios de prevención.	Diaria	Agentes Comunitarios	Formatos de captura 01 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD No. 4:</u> Oferta de Prueba Rápida de VIH (Resolución 1314 de 2020)	Diaria	Agentes Comunitarios	Consentimiento informado para realizar la prueba presuntiva de VIH y acompañamiento al usuario
	<u>ACTIVIDAD No. 5:</u> Toma y lectura de pruebas (Resolución 1314 de 2020)	Diario	Auxiliar enfermería	Formatos de captura 02 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD No. 6:</u> Registro actividad entrega de paquetes formato 01 y 01 consolidado y aplicación de pruebas formato 02	Diario	Agentes Comunitarios y Auxiliares de Enfermería	Formato 01, 01 consolidado y 02. Base SISCO SSR
MOMENTO No. 4 ACTUALIZACIÓN RUTA Y CANALIZACIÓN	<u>ACTIVIDAD No. 1:</u> entrega de información relacionada previo a la realización de la prueba rápida	Diario	Auxiliar de Enfermería	Formatos de captura 02 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD N. 2:</u> Realización de prueba confirmatoria	Diario	Auxiliar de Enfermería	Formato de captura 02 Base SISCO SSR
	<u>ACTIVIDAD 3:</u> Diligenciamiento ficha de notificación de evento VIH al Sivigila y consolidación para entrega al área correspondiente de	Diario	Auxiliar de Enfermería	Ficha de notificación 850

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SIVIGILA

MOMENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERFIL	SOPORTES INTERVENTORÍA
	la ESE (para casos positivos de VIH)			
	ACTIVIDAD No. 4: Notificación a Sivigila casos positivos de VIH	Según lineamiento nacional (semanal)	Psicosocial centraliza información. El área asignada por la ESE según su procedimiento interno UPGD	Ficha de notificación 850
	ACTIVIDAD No. 5: Canalización y activación de ruta para ingreso a programa de atención en salud	Diario	Profesional psicosocial	Formatos de captura 03 Base SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 6: Seguimiento a casos direccionados y documentación de barreras de acceso	Cuatro (4) momentos por persona	Profesional psicosocial	Formatos de captura 03 Base SISCO SSR
MOMENTO No. 5 MANEJO Y OPERACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	ACTIVIDAD No. 1: Recepción de formatos de captura de información y precritica de los mismos.	Dos veces a la semana	Auxiliar de Monitoreo	Formatos captura información con calidad
	ACTIVIDAD No. 2: Ingreso información al sistema de información SISCO SSR	Diario	Auxiliar de Monitoreo	Base SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 3: Cargue soportes escaneados a sistema de información SISCO SSR.	Diario	Auxiliar de Monitoreo	Base SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 4: Generación de informes y alerta frente al proceso y alcance de metas, formatos físicos y archivo.	Semanal	Auxiliar de Monitoreo	Base SISCO SSR Soportes reuniones
MOMENTO No. 6 TRANSVERSAL	ACTIVIDAD No. 1: Articulación espacios locales comunitarios de la ESE y de la ciudad	Mensual (según programación)	Equipo de trabajo ESE	Actas de reunión
	ACTIVIDAD No. 2: Seguimiento plan de trabajo	Mensual	Coordinador de Convenio	Actas de seguimiento
	ACTIVIDAD No. 3: Mesas técnicas	Mensual	Encargado del proyecto en la ESE, Coordinador de convenio, equipo local de ENTerritorio	Actas de reunión

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MOMENTO	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PERFIL	SOPORTES INTERVENTORÍA
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA	ACTIVIDAD No. 4: Verificaciones del desarrollo de actividades en terreno	semanal (Acompañará el 80% de las actividades de campo)	Coordinador de Convenio	Actas de reunión
	ACTIVIDAD No. 5: Revisión avances en cumplimiento de metas, efectividad y calidad de datos	Semanal	Coordinador de Convenio. Auxiliar de monitoreo y evaluación y equipo local de ENTerritorio.	Reporte de alcance de metas Fuente SISCO SSR
	ACTIVIDAD No. 6: Retroalimentación hallazgos evidenciados en el sistema de información	Semanal	Auxiliar de monitoreo y evaluación Equipo local de ENTerritorio.	Soportes de registros corregidos
	ACTIVIDAD No. 7: Informes de resultados a ENTerritorio	Mensual	Coordinador de Convenio	Informe entregado y aprobado
	ACTIVIDAD No. 8: Seguimiento a inventarios y verificación de concordancia con personas alcanzadas en SISCO SSR	Seguimiento semanal Revisión de concordancia mensual	Auxiliar Administrativo Auxiliar de Monitoreo	Bases de datos inventarios y SISCO SSR.
	ACTIVIDAD No. 9: Supervisión de la ejecución del convenio	Semanal (calidad del dato y actividades programadas) Mensual (seguimiento a la ejecución del plan de trabajo)	Equipo Local Supervisor designado por ENTerritorio	Formatos 05 y 06 de calidad del dato reportado en el sistema SISCO SSR y supervisión de actividades.

5. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA OPERACIÓN

- 5.1. Realizar la promoción y oferta de servicio de diagnóstico de VIH, a través de pruebas rápidas, a Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS, incluyendo la aplicación de la prueba confirmatoria a usuarios con un primer resultado reactivo, en espacios intramurales (lugares de encuentro, puntos fijos de atención en salud, entre otros) y extramurales, bajo condiciones de confidencialidad, personal idóneo y manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad vigente (Resolución 1314 de 2020 y sus actualizaciones).
- 5.2. Realizar, a través de líderes de la población clave, la entrega de paquetes definidos de servicios, conformados por: (i) Una pieza de comunicación sobre: Uso adecuado del condón, derechos humanos, acceso a la prueba de VIH o prevención de la coinfección TB/VIH, canalización a servicios de salud (programa de atención en VIH, tratamiento y otros de salud sexual y reproductiva); (ii) Entrega de condones (18 para TRANS, 1 para PID y 18 para TS); (iii) Entrega de un gel íntimo lubricante (TRANS, TS); (iv) Entrega de kits de material higiénico de inyección a demanda (PID) y entrega de autotest (TRANS, TS) según proyección de metas.
- 5.3. En el marco de las actividades educativas, informar a los usuarios y acompañar en caso de requerirse en el diligenciamiento de la encuesta de valoración del riesgo, así mismo, informar sobre rutas para acceso a PrEP y PEP.
- 5.4. Planificar y desarrollar brigadas de alcance, en lugares de residencia, sitios de trabajo, sitios de consumo de sustancias psicoactivas y sitios de socialización, en los horarios que se identifique mayor aceptación y afluencia de las poblaciones clave, en los diferentes contextos. Incluye la entrega de material pedagógico, suministrado por ENTerritorio, divulgación de programación de actividades educativas, aplicación de pruebas diagnósticas y entrega de paquetes de servicios de prevención.
- 5.5. Articular la oferta de servicios del convenio con las actividades de promoción y prevención financiadas con recursos locales a través del PIC, con el fin de permitir incrementar la cobertura territorial y poblacional.
- 5.6. Disponer de servicio de transporte para el desplazamiento de los equipos de trabajo, carpas, material requerido para el desarrollo de acciones extramurales y acompañamiento a usuarios con diagnóstico de VIH identificados a partir de la oferta de servicio de diagnóstico de VIH, que no cuenten con recursos económicos para desplazarse hasta su IPS de atención. Para el caso de PID disponer de unidad móvil para la oferta de servicios en lugares donde no sea posible la instalación de carpas y se identifique afluencia de personas de este grupo poblacional.
- 5.7. Realizar recorridos semanales en los sitios de distribución de material de inyección segura, para la recolección de agujas usadas y la entrega de kits de repetición, según los hábitos de consumo de los usuarios abordados, garantizando que en promedio el 80% de los materiales, en especial jeringas que sean devueltos para su disposición final.
- 5.8. Disponer de una línea telefónica para atender las solicitudes de agendamiento de servicios de promoción, prevención y diagnóstico de VIH, que se deriven desde la APP TeCuidamos.com.co, así mismo, para la comunicación permanente con usuarios canalizados a servicios de atención integral.
- 5.9. Coordinar con ENTerritorio la promoción y oferta de otros servicios de salud, que podrían ser complementarias a la oferta de servicios de prevención de VIH dirigida a la población clave.

- 5.10. Garantizar en la implementación de las actividades, el cumplimiento del Anexo Operativo del convenio y las fichas metodológicas derivadas.
- 5.11. Coordinar con el equipo local de ENTerritorio el acompañamiento a las jornadas de promoción y prevención para su monitoreo y supervisión.
- 5.12. Acompañar el diseño, la validación y la divulgación de piezas comunicativas IEC (Información, Educación y Comunicación), de acuerdo con las necesidades de la población clave en el contexto local.
- 5.13. Desarrollar acciones que permitan que las personas abordadas en actividades educativas de los grupos TRANS y TS, accedan durante la ejecución del convenio a al menos dos (2) paquetes de servicios de prevención conformados por: Dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo TRANS y dieciocho (18) condones, un (1) lubricante y una (1) pieza comunicativa para el grupo de TS. En algunos casos, estos paquetes podrán incluir la entrega de autotest de VIH u otros materiales, según las directrices de ENTerritorio.
- 5.14. Desarrollar actividades educativas dirigidas a PID, donde se informe sobre el uso adecuado de los elementos de inyección, se incentive a no reutilizar o compartir materiales y a la devolución de jeringas usadas para su disposición final, así mismo, se invite a la realización de la prueba rápida de VIH. Cada usuario podrá acceder a la cantidad de kits que requiera durante el año, según sus hábitos de consumo, independiente de si ya ha sido abordado previamente o no.
- 5.15. Prestar asesoramiento y ofertar la prueba rápida en la población clave (TRANS, PID, TS). Incluye entrega de resultado. Los casos positivos deberán ser canalizados y acompañados en los procesos de aseguramiento, regularización de estatus migratorio (para migrante) y en su acceso a programa de atención en VIH y tratamiento (IPS – ESE según corresponda).
- 5.16. Activar las rutas de servicios de protección social identificadas en la ciudad, para los usuarios que dieron su consentimiento para ser acompañados, requieran y apliquen a ser beneficiados de la oferta local.
- 5.17. Garantizar que el personal encargado de la realización de pruebas rápidas en la población clave, reúna los requisitos y criterios que sobre el particular establece la Resolución 1314 de 2020 y actualizaciones o normas aplicables establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. El personal debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio.
- 5.18. Cumplir con los requerimientos de información que realice ENTerritorio, para responder a los compromisos adquiridos con el Fondo Mundial, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria de Salud y demás actores de la respuesta nacional, en lo relacionado a la ejecución del proyecto, en especial la gestión y las acciones de alcance a través de paquetes definidos de servicio, el acceso y realización del tamizaje y diagnóstico en población clave, y estado de los usuarios en el proceso de vinculación a los servicios de salud.
- 5.19. Cumplir con los lineamientos establecidos en el plan de monitoreo y evaluación del proyecto, en cuanto a flujos de información y periodicidad en el diligenciamiento de formatos de supervisión.
- 5.20. Registrar, con la periodicidad definida por ENTerritorio, en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), la información sobre población alcanzada con paquetes de servicios de prevención, población que accede a pruebas de tamizaje de VIH y conoce su resultado, canalización a

servicios de salud y protección social, garantizando que la información registrada sea veraz, oportuna, confiable y verificable a través de los formatos definidos por ENTerritorio, los cuales deben escanearse y consolidarse en el SISCO-SSR.

- 5.21. Presentar con la periodicidad definida por ENTerritorio, los formatos de recolección de información que permitan validar la calidad de los datos y resultados consolidados reportados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR).
- 5.22. Realizar la notificación de los casos de VIH identificados en el proyecto, al sistema de información de vigilancia en salud pública SIVIGILA, a través del área correspondiente en la ESE, en cumplimiento de la normatividad vigente (Decreto 3518 de 2006 y lineamientos).
- 5.23. Garantizar que para el 100% de las personas con resultado positivo de VIH, que dieron su consentimiento para el acompañamiento, se gestione su ingreso a la ruta de atención en salud. Esta actividad debe tener un aparte específico en el informe de actividades, en el cual se documente las acciones de gestión realizadas y el número de personas canalizadas por la ESE que acceden a la atención y tratamiento.
- 5.24. Implementar todas las estrategias que sean necesarias para la captación de personas que no conozcan previamente su diagnóstico de VIH, de tal manera que se logre alcanzar un indicador anual de positividad, para el año 2023, de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales. Para el año 2024, de al menos 9,0% en personas transgénero, al menos 3,5% en personas que se inyectan droga y al menos 2,5% en trabajadores sexuales. Para el año 2025, de al menos 9,5% en personas transgénero, al menos 4,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,9% en trabajadores sexuales.
- 5.25. Garantizar que las acciones de promoción y prevención de VIH que se desarrollen, a través de la entrega de paquetes de servicios, estimulen que al menos el 80% de las personas accedan a la oferta de prueba rápida.
- 5.26. Diseñar e implementar las estrategias y actividades necesarias para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, con la oferta de pruebas rápidas de este convenio, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación para cada una de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90% para el año 2023, de al menos el 95% para el año 2024 y de al menos el 100% para el 2025.
- 5.27. Custodiar los formatos de participantes en 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 y que, al finalizar el convenio, se dispongan estos soportes según la política de archivo de la ESE.
- 5.28. Realizar las aclaraciones y ajustes solicitados por la supervisión técnica del convenio a los formatos diligenciados y a los registros ingresados en el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCO-SSR), entregados como soporte a la gestión realizada, garantizando en todos los casos su coherencia, consistencia y validez.
- 5.29. Apoyar la implementación de las estrategias de comunicación y movilización social, dirigidas a la promoción de derechos de los grupos priorizados, con énfasis en disminución de estigma y discriminación, la inclusión social y participación, promoción de la salud, prevención, atención y apoyo en VIH, prevención combinada.

- 5.30. Acompañar y apoyar las acciones que se coordinen desde ENTerritorio para visibilizar el proyecto y para la implementación de acciones de comunicación y movilización social con los actores locales (institucionales y sociedad civil) de la respuesta, orientado principalmente a promover la prevención combinada del VIH, la reducción de estigma y discriminación, los derechos humanos y la reducción de barreras para la atención.
- 5.31. Formular junto con ENTerritorio, estrategias locales para mejorar el seguimiento y acceso oportuno al tratamiento antirretroviral en los casos encontrados como positivos para VIH y que fueron canalizados a los servicios de salud.
- 5.32. Participar en mesas de trabajo con Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) para el seguimiento de las personas direccionadas en la ruta de canalización y lograr la adherencia a las directrices de atención en VIH.
- 5.33. Implementar los mecanismos de control y seguimiento a los insumos suministrados por ENTerritorio que permitan un adecuado almacenamiento, e identificar las entradas, salidas y existencia, en relación con el total de personas efectivamente alcanzadas con paquetes de servicios de prevención y personas que accedieron a pruebas de VIH, adicionalmente se debe contar con un Kardex actualizada para esta identificación.
- 5.34. Garantizar un equipo de trabajo con las capacidades y cualificación necesaria para la adecuada y eficiente entrega intramural y extramural de paquetes de servicios de prevención y realizar demanda inducida para el tamizaje de VIH en la población clave. El equipo de trabajo debe ser seleccionado a partir de una convocatoria abierta, previa coordinación con ENTerritorio, en cumplimiento con los perfiles definidos en el anexo operativo.
- 5.35. Custodiar y distribuir los materiales de comunicación, pruebas rápidas, condones, autotest y lubricantes suministrados por ENTerritorio entre las poblaciones priorizadas, acorde a las estrategias definidas y según las metas establecidas.
- 5.36. Disponer del personal necesario para realizar la inspección física y técnica a los insumos y los materiales de visibilización, pruebas rápidas, condones, autotest, lubricantes y otros elementos suministrados por ENTerritorio, para entrega o realización de actividades dirigidas a las poblaciones priorizadas, acorde a las directrices establecidas por ENTerritorio.
- 5.37. Realizar reuniones periódicas con el equipo local de ENTerritorio para el seguimiento de las obligaciones del convenio, realizar la planeación de actividades basadas en los datos recolectados en el SISCO SSR sobre sitios con mayor efectividad, monitorear el cumplimiento mensual de las metas, así mismo, evaluar el avance y barreras identificadas en el proceso de canalización a servicios de salud de personas con resultado positivos de VIH. En estos espacios, se deben analizar las dificultades que se estén presentando y acordar los planes de acción que sean necesarios, lo cuales deberán ejecutarse en el tiempo acordado con ENTerritorio.
- 5.38. Efectuar el aporte de contrapartida al convenio interadministrativo, para fortalecer las acciones de promoción y prevención y el abordaje directo a los grupos con mayor prevalencia de infección por VIH, Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
- 5.39. Elaborar y presentar para aprobación de la supervisión técnica del contrato los siguientes informes:
 - a) Informe mensual de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios.
 - b) Reporte mensual del abordaje directo de los tres grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero -

TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS).

- c) Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad esperados.
- d) Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar el indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas.
- e) Informe anual sobre las acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitieron que las personas abordadas, a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida de VIH.

Nota: la presentación de estos informes no debe exceder los 15 días calendario del mes siguiente del periodo reportado.

- 5.40. 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 convenio, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio, antes de ser entrega al peticionario.
- 5.41. 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.

Otros aspectos:

- El paquete para TRANS se encuentra compuesto por: 18 condones, 1 lubricante, pieza comunicativa. Cada persona puede recibir en promedio dos (2) paquetes al año.
- El paquete para TS se encuentra compuesto por: 18 condones, 1 lubricante, pieza comunicativa. Cada persona puede recibir en promedio dos (2) paquetes al año.
- El kit primario de inyección segura se encuentra compuesto por: 1 condón, 1 curita, pieza comunicativa, 4 jeringas, isopañil, 4 aguas estériles. Se entregará a demanda: cazoleta y torniquete (máximo 1 en cada abordaje por usuario).
- Podrá disponerse recolectores (guardianes) para la entrega de jeringas usadas, en lugares con alta afluencia de PID, los cuales deberán ser posteriormente recogidos por la ESE para su disposición final.
- Cada usuario podrá acceder a la oferta de diagnóstico de VIH una vez al año, en esta actividad recibirá 3 condones, los cuales deberán reportarse en el formato 02, registro de pruebas rápidas.
- La información relacionada con la prueba debe darse en un lugar que garantice la confidencialidad y seguridad del usuario, por personal certificado y capacitado, previo a la aplicación de la prueba.

- Se deberán disponer todos los mecanismos de consulta actualizados permanentemente, con el fin de verificar que las actividades se realicen a personas únicas y reducir la probabilidad de repetir pruebas a usuarios que accedieron al diagnóstico VIH en el año.
- La ESE Hospital la María realizará en coordinación con el profesional encargado de vigilancia epidemiológica la notificación al SIVIGILA del 100% de los casos confirmados por el proyecto, reportando en datos básicos como fuente de información vigilancia comunitaria.
- Tanto los cronogramas como el plan de trabajo para las actividades de entrega de paquetes y aplicación de pruebas de tamizaje y confirmatorias, deben ser complementarios.
- Poner a disposición del modelo puntos fijos de atención para la oferta de servicios de promoción, prevención y pruebas rápidas de VIH a Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
- Se debe garantizar el completo diligenciamiento del consentimiento informado y la firma de este.
- Se debe garantizar la calidad en el diligenciamiento de los instrumentos de captura de información, sin tachones, ni enmendaduras y entrega oportuna al auxiliar de monitoreo. (los días de entrega de formatos serán establecidos en el manual de monitoreo y evaluación).
- Los informes mensuales de ejecución de actividades deberán presentarse en la plantilla suministrada por ENTerritorio el último día hábil del mes, que incluye: descripción de alcance de metas para paquetes, pruebas, estado de canalización y contrapartidas del período (posterior a la entrega se tienen 3 días hábiles para revisión de gestor y monitor de ENTerritorio).
 - Informe mensual de actividades realizadas para la promoción y oferta de pruebas rápidas de VIH y la entrega de paquetes definidos de servicios.
 - Reporte mensual del abordaje directo de los dos grupos poblacionales priorizados Personas Transgénero - TRANS, Personas que se Inyectan Droga - PID y Trabajadores Sexuales - TS.
 - Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para la captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad esperados.
 - Informe anual sobre las estrategias desarrolladas para lograr la vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar el indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas.
 - Informe anual sobre las acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitieron que las personas abordadas, a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida de VIH.
- La activación de ruta de vinculación a atención integral no está sujeta al ingreso de la información al SISCO SSR, esta se inicia en el momento de comunicar el resultado confirmación del diagnóstico al usuario.
- El seguimiento a insumos debe garantizar reporte de ingresos, egresos, reingresos de devoluciones, al igual que procesos de arqueos, en el sistema de inventarios dispuesto por ENTerritorio.

- La ESE deberá garantizar el buen uso de los elementos como carpas, mesas y sillas. Ante un eventual daño de estos elementos, debido a su uso, deberá asumir su reparación o reposición, para dar continuidad a la oferta extramural.
- El cumplimiento del Manual de marca del proyecto se articulará con la ESE Hospital la María.
- Se debe propender por difundir las acciones del convenio a través de las redes sociales de la ESE, alcaldía, Secretaría y del Proyecto.
- En los espacios pertinentes acordados con la ESE Hospital la María, es necesario utilizar los implementos de identificación de proyecto (chalecos, gorras, morrales).
- Se intercambiarán las bases de datos de medios, de socios estratégicos, de personas pertenecientes a las poblaciones clave, teniendo en cuenta el habeas data, para la difusión de las acciones del convenio.
- Las bases de datos e información que se derive del proyecto solo podrán utilizarse para los fines definidos en el convenio, en caso de requerirse el intercambio de datos, deberá solicitarse autorización a los supervisores del convenio y garantizar en todos los casos procesos que aseguren la custodia de los datos.

Requerimientos técnicos para la operación del sistema de monitoreo y evaluación:

- Espacio físico, con puesto de trabajo que permita la custodia de los formatos físicos.
- Carpetas para archivo por tipo de formato y en orden ascendente por fecha de la actividad
- Equipo de cómputo con acceso a internet y paquete básico de office.
- Escáner de alto rendimiento.

Contenidos mínimos del procedimiento interno de monitoreo y evaluación:

- Planilla de recepción de instrumentos de captura
- Procedimiento interno para recepción de formatos y retroalimentación a equipo operativo (incluir tiempos o frecuencia)
- Proceso de revisión de instrumentos de captura
- Seguimiento a la calidad de los datos
- Procedimiento para las correcciones de los instrumentos de captura
- Procedimiento para correcciones de la retroalimentación del profesional de monitoreo y evaluación
- Retroalimentación del auxiliar de monitoreo y evaluación al equipo de campo
- Ingreso de información al SISCO SSR (Actividades e instrumentos escaneados)
- Mecanismo de protección de información para envíos electrónicos
- Archivo y custodia de instrumentos de captura
- Generación de reportes

CUMPLIMIENTO, EFECTIVIDAD Y EFICACIA EN LA INTERVENCIÓN

Positividad

Para el año 2023:

Captación de personas que no conocían previamente su diagnóstico y que permitieron alcanzar indicadores anuales de positividad de al menos 8,5% en personas transgénero, al menos 3,0% en personas que se inyectan droga y al menos 2,0% en trabajadores sexuales, previa aprobación de la supervisión técnica del convenio.

Eficacia

Para el año 2023:

Vinculación a servicios de atención de VIH para las personas nuevas diagnosticadas, que aceptaron el acompañamiento, permitiendo alcanzar un indicador anual promedio de vinculación de las tres (3) poblaciones priorizadas de al menos el 90%.

Efectividad

Para todos los años: 2023, 2024, 2025:

Realizar acciones de promoción y prevención de VIH desarrolladas, que permitan que al menos el 80% de las personas abordadas a través de la entrega de paquetes de servicios, aceptaran la oferta de prueba rápida.

REFERENCIAS

Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, VIH, sífilis, hepatitis B y C, Ministerio de Salud y Protección social, Colombia 2022.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2032, Ministerio de Salud y Protección social, Colombia 2022.

World Health Organization. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2008.

ORIENTACIONES PARA LA INTERSECTORIALIDAD. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá D.C., abril de 2016

Cardoza E, Mena J. Secretaría de la Integración Social Latinoamericana SISCA. Manual de monitoreo y evaluación de proyectos para organizaciones de sociedad civil. Octubre de 2014. Disponible en: <http://plataformalac.org/wp-content/uploads/sites/4/2016/05/FSCGD15SP.pdf>. [Consultado: 20-02-2017].

OMS. Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2.000" Ginebra, 1981. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40739/1/9243800043_spa.pdf. [consultado 05-02-2017].

The Global Fund, MCP. Actualización y fortalecimiento del plan de monitoreo y evaluación componente VIH/sida, proyecto de novena ronda del fondo mundial. fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria para la oferta de servicios de calidad y la reducción de la morbi-mortalidad por VIH/sida en grupos de alta vulnerabilidad en Colombia. Colombia 2013.

Rutas integrales de atención en salud: disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Nota conceptual proyecto VIH FONDO MUNDIAL PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA "Ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en los marcos del PNR ante las ITS-VIH-Sida y el Modelo Integrado de Atención en salud en departamentos y ciudades priorizadas (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Cartagena)".

Plan de Monitoreo y Evaluación. Ampliar la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en el marco del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH-Sida ciudades priorizadas. Colombia 2022 – 2025

OPS. Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Washington DC 2019.

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID y TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005).

De conformidad con lo establecido en el numeral 23.8. Análisis de Riesgos y Matriz de Riesgos del Manual de Contratación **M-PR-01 V01** de ENTerritorio a continuación se presenta el respectivo análisis y matriz de riesgos con base en lo contenido en el documento de planeación componente 1 caracterización de la necesidad del cual el presente documento es anexo, con el siguiente contenido:

1. Marco de referencia con el que se realiza el análisis de riesgos.
2. Descripción del contexto en el que se ejecutará el contrato.
3. Parámetros de valoración de probabilidades y consecuencias.
4. Análisis por Factor de Riesgo y matrices de Riesgo.

1. MARCO DE REFERENCIA CON EL QUE SE REALIZA EL ANÁLISIS DE RIEGOS.

El marco de referencia para la tipificación, estimación y valoración de riesgos se construye bajo el método semicuantitativo, según las directrices contenidas en la norma NTC ISO 31000 2018, así mismo se tienen en cuenta los conceptos y elementos de la Guía para la elaboración de análisis de riesgos para la contratación derivada y de funcionamiento G-PR-04 Versión 01 aplicables al presente análisis, como se presenta a continuación.

1.1 Contexto

El análisis del contexto se enfoca a la descriptiva general del contexto natural, demográfico y social, macroeconómico que se tiene en cuenta para la identificación y valoración de riesgos y que por su parte debe ser tenido en cuenta por los interesados para la preparación de la propuesta con el asociado que realice la supervisión en la ejecución del contrato.

1.2 Escalas de Probabilidad y Consecuencia

Las siguientes son las escalas de probabilidad y consecuencia que se utilizarán para efectos del presente análisis:

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Escala de Probabilidades		Escala de Consecuencias	
Nivel	Descriptor	Nivel	Descriptor
1	Raro	1	Mínimo
2	Poco Probable	2	Menor
3	Posible	3	Moderado
4	Probable	4	Mayor
5	Casi cierta	5	Catastrófico

Se enfatiza que la valoración de riesgos no es una ciencia exacta, sino probabilística, y que cada interesado en participar en el proceso debe hacer una verificación de sus propios niveles de tolerancia y apetito de riesgos para hacer su propia valoración, la cual puede no corresponder en un todo con la que se plantea aquí. En todo caso esta propuesta de distribución y valoración de riesgos queda sujeta a las discusiones que se surtirán en el desarrollo del proceso de selección, de acuerdo con el espacio que el cronograma del proceso señale para este propósito.

1.3 Nivel de Riesgo

Con base en la calificación asignada a la probabilidad de ocurrencia y al impacto, se determina el nivel de riesgo para cada uno de los riesgos identificados con base en la siguiente matriz de calor:

Probabilidad de Ocurrencia	Casi Cierta	Considerable	Considerable	Considerable	Considerable	Significativo
	Probable	Moderado	Moderado	Considerable	Considerable	Significativo
	Posible	Moderado	Moderado	Moderado	Considerable	Significativo
	Poco Probable	Bajo	Moderado	Moderado	Considerable	Significativo
	Raro	Bajo	Bajo	Moderado	Considerable	Significativo
		Mínimo	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		Impacto				

Para los riesgos de niveles considerable y significativo los tratamientos de riesgo que se determinen deberán modificar la condición de probabilidad o consecuencia o ambas condiciones de acuerdo con la naturaleza del riesgo, en tal medida que el nivel de riesgo luego de aplicado el tratamiento tenga un nivel de riesgo moderado o menor. Es responsabilidad de la parte a la que se asigna el riesgo validar los controles que debe establecer, la frecuencia con que debe monitorear el riesgo y la efectividad del tratamiento de riesgo adoptado.

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

1.4 Identificación de Riesgos

El análisis de los riesgos puede generar cambios en los presupuestos y modelos que permiten estimar el posible valor del contrato y el precio con el cual se suscriba el mismo. En especial se tienen en cuenta los eventos que pueden dar lugar a variaciones en la ecuación económica, sin que tales variaciones lleguen a afectar de manera grave las condiciones de ejecución del contrato. Así mismo se tienen en cuenta los riesgos derivados de la operación y ejecución de las tareas propias del objeto contractual, los cuales permiten contar con una guía de la azarosidad del proyecto y que tales riesgos sean contemplados en el desarrollo del futuro contrato. Si durante la ejecución del contrato se produjeran cambios en la normatividad vigente relacionada con los trabajos derivados del objeto contractual, sin que su efecto llegase a afectar de manera grave las condiciones de ejecución del contrato, el Asociado deberá adaptar y ajustar los protocolos de las actividades relacionadas con el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

Con el fin de facilitar la tipificación de los riesgos se tendrán en cuenta los factores de riesgos que se describen a continuación. Estos factores describen distintas situaciones que pueden dar origen a cambios en los ingresos, variación de los gastos, costos e inversiones, necesarias para la ejecución del contrato o sobrevinientes en desarrollo de este, teniendo la potencialidad, algunos de ellos, de llevar a cambios en la ecuación contractual. Unos con cargo a la Entidad y otros con cargo al asociado de acuerdo con la asignación propuesta y aceptada en el desarrollo del proceso de selección.

1.4.1 Factor de Riesgos Legales

En este factor se tienen en cuenta los efectos sobre costos del presupuesto derivados de impuestos, cargas parafiscales, y todo tipo de tributos, timbres, estampillas, o cargos de origen impositivo que pueden ser considerados en virtud de la normatividad vigente o en desarrollo, al momento de presentar la oferta. Igualmente, actos de autoridad, comiso, embargo, demandas que afecten a las partes involucradas en el proyecto. También se incluyen todas las licencias y permisos, derechos de autor y de propiedad intelectual, materiales, equipos y técnicas que se deban emplear en la ejecución del contrato. Así mismo las normas vigentes que hoy son conocidas o que entrarán en vigencia durante el plazo de ejecución, incluidas las disposiciones legales y normas relacionadas con el estado de excepción y la emergencia sanitaria por el COVID-19. Todos estos eventos en el marco de su previsibilidad determinados en el desarrollo del presente análisis. Aquellos eventos que excedan dicho marco de previsibilidad estarán sujetos a las revisiones de las condiciones contractuales a las que haya lugar.

1.4.2 Factor de Riesgos Tecnológicos y de Infraestructura Pública

En este factor se contemplan las afectaciones por fallas en telecomunicaciones o disponibilidad de cobertura limitada o no disponibilidad de servicios de telecomunicaciones. Disponibilidad limitada o no disponibilidad de servicios públicos. Advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos que contribuyan o afecten el cumplimiento de las obligaciones del contrato. Operación y manejo de equipos y herramientas. Operatividad y estado de las vías de acceso y disponibilidad limitada o no disponibilidad de medios de transporte adecuados para transitar y acceder a los sitios indicados para ejecutar las actividades propias del proyecto. En particular se deben anticipar los equipos y medios necesarios para el desarrollo cabal de las actividades requeridas en el marco del contrato. Todos estos eventos en el marco de su previsibilidad determinados en el desarrollo del presente análisis. Aquellos eventos que

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

excedan dicho marco de previsibilidad estarán sujetos a las revisiones de las condiciones contractuales a las que haya lugar.

1.4.3 Factor de Riesgo Actos de Terceros Relacionados y Subcontratos

En este factor se tienen en cuenta las afectaciones por errores, insuficiencia o eventos con origen en, o derivados de subcontratos adelantados por el Asociado; alteración de planos o estudios ejecutados o revisados por el Asociado o por su cuenta. Falla humana de otra persona que actúe por cuenta, contratada o a cargo del Asociado, Actos o eventos en proveedores, filiales, subordinadas, y otros del asociado o subcontratistas relacionados o vinculados con el oferente seleccionado.

1.4.4 Factor de Riesgos Socio-Políticos

Actos de terrorismo, actos de Delincuencia común, Actividad proselitista o huelgas, protestas y acciones frente a las cuales se debe mantener una actitud de diligencia y cuidado adecuados, se consideran también las costumbres y usos culturales, religiosos y creencias que lleven a todas las personas que se afectan, benefician, o influyen en la operación del proyecto. Todos estos eventos en el marco de su previsibilidad determinados en el desarrollo del presente análisis. Aquellos eventos que excedan dicho marco de previsibilidad estarán sujetos a las revisiones de las condiciones contractuales a las que haya lugar.

1.4.5 Factor de Riesgos Macroeconómicos

Alteraciones y cambios en el Tipo de cambio, Tasa de interés, Curva de Inflación, variaciones en el comercio, medidas y trámites de Importaciones y exportaciones, Oferta o demanda de materias o servicios necesarios para el proyecto o requeridos para la ejecución del contrato, disponibilidad y costo de mano de obra, Cambios en los precios en general y derivados de variaciones en la oferta o demanda de bienes y servicios, Escasez de mano de obra. Será responsabilidad de cada una de las partes, hacer sus estimaciones y elaborar sus modelos de predicción. Todos estos eventos en el marco de su previsibilidad determinados en el desarrollo del presente análisis. Aquellos eventos que excedan dicho marco de previsibilidad estarán sujetos a las revisiones de las condiciones contractuales a las que haya lugar.

1.4.6 Factor de Riesgos Actos de la Naturaleza

En esta categoría se consideran fenómenos Geológicos, freáticos, Hidrológicos, Climáticos, incendios forestales, Biológicos / patológicos, acción de roedores, insectos y demás animales, todos los anteriores dentro de los parámetros previsibles que determinen su acontecer con base en las condiciones que se dan en la zona identificada en el contexto del presente análisis, que afecte o tenga influencia en este proyecto. Todos estos eventos en el marco de su previsibilidad determinados en el desarrollo del presente análisis. Aquellos eventos que excedan dicho marco de previsibilidad estarán sujetos a las revisiones de las condiciones contractuales a las que haya lugar.

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

1.4.7 Factor de Riesgos Relaciones Laborales

Todos los eventos y consecuencias derivados de los accidentes laborales, enfermedad profesional, muerte, ausentismos, del personal requerido en el contrato o que sea vinculado a él, así como la falta de personas clave, actos de empleados ya sean voluntarios o culposos, derivados de impericia o falta de habilidades y conocimiento.

1.4.8 Factores Riesgos Hechos de las Cosas

Incendios, roturas, filtraciones, derrames, explosiones, falla mecánica, todos de carácter súbito y accidental, pero cuyo desarrollo debe ser considerado en ejecución de este proyecto, en la medida que afecten sus bienes e intereses relacionados directamente con el proyecto. Las que se presenten por falta de diligencia y extremo cuidado, fallas de los sistemas de vigilancia y control que se deban implementar y mantener adecuadamente.

1.4.9 Factor de Riesgos Vicios

Cambios en los costos, inversiones y gastos derivados de vicio propio, vicios ocultos o vicios redhibitorios presentes en desarrollo del contrato o los trabajos necesarios para su ejecutoria.

1.4.10 Factor de Riesgos Actos Culposos o Dolosos de Terceros

Las pérdidas materiales en los bienes utilizados en la ejecución del contrato que sean ocasionadas por actuaciones u omisiones que cometan terceros ajenos al contrato sean de carácter culposos o dolosos.

1.4.11 Otros Factores de Riesgos

En este grupo se tienen en cuenta todos aquellos eventos que se puedan identificar y que no encuadren en los 10 factores de riesgos anteriormente descritos.

Teniendo en cuenta el anterior marco de referencia, a continuación, se presenta el análisis y las matrices de riesgos:

2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO EN EL QUE SE EJECUTARÁ EL CONTRATO.

2.1 OBJETO

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial, está interesada en AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID y TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005).

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

2.2 PLAZO DE EJECUCIÓN

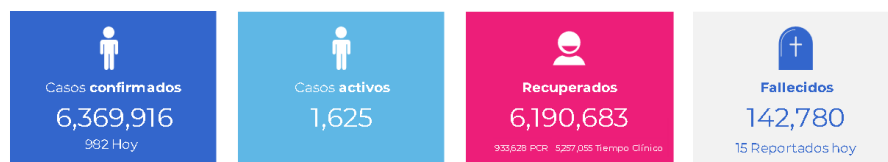
Hasta 31 de diciembre de 2024, contado a partir de la aprobación de las garantías, previo perfeccionamiento del convenio y el cumplimiento de los demás requisitos de ejecución.

2.3 CONTEXTO NATURAL

Área del proyecto

La ejecución del proyecto se realizará principalmente en la ciudad de Medellín y área conurbana, en las instalaciones del Asociado quien tendrá que dar cumplimiento a los aspectos técnicos y operativos, sin perjuicio de las ciudades que se deben visitar para cumplir el alcance del proyecto.

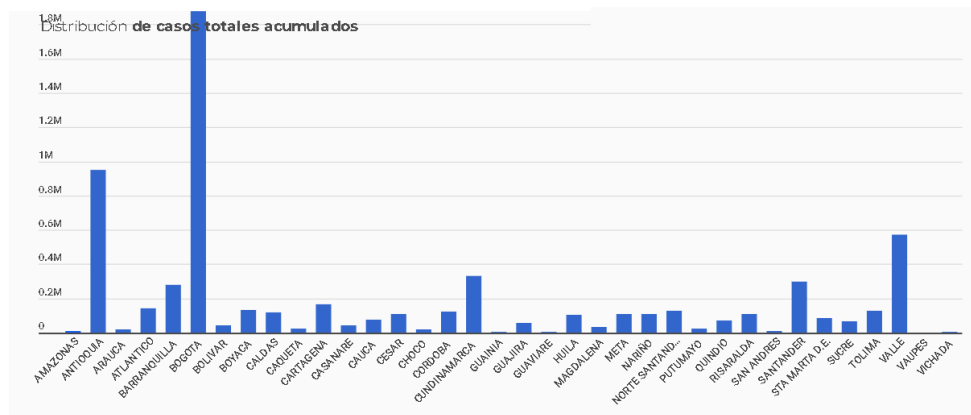
Situaciones de salud pública: Epidemias y pandemias.



Evaluación de casos sospechosos de reinfección por SARS CoV2

Consulte la información sobre el dataset de casos

Estudio nacional de seroprevalencia



Evolución contagios diarios Colombia Coronavirus 2023.
Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

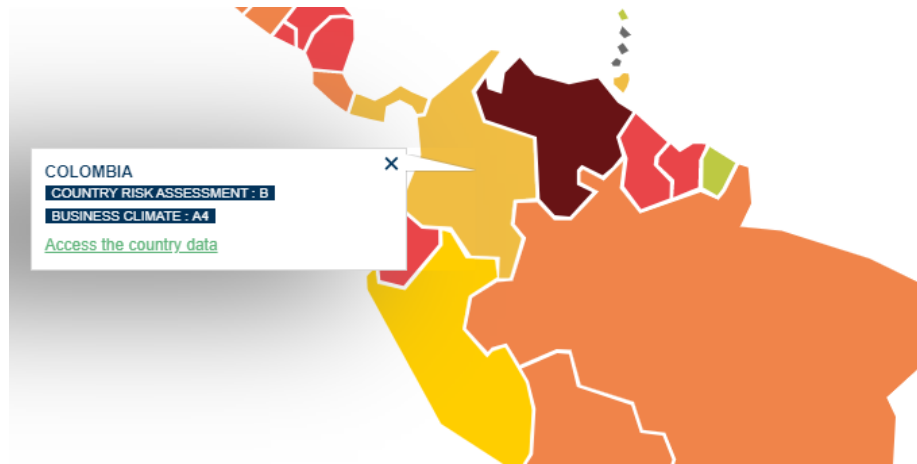
Como se puede apreciar, la tendencia es disminuir con posible con posibilidades de rebrotes. También se tiene en cuenta que hay una amplia gama de disponibilidad de vacunas y la mayoría de la población se encuentra vacunada contra el Coronavirus Covid 19, por tanto, se prevé periodos de bajos de contagios, sin que ello signifique se dejen de mantener restricciones normativas e implementación de los protocolos de bioseguridad.

Contexto macroeconómico

Las condiciones macroeconómicas que se tendrán durante el plazo del contrato, incluidas todas sus etapas, es previsible que cambien y presenten variaciones frente a la situación actual. El modelo económico que desarrolle el interesado para la presentación de su propuesta deberá incluir la incidencia de las variables macroeconómicas con la ponderación respectiva y realizando los análisis necesarios para los diferentes escenarios que se prevén pueden presentarse en el periodo de ejecución del contrato. El Índice de Precios al Consumidor IPC, la Tasa Representativa del Mercado, la tasa de interés establecida por el Banco de la República y demás variables relevantes para el proyecto cuentan con el seguimiento y la dedicación de variedad de analistas institucionales tanto locales como extranjeros, para el registro de datos históricos y la elaboración de pronósticos, que pueden ser utilizados como base por los interesados para la elaboración de sus modelos económicos y sus ofertas. Colombia es apreciada a nivel internacional por su economía estable, con la infraestructura institucional adecuada para la adopción de políticas económicas equilibradas, tendientes a mantener un crecimiento estable con niveles inflación controlada. Debido a la baja diversificación de la economía se encuentra un alto grado de correlación entre el comportamiento de los precios del petróleo, con el desempeño en general de la economía y de la moneda local, el peso colombiano. La aún limitada infraestructura de puertos y vías, la situación de seguridad por presencia de grupos armados al margen de la ley y el tráfico de drogas ilícitas, el desempleo, la informalidad y la desigualdad limitan la capacidad de crecimiento económico del país de manera importante, de acuerdo con la evaluación que realiza COFACE. Sin embargo, la calificación que asigna

este analista para el país es de riesgo aceptable tanto a nivel general, como para el clima de inversión. Esta información es presentada por los analistas internacional para la toma de decisiones de los inversionistas a nivel global que estén considerando invertir en Colombia o desarrollar sus negocios en el país. Lo descrito anteriormente se refleja en las siguientes gráficas.

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP



COFACE COUNTRY RISK ASSESSMENT MAP.

(Fuente: <https://www.coface.com/Economic-Studies-and-Country-Risks>)

La siguiente gráfica presenta un resumen de la evaluación de los diferentes aspectos de Colombia que realiza la firma Credendo, una compañía europea de seguros crédito establecida en Bélgica, que ofrece a sus clientes como soporte para las decisiones de inversión en diferentes países.



Colombia Country Risk Overview.

(Fuente: https://www.credendo.com/country_risk_assessment/colombia/country-risk-assessment-colombia)

3. PARÁMETROS DE VALORACIÓN DE PROBABILIDADES Y CONSECUENCIAS.

Los gastos para el Asociado que resulten, de la implementación acciones de promoción, prevención y de acceso al diagnóstico de VIH, en la población clave priorizada a suscribir, se concreta en sus propios cálculos y estimaciones, y en la dimensión que hagan del alcance, especialmente lo relacionado a la aplicación de los recursos humanos, técnicos y económicos.

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Tales estimaciones y cálculos deben considerar el contexto antes descrito, y todos los fenómenos, actividades y buenas prácticas, que sus conocimientos sobre la actividad y su estado actual indiquen que, en forma responsable y cuidadosa, deben ser observados. Estas pueden hacer variar la intensidad de los riesgos aquí estudiados, dado que al hacer sus ofrecimientos el contratista puede exacerbar, aumentar o disminuir las estimaciones de riesgo. De esta forma, queda claro que los valores que se registran en los términos de referencia y los riesgos señalados no constituyen una garantía que esté extendiendo la entidad contratante, para el cálculo de los ingresos y utilidad esperada del futuro contratista.

Debe tenerse en cuenta que los eventos de fuerza mayor, caso fortuito y eventos imprevisibles, en cuanto a las cargas de este contrato tendrán un tratamiento de conformidad a las estipulaciones de las normas civiles y comerciales que rigen la materia.

Parámetros de Valoración para la Escala de Probabilidad

Nivel	Descriptor	Descripción
1	Raro	Puede ocurrir sólo en circunstancias excepcionales durante la ejecución del contrato.
2	Poco Probable	Es difícil que ocurra durante la ejecución del contrato.
3	Posible	Podría ocurrir en algún momento durante la ejecución del contrato.
4	Probable	Probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias durante la ejecución del contrato.
5	Casi cierta	Se espera que ocurra en la mayoría de las circunstancias durante la ejecución del contrato.

Parámetros de Valoración Escala de Consecuencias

CONSECUENCIA			
Nivel	Descriptor	Desde >	Hasta <=
1	Mínimo	\$ -	\$ 3.043.750,48
2	Menor	\$ 3.043.750,48	\$ 21.306.253,39
3	Moderado	\$ 21.306.253,39	\$ 149.143.773,71
4	Mayor	\$ 149.143.773,71	\$ 1.044.006.416,00
5	Catastrófico	\$ 1.044.006.416,00	

Las variaciones que se derivan de los riesgos analizados afectan los componentes del proyecto en distinta magnitud, por lo tanto, para efectos del presente análisis y teniendo en cuenta que los convenios a suscribir no generan erogaciones presupuestales, pero si producirán gastos indirectos se tomarán como referencia los siguientes ítems de un presupuesto indirecto estimado.

Se precisa que los rangos desde y hasta de la escala de consecuencias determinan la cuantía hasta la cual se asigna el riesgo y que en caso de materializarse alguno de los riesgos asignados y de

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

producirse una consecuencia superior a la indicada en las tablas que se muestran en el numeral 4 del presente documento, habrá lugar a aplicar lo previsto en las normas civiles y comerciales que rigen el contrato en materia de imprevisión.

ÍTEMS DEL PRESUPUESTO
Costo del Servicio

4. Análisis por Factor de Riesgo

4.1 Factor de Riesgo Acciones Legales

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Impuestos, cargas parafiscales, y todo tipo de tributos, timbres, estampillas, o cargos de origen impositivo. Reflejándose en: Efectos en costos de Materiales e Insumos

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Probable	Moderado	Considerable	Asociado

Tratamiento sugerido

El Asociado deberá: verificar la normativa aplicable a su actividad económica y al convenio, así como las normas técnicas que se deben observar para la ejecución del mismo y considerar los costos requeridos para mantener vigilancia respecto de los diferentes eventos descritos en el factor de riesgo legal, así como los costos de contingencia en los que pueda incurrir como producto de la materialización de los eventos descritos en este riesgo, incluidos los cambios normativos originados por epidemias o pandemias.

4.2 Factor de Riesgos Tecnológicos y de Infraestructura Pública

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Operatividad y estado de las vías de acceso y disponibilidad limitada o no disponibilidad de medios de transporte adecuados para transitar y acceder a los sitios indicados para ejecutar las actividades propias del proyecto. Reflejándose en: Efectos en costos de Materiales e Insumos

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Poco Probable	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: será responsable por las actuaciones de los contratistas o subcontratistas que sean vinculados al proyecto y por todas aquellas personas que participen en su representación o por cuenta suya. Así mismo será responsable por las posibles afectaciones en la ejecución del convenio derivadas de los actos o eventos originados en proveedores, filiales, subordinadas y demás relacionados vinculados al convenio por el Asociado. Por lo anterior el Asociado deberá establecer la supervisión y los controles necesarios para gestionar la idoneidad de las actuaciones de sus contratistas y subcontratistas, proveedores y demás relacionados vinculados con el convenio.

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

4.3 Factor de Riesgo Actos de Terceros Relacionados y Subcontratos

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Proveedores. Reflejándose en: Efectos en costos de las Actividades de transporte.

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Posible	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El asociado deberá: Establecer términos y condiciones de idoneidad de proveedores. Establecer acuerdos de precios y cantidades de suministro. Establecer cláusulas penales y requerir garantías a proveedores. Validar supuestos en la estimación del presupuesto, determinar supuestos críticos, establecer reserva de contingencia respectiva.

4.4 Factor de Riesgos Socio-Políticos

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: protestas. Reflejándose en: Efectos en costos de Materiales e Insumos

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Posible	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: Establecer los monitoreos necesarios de las condiciones de orden público presentes en la zona, programar holguras para las actividades de campo requeridas en el contrato, solicitar el acompañamiento de la fuerza pública en los casos que resulte necesario. Validar supuestos en la estimación del presupuesto, determinar supuestos críticos, establecer reserva de contingencia respectiva.

4.5 Factor de Riesgos Macroeconómicos

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Oferta o demanda de bienes y servicios. Reflejándose en: Efectos en costos de Materiales e Insumos

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Posible	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: Establecer los monitoreos necesarios para realizar el seguimiento de las variables más críticas que pueden influir en el presupuesto, entre las cuales se cuentan, pero no se limitan a comportamiento del Tipo de cambio, Tasas de interés, Cambios en los precios en general y derivados

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

de variaciones en la oferta o demanda de bienes y servicios, cambios en costo de honorarios profesionales y de mano de obra. El Asociado deberá considerar en su modelo financiero las posibles variaciones por dichos conceptos.

4.6 Factor de Riesgos Actos de la Naturaleza

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Fenómenos Climáticos, Reflejándose en: Efectos en costos de Materiales e Insumos.

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Poco Probable	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: establecer los monitoreos necesarios de las condiciones climáticas y sanitarias presentes en la zona y de conformidad con ello programar las actividades de campo requeridas en el convenio cuando a ello hubiere lugar. Así mismo deberá adoptar todas las medidas de prevención sanitaria frente a las posibles afectaciones por factores biológicos y/o patológicos, incluidos los agentes que deriven en epidemias o pandemias.

4.7 Factor de Riesgos Relaciones Laborales

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Accidentes laborales. Reflejándose en: Efectos en Costos por Complejidad de la actividad.

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Poco Probable	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: Establecer plan de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Validar afiliaciones al SGSS. Contar con póliza de responsabilidad civil extracontractual con amparo patronal. Establecer métodos y procedimientos, verificar capacidades y habilidades del personal, establecer cadena de supervisión y niveles de decisión. El Asociado asumirá los costos que se deriven de ausentismos del personal del Asociado que sea vinculado a él, así como la falta de personas clave. Así mismo deberá responder los costos de reparación o indemnización derivados de actos de empleados ya sean voluntarios o culposos, derivados de impericia o falta de habilidades y conocimiento.

4.8 Factor de Riesgos Hechos de las Cosas

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Falla Mecánica. Reflejándose en: Efectos en costos de Materiales e Insumos.

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Posible	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: Contar con los medios de monitoreo y control, así como las actividades de revisión y mantenimiento necesarios para prevenir eventos, pero sin limitarse a incendios, fallas eléctricas, mecánicas, químicas, que puedan presentarse en desarrollo de las actividades del objeto contractual.

4.9 Factor de Riesgos Vicios

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Vicios ocultos. Reflejándose en: Efectos en Costos por Complejidad de la actividad.

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Posible	Moderado	Moderado	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: El Asociado deberá asumir los costos de reprocesos o repetición de actividades que sean originados por los eventos descritos en este factor de riesgo.

4.10 Factor de Riesgos Actos Culposos o Dolosos de Terceros

Las mayores incidencias que se advierten de este factor de riesgos provienen de: Pérdidas materiales en los bienes actuaciones u omisiones que cometan terceros ajenos al contrato sean de carácter culposo o doloso. Reflejándose en: Efectos en costos de Materiales e Insumos.

Items de Presupuesto	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación
Costo del Servicio	Probable	Moderado	Considerable	Asociado

Tratamiento Sugerido:

El Asociado deberá: soportar las pérdidas materiales en sus bienes e intereses que acarreen las actuaciones u omisiones que cometan terceros ajenos al convenio contra los bienes e intereses del proyecto, para lo cual se recomienda contar con los sistemas de vigilancia necesarios, así como con seguros suficientes para cubrir las posibles pérdidas por este tipo de riesgos.

4.11 Otros Factores de Riesgos

A continuación, se enuncian otros eventos que pueden presentarse en la ejecución del contrato y que pueden afectar la ejecución del mismo.

	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Riesgo	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación	Tratamiento
Accidentes laborales menor	Poco Probable	Moderado	Moderado	Asociado	Afiliación SGSS y Amparo Responsabilidad civil Patronal
Accidentes laborales mayor	Raro	Mayor	Considerable	Asociado	Afiliación SGSS y Amparo Responsabilidad civil Patronal
Necesidad de reforzar dedicación de recursos para evitar retrasos en el cronograma de actividades por causas imputables al contratista	Posible	Moderado	Moderado	Asociado	Contar con plan de contingencia
Accidentes - daños y lesiones o muerte de terceros -	Raro	Catastrófico	Significativo	Asociado	Estimar posibles perjuicios y daños a terceros contratar seguros suficientes
Daño o pérdida de Equipos y vehículos utilizados durante la ejecución del contrato	Poco Probable	Mayor	Considerable	Asociado	Contar con plan de contingencia y comprar seguros suficientes
Daño o pérdida de producto en inventario o transporte	Posible	Moderado	Moderado	Asociado	Contar con plan de contingencia y comprar seguros suficientes
Necesidades de reprocesos por fallas o errores en la ejecución de entregas	Posible	Moderado	Moderado	Asociado	Contar con plan de contingencia
Reprogramaciones de actividades por necesidades del proyecto.	Posible	Moderado	Moderado	Asociado	Contar con plan de contingencia

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO:	F-PR-32
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

Riesgo	Probabilidad	Consecuencia	Riesgo	Asignación	Tratamiento
Cambios en costos de personal por ausentismos, incapacidades médicas, enfermedad, muerte de empleados y/o colaboradores del contratista derivados de factores biológicos o patológicos, epidemias, pandemias o sindemias.	Posible	Moderado	Moderado	Asociado	Contar con plan de contingencia

Fecha de elaboración: 11 de Agosto de 2023

Elaboró: David Corredor – Profesional de Adquisiciones y Suministros - Convenio 222005

Revisó: Fernando Ulloa – Profesional de Riesgos – Planeación Contractual

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ESQUEMA DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	F-PR-33
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

**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 (CONVENIO NO. 222005)**

**“AMPLIACIÓN DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH CON ENFOQUE DE
VULNERABILIDAD”.**

ESQUEMA DE GARANTÍAS Y SEGUROS

OBJETO

ANUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ECONÓMICOS Y LOGÍSTICOS PARA IMPLEMENTAR EL MODELO DE PREVENCIÓN COMBINADA DEL VIH CON ENFOQUE COMUNITARIO EN POBLACIÓN CLAVE (TRANS, PID y TS) EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN Y SU ÁREA CONURBADA, 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 (CONVENIO No. 222005).

1. GARANTÍAS

Con el objetivo de valorar el alcance contractual requerido, y como sustento y justificación de los factores técnicos de selección establecidos en los términos de referencia para esta contratación, se procede a requerir el esquema de garantías y seguros, el cual tiene en cuenta la normativa y políticas aplicables de ENTerritorio y los riesgos identificados en el Estudio de Riesgos.

1.1 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

Teniendo en cuenta el objeto, alcance y naturaleza del contrato se encuentra procedente no requerir garantía de seriedad de la oferta para esta contratación.

1.2 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El asociado 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 que incluya los siguientes amparos:

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	% DE AMPARO	VIGENCIA	RESPONSABLE
Cumplimiento	40% del valor de los aportes de ENTerritorio al convenio	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.	Contratista
Pago de salarios y prestaciones sociales.	5% del valor de los aportes de ENTerritorio al convenio	Vigente por el plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más.	

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:

 <small>Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial</small>	FORMATO ANEXO ESQUEMA DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	F-PR-33
		VERSIÓN:	02
		VIGENCIA:	2023-06-16
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	IP

“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.

2. SEGURO DE DAÑOS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

EL **ASOCIADO** 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 Asociado, en el desarrollo de las labores relacionadas con el convenio, cause a terceros en sus personas o en sus bienes.

AMPARO	LÍMITE ASEGURADO
Daños patrimoniales y extra patrimoniales	Sin Sublímite
Responsabilidad civil por contratistas y subcontratistas	Sin Sublímite
Responsabilidad civil patronal	Sin Sublímite
Responsabilidad civil por gastos médicos	Sin Sublímite

El máximo deducible aceptable será del 10%, excepto para gastos médicos para el cual no aplica deducible.

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

OK

Elaboró: David A Corredor F.– Profesional de Adquisiciones y Suministros Convenio N° 222005.

Revisó: Fernando Ulloa – Profesional de Riesgos – Grupo Planeación Contractual

Versión 02 - 11 de agosto de 2023



LA CONTRATACIÓN ENTERRITORIO, UN EJEMPLO DE INTEGRIDAD

DECLARACIÓN ÉTICA DE LOS CONTRATISTAS AL SERVICIO DE ENTERRITORIO

Héctor Jaime Garro Yepes actuando como gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital la María, vinculado mediante contrato, conocedor de las políticas que se han dictado en materia de lucha contra la corrupción, de los esfuerzos del Gobierno Nacional en la materia y teniendo en cuenta que:

1. ENTERRITORIO se constituyó en una “*Isla de Integridad*”, con el acompañamiento de Transparencia por Colombia, con el propósito de implementar medidas relacionadas con el mejoramiento en procesos y procedimientos que favorecen la transparencia de las contrataciones.
2. ENTERRITORIO se comprometió con la suscripción de pactos de integridad con sus diferentes actores (funcionarios, contratistas y clientes).
3. La contratación es uno de los principales medios para el cumplimiento de los planes y programas diseñados por las entidades estatales
4. Es deber de todos los contratistas del Estado salvaguardar la moralidad pública, transparencia, objetividad, legalidad, honradez, lealtad, igualdad, imparcialidad, celeridad, publicidad, economía, neutralidad, eficacia y eficiencia que se deben observar en el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
5. Es deber de todos los contratistas, cumplir sus obligaciones contractuales, respetar las prohibiciones conocer y estar sometido al régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, en las leyes y en el Manual de Ética y Conducta de ENTERRITORIO.
6. Es necesario honrar la cultura de la legalidad y probidad de los actos públicos y por ende hacer más transparente la gestión pública.
7. Se reconoce a ENTERRITORIO como una entidad comprometida con la aplicación de políticas para una gestión pública transparente.
8. Me encuentro plenamente identificado con los postulados y principios que rigen la función pública.

Voluntariamente, suscribo este PACTO con el objeto de aportar para que ENTERRITORIO sea un **EJEMPLO de INTEGRIDAD**, especialmente en los procesos de contratación, asumiendo los siguientes **COMPROMISOS**:

- ♦ Cumplir y hacer cumplir la Constitución, la Ley, los reglamentos internos de ENTERRITORIO y sus procedimientos.



- ♦ Cumplir con los postulados del Código de Ética de ENTERRITORIO, el cual declaro conocer y aceptar.
- ♦ Guardar la confidencialidad de la información que llegue a conocer por razón y con ocasión del contrato que ejecuto, de tal forma que se protejan los principios de igualdad de oportunidades y trato no discriminatorio, en particular frente a los potenciales contratistas de bienes y servicios.
- ♦ No contratar, ni formar parte de Consorcios, uniones temporales u ofertas conjuntas con personas naturales o jurídicas respecto de las cuales el unido o consorciado haya ejercido la Interventoría en obras ejecutadas por alguno(s) de los demás miembros del Consorcio o Unión temporal."
- ♦ Abstenerme de presentar oferta en aquellos procesos en los cuales se me haya adjudicado el contrato de obra"
- ♦ Por último, manifiesto que me mantendré fiel a los principios éticos definidos en el Código de Ética de ENTERRITORIO y, especialmente, a la transparencia e integridad en cada una de las prácticas de trabajo en la Institución. En los procesos de contratación y en mis actividades velaré de manera especial por el cabal cumplimiento de los principios de contratación pública relacionados con la eficiencia, la responsabilidad, celeridad, economía e imparcialidad y en la selección de contratistas y de proponentes cuidaré el cumplimiento del principio de igualdad y el acceso democrático a la información.
- ♦ Confirman que no han pedido, ni aceptado, ni pedirán, ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte de las empresas participantes en los procesos de contratación, a cambio de favorecerlas en la obtención o retención de un contrato.

Declaro que asumo estos compromisos ante mi familia, ante la sociedad y ante ENTERRITORIO y que, en caso de incumplimiento de alguna de las normas sobre deberes, obligaciones, inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de interés, ENTERRITORIO podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral y hacer efectivo el valor de la cláusula penal pecuniaria.

Nombre: HECTOR JAIME GARRO YEPES

Firma

C. C. No 71'052.102

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario

Género

Hombre

Cargo

GERENTE

Título

Dr(a)

Nombre

HECTOR JAIME

Apellidos

GARRO YEPES

Fecha de Nacimiento

11/12/1970 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido

HECTOR JAIME GARRO YEPES

Tipo de documento

NIT

Número de documento

890905177-9

Dirección

CALLE 92EE No. 67 - 61

Código postal

Estrato

3

Ubicación

Medellín

País

COLOMBIA

Correo electrónico

gerencia@lamaria.gov.co

Teléfono

4447192

Celular

3246285065

Nivel Educativo

Posgrado



Configuración

Zona horaria

(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma

Español (Colombia)

Configuración regional

Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad

nombre del hospital

Respuesta

la maria

SMS para recuperar la contraseña

3008508571

Editar



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/08/2023 02:52:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **71052102**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **70584925**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[🔍 Nueva Busqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:52:25 PM horas del 18/08/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **71052102**

Apellidos y Nombres: **GARRO YEPES HECTOR JAIME**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-
atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 229644959



PIB

14:53:39

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de agosto del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MARIA identificado(a) con NIT número 8909051779:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 229644782



PIB

14:52:01

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de agosto del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HECTOR JAIME GARRO YEPES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 71052102:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 18 de agosto de 2023, a las 14:51:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	71052102
Código de Verificación	71052102230818145136

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 18 de agosto de 2023, a las 14:53:28, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8909051779
Código de Verificación	8909051779230818145328

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado