

**Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A. – ENTerritorio S.A.
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”

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ANTECEDENTES

Colombia es un país multiétnico, pluricultural y descentralizado, dividido administrativamente en entidades territoriales (ET) correspondientes a 32 departamentos (gubernaciones), 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 capturaron, 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 **Coberturas en salud y educación formal aumentaron en Colombia en 2024; hay nuevos retos**. Consultado 24/04/2025 https://www.valoraanalitik.com/coberturas-en-salud-y-educacion-formal-aumentaron-en-colombia-en-2024-hay-nuevos-retos/?utm_source=chatgpt.com

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.

El 10 de noviembre de 2022, ENTerritorio S.A. y el Fondo Mundial suscriben la Carta de Implementación No. 1 mediante la cual se cambia el número asignado a la Subvención (antes 3038, ahora 3042) con una asignación de recursos por valor de US\$ 19,457,001 que serán adicionados al Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005).

El 1 de noviembre de 2023 ENTerritorio S.A. y el Instituto Nacional de Salud – INS suscriben un convenio Interadministrativo de Cooperación No. CI-INS-012-2023 para establecer los lineamientos para la ejecución de las actividades aprobadas por el Fondo Mundial con los recursos del C19RM; en particular con las relacionadas con el componente sugerido por el Instituto Nacional de Salud los cuales están destinados a fortalecer la Vigilancia Genómica en el marco del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042.

El 14 de diciembre de 2023, ENTerritorio S.A. y el Fondo Mundial suscriben la Carta de Implementación No. 2 con una asignación de recursos por valor de US\$24.525.498 que serán adicionados al Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005) para el financiamiento ante el mecanismo de respuesta COVID19 hasta el 31 de diciembre de 2025.

El Instituto Nacional de Salud – INS – es una entidad de naturaleza científica y técnica, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio creado mediante Decreto 470 de 1968, con cambio de naturaleza mediante Decreto 4109 de 2011 y reestructurado a través del Decreto 2774 de 2012, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Tiene como objeto el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (II) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina (III) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; (IV) la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos; y (V) actuar como Laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 2774 de 2012, son funciones de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública entre otras:”

Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión técnica administrativa de vigilancia en salud pública.

Dirigir, desarrollar, coordinar y supervisar los procesos sistémicos para la prevención, vigilancia y control en salud pública a nivel nacional y territorial.

Coordinar la producción, análisis y generación de información estratégica para la toma de decisiones en salud pública.

Promover estudios de investigación que contribuyan a la formulación de políticas y programas de prevención, atención y superación de emergencias y desastres en salud pública.

Dirigir, asesorar y coordinar acciones de preparación y respuesta para prevenir y controlar las amenazas y emergencias en salud pública.

Dirigir y evaluarlos planes, estudios, programas y acciones de evaluación de riesgos de inocuidad de los alimentos, en el marco de las competencias del Instituto.

Emitir conceptos sobre clasificación toxicológica y evaluación del riesgo de toxicidad, de plaguicidas que vayan a ser utilizados en el país.

Las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza y competencias de la dependencia.

En función de actividades propias de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, se ha venido determinando los siguientes productos que sirven y dan cuenta al país, del estado actual de cada uno de los eventos

de interés en salud pública que el INS enfrenta día a día, ya sean eventos emergentes, latentes, brotes, etc., y que de acuerdo con cada uno de ellos se puede entregar a los entes nacionales e internacionales, lo siguientes:

- Protocolos para la vigilancia de la salud pública
- Lineamientos nacionales para el desarrollo de la vigilancia y análisis del riesgo en Salud Pública.
- Documentos técnico-científicos, en evaluación del riesgo de inocuidad de alimentos y conceptos toxicológicos de plaguicidas.
- Datos e información epidemiológica.
- Transferencia y apropiación del conocimiento mediante investigación en salud pública y asistencias técnicas en salud pública a entidades territoriales.
- Actividades de capacitación y entrenamiento en Epidemiología de campo.

Así las cosas, el Instituto Nacional de Salud, como parte del sistema nacional de seguridad social en salud, a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, asegura la gestión mantenimiento y operación del sistema de vigilancia epidemiológico a nivel nacional, con el fin de cumplir con las metas propuestas en materia de atención a emergencias sanitarias, así como fortalece y opera la vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, a través de la generación de información epidemiológica, protocolos, lineamientos, conceptos toxicológicos, evaluación de riesgo, inocuidad alimentaria; actividades de capacitación y formación del recurso humano en salud pública de manera oportuna, pertinente, eficaz y clara que promueve la capacidad técnica y operativa de los usuarios del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

Como parte de las funciones asignadas, a la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública – DVARS, debe ejecutar de manera permanente las acciones incluidas en las etapas de gestión del riesgo y el Sistema de Alerta Temprana, mediante los mecanismos implementados, cumpliendo con el proceso de identificación oportuna, análisis, evaluación, clasificación y modificación del riesgo en brotes o situaciones de emergencia, así mismo asegurar la gestión, mantenimiento y operación del sistema de vigilancia epidemiológico a nivel nacional, con el fin de cumplir con las metas propuestas en materia de atención a emergencias sanitarias a través del Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud como parte del sistema nacional de seguridad social en salud, a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, asegura la gestión, mantenimiento y operación del sistema de vigilancia epidemiológico a nivel nacional y de la gestión del riesgo para la vigilancia en salud pública, requiriendo procesos de capacitación para fortalecer las capacidades para la operación del sistema. Es así como se define un programa de capacitación de la fuerza laboral que realiza vigilancia y respuesta en salud pública con contenidos para los agentes de salud, los gestores y vigías comunitarios.

Dentro de esto se encuentra el Programa de entrenamiento de epidemiología de campo, creado desde 1992 y hace parte de la red internacional TEPHINET, acreditado desde 2018 como programa de calidad a nivel internacional. Cuenta con un modelo piramidal que permite fortalecer la capacidad de la fuerza laboral de la salud pública en lo nacional y local, este modelo de capacitación piramidal con tres niveles fue desarrollado para mejorar las habilidades de vigilancia, investigación epidemiológica, respuesta y comunicación de los trabajadores de la salud pública, se cuenta con:

Curso de primera línea en epidemiología de campo es una capacitación con énfasis en vigilancia de 3 meses en servicio centrado en la detección y respuesta eventos de importancia para la salud pública.

Nivel intermedio, centrado en fortalecer la vigilancia de la salud pública y promover el uso de datos para la toma de decisiones a nivel local en municipios y departamentos. Se enfoca en la interpretación y el análisis de vigilancia, la investigación y respuesta de brotes, el diseño de estudios y análisis de la información y

Nivel avanzado programa de 2 años de formación y servicio para que los profesionales de la salud aprendan y adquieran experiencia en epidemiología de campo a través de capacitación y servicio supervisados, en el lugar de trabajo, basados en competencias.

Este programa se enfoca en el desarrollo de capacidades en epidemiología de campo y vigilancia en salud pública para mejorar la capacidad de respuesta a situaciones de brote o emergencia en salud pública desde el nivel local hasta el nivel mundial. El programa incluye un componente de entrenamiento en servicio para desarrollar y fortalecer competencias en epidemiología de campo y vigilancia en salud pública, este componente está dirigido a profesionales de la salud que trabajan en el área de vigilancia y respuesta en salud pública.

Adicionalmente, uno de los subsistemas del Sistema de vigilancia es realizar la difusión de los resultados producto de las mismas, a través de informes, boletines, artículos científicos entre otros. El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), a través de sus subsistemas, cumple un papel fundamental en la difusión de resultados, en línea con las competencias del Instituto Nacional de Salud. Esta difusión, crucial para la toma de decisiones y la protección de la salud pública, se realiza mediante informes (epidemiológicos, técnicos, de gestión), boletines (epidemiológicos, de riesgo), artículos científicos y otros canales como la web del INS, redes sociales y medios de comunicación. El INS garantiza la calidad, claridad, oportunidad y pertinencia de la información difundida, contribuyendo así al fortalecimiento de la vigilancia, la mejora de la toma de decisiones y la promoción de la salud en Colombia.

El Instituto Nacional de Salud, con la experiencia de la pandemia del Covid 19, tuvo que posicionarse a la vanguardia con herramientas tecnológicas como necesidad estratégica indispensable para proteger eficazmente a la población colombiana en el siglo XXI. Adoptar tecnologías como la inteligencia artificial y el Big Data, entre otras cruciales para transformar la vigilancia epidemiológica de un modelo reactivo a uno predictivo, permitiendo anticipar brotes y optimizar la respuesta en tiempo real mediante el monitoreo genómico y sistemas de información geográfica. Esta capacidad tecnológica es fundamental para coordinar respuestas rápidas y eficientes durante emergencias sanitarias, asegurando la logística de insumos y fortaleciendo la red nacional con telediagnóstico. Además, estar a la vanguardia fortalece la investigación y la soberanía sanitaria del país, acelerando el descubrimiento de soluciones adaptadas a nuestra población y reduciendo la dependencia externa. Finalmente, el uso de plataformas digitales modernas mejora radicalmente la comunicación con la ciudadanía, permitiendo entregar información verificada de manera accesible, combatir la desinformación y fomentar la confianza pública, consolidando así un sistema de salud proactivo, preciso y resiliente ante cualquier amenaza.

Entre las herramientas tecnológicas sólidas y modernas que permiten desarrollar estrategias de vigilancia, para capacitación es Moodle, que es una plataforma de aprendizaje virtual, también conocida como Sistema de Gestión del Aprendizaje (LMS), que permite a educadores y organizaciones crear entornos de aprendizaje personalizados en línea. Es un software libre y gratuito, muy utilizado para la enseñanza a distancia y como apoyo a cursos presenciales, donde con el soporte técnico profesional se pretende poner a disposición el curso diplomado virtual certificado asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en Instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia que incluya módulos teórico prácticos en: preparación ante pandemias, vigilancia comunitaria, toma y procesamiento (según corresponda) de pruebas rápidas y muestras de laboratorio en comunidad, comunicación del riesgo relacionado con los eventos priorizados por el Reglamento Sanitario Internacional, las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país y las relacionadas con el fenómeno migratorio en el país.

Las emergencias sanitarias recurrentes en Colombia han evidenciado una verdad fundamental: la primera línea de defensa de un sistema de salud reside en un talento humano bien preparado a nivel primario y comunitario. El personal de salud, especialmente aquel que inicia su vida profesional en zonas rurales o de difícil acceso a través del Servicio Social Obligatorio, se enfrenta con frecuencia a situaciones de emergencia sin contar con las

competencias específicas en salud pública que estas demandan. La formación del pregrado, si bien es robusta clínicamente, a menudo no profundiza en los aspectos prácticos de la preparación, la vigilancia epidemiológica en comunidad y la comunicación del riesgo en contextos de crisis.

Para cerrar esta brecha, el Instituto Nacional de Salud, como entidad referente en vigilancia epidemiológica, investigación, tiene la oportunidad y la responsabilidad de liderar la estandarización de estas competencias, buscando fortalecer el talento humano y las capacidades de respuesta del país. Al dirigirse al personal de salud, se asegura que la nueva generación de profesionales ingrese al sistema con una base sólida y estandarizada en

la gestión de emergencias desde la APS, fortaleciendo así las capacidades básicas del país para cumplir con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

La experiencia nacional ante las emergencias en salud pública como la pandemia por COVID-19, evidenció la necesidad de contar con talento humano en salud formado en competencias específicas para la atención primaria en salud (APS) durante las situaciones de alerta y emergencia sanitaria, así como el fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad y la comunicación del riesgo a la población; estos elementos con enfoque en salud pública van acorde con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). En este contexto, la educación temprana del talento humano en salud que se encuentra en proceso de formación se convierte en una de las estrategias primordiales para garantizar la generación de capacidades en los profesionales y que puedan dar la respuesta nacional y territorial de los eventos de interés en salud pública que se presenten. La implementación de un curso virtual permite facilitar la educación a los estudiantes de diferentes regiones del país, incluyendo zonas con acceso limitado a educación continua especializada.

El uso de módulos teórico-prácticos en áreas de preparación ante pandemias, vigilancia basada en comunidad, toma y procesamiento de pruebas rápidas, y comunicación del riesgo asociada a eventos priorizados por el RSI, responde a las prioridades identificadas en el país y en los planes nacionales de preparación y respuesta; también incluye el contexto epidemiológico que ha vivido el país marcado por el fenómeno migratorio y sus implicaciones en salud pública.

Estas temáticas se alinean con las metas nacionales del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y del Marco Nacional de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, y busca fortalecer capacidades en los futuros profesionales para su integración en los sistemas de vigilancia, respuesta y atención en salud, desde un enfoque territorial, comunitario e intercultural.

La necesidad y justificación imperante para que el Instituto Nacional de Salud implemente un diplomado virtual asincrónico en Atención Primaria en Salud (APS) para talento humano en salud en formación radica en la urgencia de fortalecer la primera línea de respuesta del sistema sanitario colombiano ante emergencias. La pandemia por COVID-19, la alerta de fiebre amarilla entre otros, y los desafíos del fenómeno migratorio han evidenciado la necesidad crítica de contar con profesionales capaces de actuar eficazmente en el nivel comunitario. Este curso se justifica plenamente al dotar a los futuros profesionales de competencias prácticas y teóricas indispensables, desde la preparación ante pandemias y la vigilancia comunitaria hasta la toma de muestras y la comunicación del riesgo. Al abordar las enfermedades prioritarias del país y las directrices del Reglamento Sanitario Internacional, el programa no solo cierra una brecha formativa crucial, sino que también robustece la resiliencia del sistema de salud pública, garantizando una respuesta más ágil, coordinada y efectiva directamente en los territorios más vulnerables.

Este programa se justifica plenamente al cerrar una brecha crítica en la formación de los futuros profesionales, dotándolos de capacidades esenciales para la primera línea de respuesta comunitaria. Al enfocarse en módulos clave como la preparación ante pandemias, la vigilancia epidemiológica comunitaria, la toma de muestras, y la

comunicación del riesgo —alineado con las prioridades del Reglamento Sanitario Internacional y las enfermedades prevalentes en el país—, el curso asegura que la nueva generación de profesionales de la salud esté equipada para actuar de manera eficaz y resiliente directamente en los territorios, fortaleciendo así la capacidad nacional para gestionar emergencias sanitarias desde su base.

Para materializar este objetivo de alcance nacional de manera eficiente y equitativa, la elección de la plataforma Moodle es fundamental. Como sistema de código abierto, Moodle elimina las barreras geográficas y económicas, permitiendo un despliegue masivo y costo-eficiente, garantizando que cualquier estudiante, sin importar su ubicación, tenga acceso. Su diseño es ideal para el modelo asincrónico propuesto, ofreciendo la flexibilidad que los estudiantes en etapas finales de su formación requieren para compatibilizar el aprendizaje con sus prácticas clínicas. Además, la robustez pedagógica de Moodle facilita la combinación de módulos teóricos y prácticos mediante herramientas interactivas, foros y evaluaciones, mientras que sus capacidades de seguimiento y reporte aseguran la integridad del proceso de certificación. De este modo, Moodle no es solo un vehículo para impartir contenido, sino un ecosistema integral que asegura el alcance, la calidad y el impacto del diplomado.

El INS, valiéndose de Moodle, cuenta con la plataforma de aprendizaje virtual e-vigiaula del Instituto Nacional de Salud (INS) se erige como un pilar fundamental dentro de la estrategia institucional para cumplir con el mandato de fortalecer las capacidades del talento humano en salud pública en todo el territorio nacional. Su propósito central es democratizar el acceso al conocimiento especializado, garantizando la disponibilidad de contenidos de alta calidad técnica de forma permanente, gratuita y sin barreras geográficas. e-vigiaula es, en esencia, la materialización del compromiso del INS con la innovación educativa y la transformación digital al servicio de la salud de los colombianos. e-vigiaula es la plataforma de aprendizaje virtual del Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia. Su nombre combina los términos "vigilancia" y "aula", reflejando su propósito central. Esencialmente, es un campus virtual diseñado para capacitar y actualizar al personal de salud y otros actores clave del sistema de vigilancia en salud pública del país.



El Instituto Nacional de Salud, identificó la necesidad fortalecer las capacidades del talento humano en Colombia para la vigilancia, prevención, control y respuesta ante eventos de interés en salud pública, a través de tu plataforma virtual e-vigiaula, para lo cual, se requiere la contratación de personas naturales (consultores) para el desarrollo del curso virtual certificado asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en Instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia que incluya módulos teórico prácticos en: preparación ante pandemias, vigilancia comunitaria, toma y procesamiento (según corresponda) de pruebas rápidas y muestras de laboratorio en comunidad, comunicación del riesgo relacionado con los eventos priorizados por el Reglamento Sanitario Internacional, las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país y las relacionadas con el fenómeno migratorio en el país, garantiza profesionales especialistas en cada una de las temáticas, calidad en el desarrollo técnico de los módulos y unidades temáticas ya que el curso abarca temas muy diversos y especializados; los expertos individuales cuentan con una trayectoria práctica y reconocida en cada una de estas áreas específicas.

Así mismo, facilitará la realización de los ajustes indicadores por los revisores pares expertos y los hallazgos resultados de las pruebas piloto realizadas, dado que se puede realizar un seguimiento directo desde el INS.

Dentro del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 suscrito entre ENTerritorio S.A. y el Fondo Mundial, se acordó la ejecución, entre otras, de la actividad No. 24, *Curso - diplomado virtual certificado asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en Instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia que incluya módulos teórico prácticos en: preparación ante pandemias, vigilancia comunitaria, toma y procesamiento (según corresponda) de pruebas rápidas y muestras de laboratorio en comunidad, comunicación del riesgo relacionado con los eventos priorizados por el Reglamento Sanitario Internacional, las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país y las relacionadas con el fenómeno migratorio en el país.*

Para el desarrollo de esta actividad, el Instituto Nacional de Salud presentó propuesta técnica de fecha del 15 de septiembre del 2025, cuyo objeto principal es fortalecer las capacidades del talento humano en Colombia en materia de vigilancia, prevención, control y respuesta ante eventos de interés en salud pública, mediante el uso de su plataforma de aprendizaje virtual “e-vigiaula”, un campus virtual diseñado para capacitar y actualizar al personal de salud y a otros actores clave del sistema de vigilancia en salud pública del país.

Para la ejecución de los recursos asignados por el Fondo Mundial para esta actividad, el Instituto Nacional de Salud, identificó la necesidad de adelantar la contratación de personas naturales (consultores individuales especializados) para el desarrollo del curso virtual certificado asincrónico orientado a fortalecer las capacidades del talento humano en salud que se encuentra finalizando su formación en instituciones educativas del país, resulta la opción más eficiente y técnica.

Este curso abordará contenidos complejos y diversos relacionados con la Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia, que incluyen módulos teórico-prácticos en temas como: preparación ante pandemias, vigilancia comunitaria, toma y procesamiento (según corresponda) de pruebas rápidas y muestras de laboratorio en comunidad, comunicación del riesgo frente a los eventos priorizados por el Reglamento Sanitario Internacional, así como las diez principales enfermedades prioritarias para el país y aquellas asociadas al fenómeno migratorio.

La contratación directa de expertos individuales garantiza la participación de profesionales altamente especializados en cada temática, con experiencia práctica y reconocida trayectoria en el ámbito nacional. Este esquema favorece la calidad técnica y académica de los módulos y unidades temáticas, además de permitir un seguimiento directo y efectivo por parte del Instituto Nacional de Salud (INS), lo cual facilita la realización oportuna de ajustes derivados de las revisiones por pares expertos y de los resultados obtenidos en las pruebas piloto. Asimismo, los consultores nacionales cuentan con un conocimiento profundo del contexto social y cultural de los territorios, lo que contribuye significativamente al diseño y pertinencia de los contenidos. En consecuencia, este tipo de contratación optimiza los recursos públicos y promueve una mayor eficiencia presupuestal.

Dentro de las mesas técnicas adelantadas entre ENTerritorio S.A., y el Instituto Nacional de Salud, se indicó que la contratación de una persona jurídica para la ejecución del curso virtual relacionados con la Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia implicaría la adquisición de un paquete de servicios, cuya calidad depende del personal que la empresa asigne al proyecto, sobre el cual el INS tendría menor control directo. Esto puede traducirse en demoras operativas, pérdida de agilidad para realizar ajustes, y una menor capacidad de respuesta frente a necesidades emergentes. Además, la contratación con personas jurídicas suele incrementar los costos totales debido a los gastos administrativos, costos indirectos y márgenes de utilidad que las empresas deben incluir en sus honorarios, reduciendo la eficiencia del uso de los recursos institucionales.

Finalmente, el éxito de la creación y puesta en marcha del curso depende de la calidad y experiencia de los profesionales expertos que desarrollen los contenidos. La contratación de personas naturales permite mantener una comunicación directa y fluida entre el supervisor del contrato del INS y cada consultor, facilitando la adaptación ágil de los contenidos, la metodología y los entregables ante nuevas necesidades o situaciones imprevistas. Cualquier ajuste, como la modificación o inclusión de nuevos módulos o temas emergentes, puede formalizarse rápidamente mediante un otrosí, sin la rigidez de los procesos internos que caracterizan a las personas jurídicas.

Así las cosas, la contratación de personas naturales ofrece al Instituto Nacional de Salud una alternativa más rápida, económica, flexible y administrativamente eficiente, asegurando la máxima calidad técnica en el desarrollo de los contenidos y el cumplimiento oportuno de los objetivos del proyecto.

De igual manera, los expertos individuales con experiencia de campo en Colombia tendrán mejor comprensión del contexto social y cultural de los territorios y facilitará el desarrollo de las unidades temáticas. Adelantar la contratación de los profesionales relacionados en la propuesta técnica de la actividad 24 para la creación y puesta de implementación del módulo en temas relacionados con Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia en la plataforma E-Vigialula permite optimizar la ejecución del presupuesto.

Una de las obligaciones de ENTerritorio S.A. en el marco de la ejecución de los convenios es la de celebrar los contratos que resulten necesarios para la ejecución del objeto de este.

ENTerritorio S.A. en el marco del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005), suscrito con el Fondo Mundial, requiere contratar los servicios profesionales de un(A) CONSULTOR(A) individual con un perfil especializado y técnico en vigilancia basada en comunidad con énfasis en enfermedad diarreica aguda para que apoye la creación y puesta en marcha del módulo en temas relacionados con los eventos de interés en salud pública, que no se encuentra disponible en la planta de personal para el desarrollo de la revisión y propuestas de trabajo sobre el tema.

Se resalta que esta contratación responde a que la Entidad no cuenta con personal de planta suficiente y disponible para adelantar dichas actividades, de no contar con este apoyo, se podría ver afectado el cumplimiento de las metas institucionales de atención epidemiológica, lo cual podría retardar la recepción y análisis de la información para la implementación de estrategias en materia de salud pública.

El Instituto Nacional de Salud, mediante oficio de fecha 26 de septiembre de 2025, solicitó adelantar los trámites para la contratación de la profesional **ANYELITH KATHERINE GÓMEZ CHIMBI**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.016.034.802, quien, de acuerdo con las constancias de educación, formación y experiencia expedidas el 24 de septiembre de 2025 por el Director Técnico de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, cuenta con la idoneidad, trayectoria y experiencia necesarias para garantizar la adecuada ejecución del contrato.

El mencionado funcionario justificó la necesidad de esta contratación y respaldó la designación de la consultora sugerida, en atención a su perfil técnico y experiencia específica en los temas objeto del presente proceso.

Para la ejecución del contrato, se postuló una profesional en Bacteriología y laboratorio clínico, especialista en Epidemiología, con experiencia calificada en actividades relacionadas con la vigilancia basada en comunidad, análisis de condiciones y calidad de vida y salud a nivel territorial, epidemiología, salud pública, sistema de vigilancia en salud pública o relacionados con los eventos de interés en salud pública.

El curso abordará temas relacionados con la Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia, e incluirá módulos teórico-prácticos en los siguientes componentes: preparación ante pandemias, vigilancia comunitaria, toma y procesamiento de pruebas rápidas y muestras de laboratorio en comunidad, comunicación del riesgo frente a los eventos priorizados por el Reglamento Sanitario Internacional, las diez (10) enfermedades prioritarias para el país y aquellas asociadas al fenómeno migratorio en el territorio nacional.

La modalidad de contratación directa de los consultores individuales se encuentra amparada en lo dispuesto en el numeral 5.6 de las Normas de Selección y Contratación de Consultores con Préstamos del BIRF, Créditos de la AIF y Donaciones por prestatarios del Banco Mundial (2011), a las cuales se acoge ENTerritorio S.A. para la ejecución del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio-3042

Dicho numeral permite la contratación directa cuando los consultores poseen calificaciones excepcionales o cuando la naturaleza de las tareas requiere la participación de expertos individuales con experiencia comprobada en áreas altamente especializadas.

Si bien la autorización inicial del Fondo Mundial preveía la ejecución del curso virtual a través de una persona jurídica, el Instituto Nacional de Salud consideró pertinente desarrollar esta actividad mediante consultores individuales especializados, sin modificar el alcance, los productos ni los resultados comprometidos en el marco del convenio. Esta decisión se sustenta en la necesidad de contar con profesionales con perfiles específicos en epidemiología, salud pública, vigilancia, seguridad sanitaria, educación virtual y comunicación en salud, los cuales no suelen concentrarse en un único proveedor institucional.

En consecuencia, la contratación directa de expertos individuales constituye una decisión operativa justificada que garantiza mayor calidad técnica, pertinencia temática y control directo del proceso académico, manteniendo la coherencia con los objetivos y compromisos de lo autorizado por el Fondo Mundial, así como con las políticas del Banco Mundial para la contratación de consultores individuales.

El objeto para contratar se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones mediante el código No. 1247 DP3-222005-Fondo Mundial vigencia 2025, código UNSPSC 80111600.

1. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR MÓDULO DEL CURSO VIRTUAL ASINCRÓNICO PARA LA GENERACIÓN DE CAPACIDADES EN TALENTO HUMANO EN SALUD QUE ESTÉ CULMINANDO SU PROCESO DE FORMACIÓN EN INSTITUCIONES FORMADORAS DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DEL PAÍS, EN TEMAS RELACIONADOS CON ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DURANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA CON ÉNFASIS EN VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, REQUERIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN NO. COL-H-ENTERRITORIO 3042 (CONVENIO NO. 222005), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

2. OBLIGACIONES GENERALES

LA CONSULTORA prestará sus servicios de manera independiente y autónoma, siempre en aras de cumplir con los acuerdos contractuales.

1. Conocer y observar las políticas, directrices y documentos (manuales, procedimientos, instructivos, guías, códigos, formatos, entre otros), que conforman el Sistema de Gestión de Calidad – SGC, el Sistema de Control Interno – SCI -, Sistema de Gestión Ambiental -SGA, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSST, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, Sistema de Administración de Riesgos Operacionales - SARO, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI, Plan de Continuidad del Negocio y aquellas establecidas en el Código de Ética, Código de Buen Gobierno de ENTerritorio y en el Manual para el control y prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, Manual de Contratación, Manual de Supervisión e Interventoría de ENTerritorio, Manual de Líneas de Negocios, Manual de Gestión de Riesgos Operacionales.
2. Presentar la factura o cuenta de cobro, según corresponda, con la periodicidad acordada en la respectiva cláusula de forma de pago, de acuerdo con los procedimientos establecidos. En el evento de no hacerlo, el contratista acepta asumir el valor por la eventual sanción de corrección e intereses que tal omisión genere en contra de ENTerritorio, en la proporción que corresponda, de acuerdo con las disposiciones contables y tributarias aplicables.
3. De conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007 y la Ley 1562 de 2012 L debe:
A. LA CONSULTORA debe estar afiliada a un fondo de pensiones. B. Estar afiliada a una entidad promotora de salud - EPS. C. Estar afiliada a una administradora de riesgos laborales. D. Realizar los aportes a salud, pensión y riesgos laborales con un ingreso base de cotización (IBC) igual al establecido por la normatividad legal.
4. Si con ocasión de los productos para los cuales fue contratado, LA CONSULTORA debe ingresar información en los aplicativos o sistemas de información de la entidad, la información reportada o registrada deberá ser veraz, oportuna y confiable.
5. LA CONSULTORA debe contar con todos los elementos y la infraestructura tecnológica que le permita ejecutar las actividades y obtener los productos asociados al cumplimiento de sus obligaciones y por ende del objeto contractual.
6. LA CONSULTORA debe establecer con el Supervisor del contrato el mecanismo a través del cual se definirán los entregables, los cuales serán soporte para dar cumplimiento al requisito del pago.
7. LA CONSULTORA dando cumplimiento a las políticas de protección de datos, información confidencial y privilegiada, deberá al momento del cumplimiento de la vigencia del contrato de prestación de servicios, observar el tratamiento de los datos, herramientas, actos, lineamientos, medios físicos y digitales en los que se apoyó para el cumplimiento del objeto contractual suscrito y/o en los casos específicos retornar los materiales empleados. Así mismo, deberá realizar la gestión de archivo de los documentos en el sistema de gestión documental, el cierre de procesos en los sistemas de información y/o servicios de red que haya utilizado para el desempeño de sus actividades y la devolución de la información producida en el marco de su contrato. Esta entrega deberá realizarse al supervisor del contrato, previa aprobación de la Certificación de cumplimiento para el pago
8. Será obligación de LA CONSULTORA dando cumplimiento a la normatividad vigente para el tratamiento de los contratos de prestación de servicios, estar afiliado al sistema de seguridad social integral como independiente y efectuar en forma mensual la correspondiente autoliquidación y pago de aportes tomado como base de aportes por lo menos el 40% de los ingresos mensuales. LA CONSULTORA exigirá el cumplimiento permanente de esta obligación para la validez y continuidad del presente contrato de

prestación de servicios. LA CONSULTORA deberá comprobar el pago de la seguridad social mediante certificación del pago correspondiente, que se anexará a cada cuenta de cobro.

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONSULTORA

1. Presentar dentro de los cinco (5) días siguientes al inicio del contrato, el cronograma de actividades.
2. Desarrollar la unidad temática del módulo del curso virtual asincrónico en temas con Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en vigilancia basada en comunidad para la identificación de enfermedad diarreica aguda.
3. Producir los contenidos del módulo Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en vigilancia basada en comunidad para la identificación de enfermedad diarreica aguda: presentaciones, grabación de video clases, casos de análisis y talleres.
4. Depurar, ajustar y entregar para almacenamiento las bases de datos del evento (bases crudas y depuradas) leptospirosis y mpox, por semana epidemiológica según cronograma establecido por la DVARSP.
5. Realizar los informes e infografías del evento leptospirosis y mpox según cronograma y metodología establecidos por la DVARSP.
6. Realizar el análisis de comportamientos inusuales de los eventos leptospirosis y mpox en poblaciones especiales, y brindar retroalimentación a las entidades territoriales con alertas, conforme al cronograma y la metodología establecidos por la DVARSP.
7. Revisar y actualizar el documento de la rutina para la depuración de la base de datos de los eventos leptospirosis y mpox según cronograma y metodología establecidos por la DVARSP, se debe dejar video de resumen sobre cómo se realiza la depuración y análisis del evento.
8. Elaborar reporte o informe a publicar en el Boletín Epidemiológico Semanal – BES de leptospira o mpox, según cronograma y metodología establecidas por la DVARSP.
9. Realizar la programación y desarrollo de las asistencias técnicas requeridas (virtual o presencial) para leptospirosis y mpox, presentar los informes correspondientes y realizar seguimiento oportuno a los compromisos durante la ejecución del contrato, conforme a lo establecido por la DVARSP.
10. Revisar y actualizar los lineamientos nacionales de vigilancia de los eventos leptospirosis y mpox, los protocolos, fichas de notificación, control de cambios al sistema de información Sivigila o los documentos complementarios y apoyar la realización de pruebas al Sivigila si se requiere.
11. Participar en las reuniones técnicas y otras actividades necesarias para la gestión los eventos leptospirosis y mpox (grupos funcionales); consolidar la información de reuniones en el mecanismo establecido y garantizar la generación de los soportes correspondientes.
12. Realizar los informes ejecutivos requeridos que incluyan el comportamiento epidemiológico de los eventos leptospirosis y mpox, análisis de sus cambios, análisis de comportamientos inusuales, indicadores, recomendaciones en términos de toma de decisiones, y otra información que se considere relevante para los eventos, de acuerdo con la periodicidad establecida por la DVARSP.
13. Realizar presentaciones con el análisis completo e integral de los eventos leptospirosis y mpox de acuerdo con la periodicidad y metodología establecida por la DVARSP y cuando la dirección general lo requiera.
14. Realizar la priorización y programación de las capacitaciones, sesiones informativas, charlas u otros para los eventos arriba mencionados, así como garantizar el cargue de todos los soportes requeridos de acuerdo con la periodicidad y metodología establecida por la DVARSP.
15. Asistir a los Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica – COVE semanales de la DVARSP e informar las situaciones sobre el evento asignado durante dicha reunión cuando se requiera.
16. Responder en los plazos establecidos a las situaciones relacionadas en la matriz del sistema de alerta temprana (monitoreo de medios, comportamientos inusuales, requerimientos CNE, monitoreo de

poblaciones especiales, situaciones de emergencia) y consolidar la matriz de seguimiento, conforme a lo establecido por la DVARSP, o respuesta PQRSDf de su evento cuando estos se presenten.

17. Apoyar en la atención a brotes, epidemias, emergencias y desastres que se presenten en salud pública en el territorio nacional y liderar los reportes de situación - SITREP y de brote de los eventos asignados.
18. Asumir la disponibilidad que se requiera, ante la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública COE-ESP o de una de sus secciones, y realizar las actividades asignadas en el Plan de Acción del Incidente.
19. Colaborar a petición del supervisor en la elaboración y presentación oportuna de los informes solicitados por la DVARSP u otras áreas, dentro de ellas el proceso de vigilancia basada en comunidad para Brucellosis, así como atender oportunamente las solicitudes de información requerida.
20. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.

4. OBLIGACIONES DE ENTERRITORIO S.A.

1. Ejercer la supervisión general del objeto del contrato.
2. Pagar el valor del contrato en la forma establecida.
3. Realizar las observaciones pertinentes al contratista con ocasión del desarrollo del objeto del contrato.
4. Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del objeto del contrato.

5. PRODUCTOS Y ENTREGABLES

1. Cronograma de actividades aprobado por el supervisor.
2. Documentos del desarrollo de la unidad temática de Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en vigilancia basada en comunidad para la identificación de enfermedad diarreica aguda
3. Presentaciones, videos y documentos con la producción de contenidos del módulo Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en vigilancia basada en comunidad para la identificación de enfermedad diarreica aguda
4. Bases de datos crudas y depuradas almacenadas de los eventos asignados (Leptospirosis y mpox) según los requerimientos de la DVARSP.
5. Informe e infografías de los eventos leptospirosis y mpox según periodicidad y requerimientos de la DVARSP.
6. Matriz de seguimiento a comportamientos inusuales y poblaciones especiales, así como el informe de retroalimentación a las entidades territoriales, de acuerdo con periodicidad y requerimientos de la DVARSP.
7. Documento y video de la rutina de depuración actualizada y análisis estadísticos de los eventos
8. Boletín epidemiológico semanal (BES) en formato establecido por DVARSP para los eventos leptospirosis y mpox.
9. Agendas e informes de Asistencia Técnicas y seguimiento a compromisos debidamente diligenciados y firmados, almacenadas según los requerimientos de la DVARSP.
10. Matriz de control de cambios y documento técnico con la propuesta de ajustes a los lineamientos, protocolos, fichas de notificación y sistemas de información de los eventos leptospirosis y mpox.
11. Soportes y matriz de consolidación de reuniones de leptospirosis y malaria, según los requerimientos de la DVARSP.

12. Documento del informe ejecutivo, cuando se requiera, con el análisis de leptospirosis y mpox de acuerdo con los requerimientos de la DVARSP.
13. Presentaciones con análisis integral y completo de leptospirosis y mpox de acuerdo a requerimientos y periodicidad de la DVARSP y dirección general.
14. Formatos para la programación y ejecución de capacitaciones, sesiones informativas u otros de acuerdo con los formatos establecidos por el SIG
15. Lista de asistencia presenciales o virtuales a cove de acuerdo a periodicidad y programación DVARSP.
16. Informe de la gestión para el seguimiento a las alertas tempranas, verificación de noticias o rumores de los eventos leptospirosis y mpox de acuerdo con cronograma y procedimientos establecidos en la DVARSP para sus eventos.
17. Informes de atención brotes o epidemias (SITREP) cuando se agendan como disponibles en otros eventos.
18. Cronograma de disponibilidad en COE.
19. Otros informes pedidos por supervisor de contrato o por DVARSP

6. DURACIÓN DEL CONTRATO

Será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2025.

El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución requiere de la expedición del respectivo registro presupuestal y la afiliación de LA CONSULTORA por parte de ENTerritorio S.A. a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) en categoría del Riesgo No. 5.

7. VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato es de hasta la suma de VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$21.750.000), incluidos todos los costos, impuestos y utilidades para el consultor, así como cualquier obligación tributaria a que éste pudiera estar sujeto.

Nota: Los bienes y servicios contratados están exentos de IVA y del impuesto al Gravamen Movimiento Financiero – GMF, de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 540 de 2004.

8. FORMA DE PAGO

El valor del contrato será cancelado de la siguiente manera:

El valor del contrato será cancelado en dos pagos, previa entrega y aprobación de los productos por parte del supervisor técnico:

Primer pago (30%) por valor de SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$6.525.000), contra entrega y aprobación de los productos 1 y 2.

Segundo pago (70%) por valor de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$15.225.000), contra entrega y aprobación de los productos 3 a 6 e informe final.

Los pagos estarán condicionados a la acreditación del cumplimiento de las obligaciones legales y de seguridad social del consultor.

Los pagos quedan condicionados a que se acredite, por parte de LA CONSULTORA, 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, LA CONSULTORA deberá:

Diligenciar y presentar el formato de solicitud de desembolso que para el efecto suministra ENTerritorio S.A.
Anexar la respectiva cuenta de cobro y/o factura.
Presentar informe de actividades aprobado por la supervisión del contrato.

ENTerritorio S.A. realizará los desembolsos mediante transferencia electrónica vía ACH previo diligenciamiento y envío por parte de LA CONSULTORA del formato Autorización para Abono Directo a Cuenta.

9. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO

Formación Académica:

Profesional en áreas de la salud (Medicina, Enfermería, Bacteriología, Odontología o afines), con título de posgrado en Epidemiología, Salud Pública, Gerencia de Servicios de Salud o áreas relacionadas.

Experiencia Profesional:

Mínimo cinco (5) años de experiencia en el ejercicio de su profesión, contados a partir de la obtención del título profesional o desde la fecha de expedición de la tarjeta profesional, cuando esta sea un requisito legal.

Experiencia Específica:

Mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con vigilancia basada en comunidad, epidemiología, salud pública, sistema de vigilancia en salud pública, gestión del riesgo o relacionados con los eventos de interés en salud pública.

10. LUGAR

Las actividades relacionadas con el desarrollo del contrato se realizarán principalmente en la ciudad de Bogotá, en la sede del Instituto Nacional de Salud.

11. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO

La supervisión técnica del contrato será ejercida por el Director (a) Técnico (a) cargo de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud o a quien el delegue, quien vigilará el cumplimiento de las obligaciones aquí contraídas y reportará a ENTerritorio S.A. las deficiencias que se presenten tanto en la gestión como en la información reportada, así mismo, deberá supervisar el desempeño de LA CONSULTORA y recibir y aprobar los informes presentados y recibir y aprobar las solicitudes de desembolso que presente LA CONSULTORA.

12. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

La supervisión administrativa será ejercida por el Gerente del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 suscrito con el Fondo Mundial, quien debe recibir y aprobar las solicitudes de desembolso DEL CONSULTOR Y recibirá los informes presentados, previo Vo.Bo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago de éste.

La supervisión se regirá por el Manual de Supervisión e Interventoría vigente expedido por ENTerritorio S.A. y demás normas concordantes que para el efecto determine el contratante.

En caso de ausencia temporal o total del Supervisor designado, el Contratante designará por escrito un nuevo Supervisor.

13. CONFIDENCIALIDAD

LA CONSULTORA se obligará a conservar bajo secreto y confidencialidad todos aquellos asuntos de información como resultado de la ejecución del contrato, así como no destruirá, borrará ni alterará, reproducirá o difundirá información que haga parte del proyecto, y tampoco podrá usarla con fines particulares, a menos que sea aprobado expresamente por ENTerritorio S.A. En todo caso deberá guardar la prudencia y el sigilo que su profesión le amerita. Esta obligación se mantendrá incluso finalizado el contrato.

14. PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE USO

Los derechos patrimoniales y de autor sobre los productos elaborados en el marco de este contrato pertenecerán al Instituto Nacional de Salud y a ENTerritorio S.A., de acuerdo con lo previsto en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 98 de la Ley 1450 de 2011. LA CONSULTORA conservará únicamente los derechos morales de autor, sin que ello implique derecho alguno de explotación o uso independiente de los productos objeto del contrato.

Vo.Bo.


ALVARO DE LA CANDELARIA VILORIA ROMERO
Gerente de Unidad del Grupo de Desarrollo de Proyectos 3

Proyecto Carolina Usme – Contratista Profesional de Adquisiciones – convenio 222005.

Revisó: Emir Rubiela Benítez Morales– Contratista/ Asesora jurídica - Convenio 222005

VoBo: Carlos Alberto González Promicieros – Gerente del Convenio 222005.