

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

TÉRMINO DE REFERENCIA

1. JUSTIFICACIÓN

Colombia es un país multiétnico, pluricultural y descentralizado, dividido administrativamente en entidades territoriales (ET) correspondientes a 32 departamentos (gubernaciones), 1.101 municipios (alcaldías) y cinco distritos (Bogotá, Cartagena, Barranquilla, Santa Marta 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 de 49.834.240 habitantes en 2018 (49,4% hombres, 50,6% mujeres) y 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 2017 alcanzó el 94,8%¹. No sólo se ha buscado que más gente acceda al sistema de salud, sino que tal acceso sea equitativo, así, las brechas de cobertura entre poblaciones con distintos niveles de ingreso se han reducido hasta llegar al 92% de afiliación en la población de menores ingresos y al 95% en áreas rurales.

Se ha avanzado también en la reducción del gasto de bolsillo en salud y la mitigación del gasto potencialmente catastrófico. A pesar de estos logros, persisten desafíos en aspectos como la calidad y la oportunidad de la atención, temas críticos en los que el país enfrenta retos estructurales que dependen de dinámicas de la oferta de servicios en salud y las competencias del talento humano.

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, de acuerdo con los datos reportados por Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3), la estimación de migrantes presentes en Colombia al 31 de julio de 2024 fue de 2.808.905 migrantes de Venezuela: 1.932.074 se regularizaron con un Permiso de Protección Temporal -PPT- autorizado, 346.776 en proceso de regularización para el PPT y se estima que 459.835 se encontraban en el país con situación migratoria irregular.¹ Acorde al reporte de morbilidad y mortalidad de las personas con diagnóstico de VIH de la Cuenta de Alto Costo para el periodo de 1 de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024 la incidencia estandarizada por la edad para Colombia presentó un discreto descenso respecto al periodo previo de 28,04 a 26,90 por 100.000 habitantes¹ (CAC Colombia 2024, p.60). Se registraron 185.954 casos prevalentes para el enunciado periodo (CAC Colombia 2024, p.62)

Perfil epidemiológico del VIH

¹ Informe-migrantes venezolanos (os) en Colombia julio - agosto de 2024, M3: https://unidad-administrativa-especial-migracion-colombia.micolombiadigital.gov.co/sites/unidad-administrativa-especial-migracion-colombia/content/files/001596/79775_boletin-migrantes-venezolanos-en-colombia-julio-agosto-de-2024.pdf

¹ Situación de VIH 2024, CAC Colombia: <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2025/02/situacion-del-vih-en-colombia-2024-2.pdf>

Acorde al Boletín Epidemiológico Semanal de Instituto Nacional de Salud (17 al 23 de noviembre de 2024), en la semana epidemiológica 46 de 2024, las tasas de notificación e incidencia de casos de VIH mostraron una disminución estadísticamente significativa en comparación con el mismo periodo de 2023 de 33,05 x 100.000 habitantes a 33,97 x 100.000 habitantes en 2023. Con la notificación a SIVIGILA de 17.902 casos confirmados de VIH para el periodo. La ciudad con mayor número de casos reportados fue Bogotá D. C. con 3.495 casos (tasa de incidencia en mujeres de 9,4 x 100.000 y en hombres de 81,8 x 100.000), seguida de Medellín con 1 527 casos (tasa de incidencia en: 16,6 x 100.000 y de hombres 105,3 por 100.000), Cali con 1 196 casos (Tasa de incidencia en mujeres de 18,0 x 100.000 y en hombres 91,8 x 100.000), Barranquilla con 751 casos (tasa de incidencia en mujeres 27,3 x 100.000 y 87,6 x 100.000), Cartagena con 566 casos (tasa de incidencia de 20,6 x 100.000 y en hombres 88,7 x 100.000) y Neiva con 375 casos (tasa de incidencia en mujeres de 27,0 x 100.000 mujeres y en hombres de 174,3 x 100.000) (Boletín Epidemiológico Semana 46 de INS Colombia, 2024)²

Los datos y estimaciones de Spectrum en el 2024 sugieren que el progreso hacia el logro de los objetivos 95-95-95 es el siguiente: el 73% de las personas que viven con el VIH (PVVIH) conocen su diagnóstico, el 61% de los que conocen su estado de VIH están en TAR y el 55% de los que están en tratamiento antirretroviral tienen carga viral suprimida (Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025 de Ministerio de salud y Protección social de Colombia, p.46)³

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%.

El reporte de la Cuenta de Alto Costo para el periodo de 1 de febrero de 2023 al 31 de enero de 2024 registra 15.310 casos activos de tuberculosis durante el periodo, 13.28% de los casos de tuberculosis presentaron coinfección por VIH durante el periodo, 94% de los casos de tipo sensible al tratamiento y menos del 3% se reportan como multidrogorresistentes.

Los datos muestran que la tasa de detección de casos está aumentando en 3 ciudades (Santiago de Cali, Medellín y Bogotá), donde se llevan a cabo acciones preventivas (incluidos los servicios de prueba del VIH) entre HSH y mujeres transgénero con la subvención actual COL-H-ENTERRITORIO-3042 (Convenio 222005)

De esta manera, ENTerritorio S.A. y el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria suscriben un Acuerdo de Subvención COL-H-ENTERRITORIO-3042 (Convenio 222005) 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) y personas que se inyectan drogas (PID), 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. De igual manera se prioriza la población migrante en estatus migratorio irregular.

² Boletín Epidemiológico Semanal (17 al 23 de noviembre. de 2024): Instituto Nacional de Salud de Colombia: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf

³ Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025, Ministerio de salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/hoja-ruta-prevencion-combinada-vih-sida-colombia-2024-2025.pdf>

Coinfección VIH/ Sífilis

Ahora bien, la sífilis es una infección de transmisión sexual que favorece la adquisición y transmisión de la infección por VIH debido a la discontinuidad del tejido provocada por las úlceras, facilitando así el ingreso del virus en el organismo⁴. No tratar esta infección en las personas que viven con VIH, facilitaría la transmisión de ambas infecciones a otras personas. Un estudio sobre transmisión del VIH entre parejas serodiscordantes en Uganda evidenció que la presencia de úlceras genitales generaba un mayor riesgo de infección por VIH, independientemente de la carga viral (RR 2.05; IC95% 1,02 – 4,14)⁵. Así mismo, el estudio Bienvenir demostró que, en población migrante, la prevalencia del VIH es de 0,9% en la población general y la prevalencia de la sífilis es del 5% (95% IC de 4,1 - 6,0), lo que hace de ésta una infección altamente frecuente⁶.

En el caso de gestantes, el tratamiento de la sífilis es un elemento crítico de la atención para la reducción de la transmisión materno infantil del VIH ⁷. El tratamiento de la sífilis es altamente costo-efectivo si se compara con los costos relacionados con la atención que requiere un recién nacido con sífilis congénita o con la transmisión de esta infección a las parejas sexuales de la persona infectada.

Recomendaciones para el inicio y monitoreo del TAR según la Organización Mundial de la Salud

Según la Organización Mundial de la salud antes de que las PVVIH comiencen el TAR, los proveedores de tratamiento, además de la disposición del régimen farmacológico deben definir la dosis, programación, beneficios probables, posibles efectos adversos y seguimiento y visitas de monitoreo requeridas. Así como, se deben considerar posibles interacciones con otros medicamentos que estén tomando, las comorbilidades con las que se encuentran las personas y contraindicaciones o ajuste de dosis.

Los retrasos en el inicio del TAR pueden tener consecuencias negativas, especialmente para las personas con tuberculosis o inmunosupresión avanzada que tienen un alto riesgo de muerte. Por lo que es fundamental determinar si la persona que inicia TAR se encuentra con enfermedad avanzada realizando un recuento de células CD4 y carga viral sin retrasar el inicio del tratamiento, así como las evaluaciones de las necesidades psicosociales. La adherencia a TAR debe reevaluarse con intervalos regulares y se debe proporcionar el apoyo adecuado, cuando las personas presentan barreras potenciales para el inicio o cumplimiento.

En ese sentido, la GPC basada en la evidencia de VIH vigente de Colombia, establece como primera línea se incluyan esquemas con inhibidores de integrasa como el dolutegravir. Adicionalmente, en términos de seguridad y adherencia, las instituciones de salud deben ofertar una atención integral para el inicio y monitoreo de las personas en TAR, dado al alto riesgo de las PVV de tener comorbilidades, eventos adversos y otras relacionadas a su pronóstico. Esta atención integral comprende la atención del personal de salud pertinente, aplicación de estudios paraclínicos de inicio y seguimiento, así como la detección de comorbilidades y coinfecciones y su tratamiento.

4 Lynn & Lightman, 2004. Syphilis and HIV: a dangerous combination; Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV, 2023

5 Wawer MJ, Gray RH, Sewankambo NK, et al. Rates of HIV-1 Transmission per Coital Act, by Stage of HIV-1 Infection, in Rakai, Uganda. J Infect Dis. 2005;191(9):1403-1409. doi:10.1086/429411

6 https://share-net-colombia.org/documentos/INFORME_FINAL_BIENVENIR.pdf

7 Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, 2014, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-guia-corta-sifilis.pdf>; ETMI Plus, Colombia 2021-2030. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf>

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

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

Colombia, como país receptor y en tránsito de migrantes, refugiados y personas retornadas de Venezuela, enfrenta un desafío en salud pública que compromete una respuesta con grandes esfuerzos financieros y de su estructura de atención en salud.

En marzo de 2021 se expide decreto presidencial, estableciendo el estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos bajo régimen de protección temporal (ETP), el cual está compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y el Permiso por Protección Temporal (PPT). El ETP se aplica a migrantes venezolanos que: 1) Se encuentren en territorio colombiano de manera regular, con algún documento específico de permanencia (PIP, PTP, PEP, PEPFF); 2) sean titulares de un Salvoconducto SC-2 en el marco del trámite de una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado; 3) se encuentren en territorio colombiano de manera irregular a 31 de enero de 2021; 4) ingresen a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo Puesto de Control Migratorio legalmente habilitado, cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas migratorias, durante los primeros dos (2) años de vigencia del Estatuto.

A diciembre 30 de 2021, Migración Colombia informa que más de 456.000 migrantes venezolanos se les ha aprobado el PPT, que se han impreso más de 323.000 PPT y que un poco más de 36.000 han sido entregados. 1.527.026 migrantes se han acogido al Estatuto Temporal de Protección ETP⁸ de 1.842.390 venezolanos reportados en agosto de 2021⁹.

En el año 2021, solo el 22% de la población venezolana en el 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, de lo cual se destaca:

- La población de migrantes venezolanos irregulares tendrá un derecho en salud limitado a la atención inicial por urgencias.
- La población de migrantes venezolanos irregulares podrá ser beneficiada con las intervenciones colectivas de las direcciones territoriales en salud (DTS) y con las acciones de gestión de la salud pública que cobijan a toda la población del territorio

La población de gestantes migrantes venezolanas, independientemente de su estatus migratorio, tiene derecho a la atención por control prenatal, atención por urgencias, atención por parto y puerperio, y a los beneficios de las intervenciones colectivas¹⁰.

La atención por urgencias para los migrantes venezolanos irregulares ha sido asumida por las Direcciones Territoriales de Salud con cargo a los recursos que recibe del Sistema General de Participaciones.

El monto de estos recursos depende de diferentes variables de análisis y asignaciones específicas para algunos territorios; estos recursos (3% de los recursos recibidos corresponde al subsidio a la oferta), son insuficiente ante la cobertura de migrantes irregulares en departamentos con mayor número de ellos e históricamente con asignación presupuestal baja. Así mismo han tenido dificultades para promocionar la afiliación al régimen subsidiado en salud de migrantes venezolanos con Permiso Especial de Permanencia PEP. Esta situación se agudiza con el aumento de migrantes venezolanos con el tiempo¹¹.

⁸ 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/>

⁹ Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia. Distribución de venezolanos en Colombia 2021. Reporte a agosto de 2021.

¹⁰ República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, págs. 62-63

¹¹ <https://www.dnp.gov.co/programas/inversiones-y-finanzas-publicas/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---SGP.aspx#veintiuno>

Las normas colombianas establecen que las migrantes irregulares tienen derecho actualmente no solo a la atención de urgencias, parto y puerperio, sino también al control prenatal y a los beneficios de las acciones colectivas. Sin embargo, a pesar de las resoluciones tomadas por las autoridades sanitarias a nivel nacional, estas medidas no se han traducido en todos los territorios del mismo modo en beneficios para la población migrante en medidas de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y así mismo, la atención estaría determinada por procedimientos administrativos no explícitos, así como por las limitaciones financieras para garantizar su atención en cada ente territorial.

El gran esfuerzo del gobierno nacional y de las administraciones locales se limita a la atención en el servicio de urgencias, donde las migrantes tienen una buena percepción de los servicios de salud, sin embargo, sin cobertura en atención primaria no existirá disminución de riesgo para la salud individual y colectiva para las gestantes migrantes, en temas como acceso oportuno y continuo a tratamientos y violencia de género, ni se verán los beneficios sociales de la promoción de la agencia y empoderamiento, necesarias para que tanto las madres como las generaciones que nacen en esta ola migratoria tengan mayores oportunidades de bienestar.

Proveer de tratamiento oportuno y lograr la supresión vírica para un migrante irregular sin afiliación al SGSSS, a través de un paquete específico, en un periodo de tiempo definido, para legalizar su estatus migratorio y afiliarlo a salud, permite disminuir la transmisión de la infección dentro de la comunidad de acogida y su propia comunidad, permite al migrante estabilizar su salud y bienestar. El periodo de regularización y afiliación al sistema de salud de un migrante irregular puede durar hasta cuatro (4) meses o más, dependiendo de las condiciones propias del migrante (ingreso, documentos, pasado judicial, entre otros).

Aunado a lo anterior, el paquete de atención integral para VIH incluirá el tratamiento para sífilis, en las personas migrantes venezolanas que durante el tamizaje de coinfecciones al interior del programa, presenten resultados positivos para esta infección.

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

En el marco del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005) suscrito con el Fondo Mundial, ENTerritorio S.A., en calidad de Receptor Principal, tiene a cargo la implementación de intervenciones orientadas a fortalecer la respuesta al VIH en población migrante, garantizando el acceso a servicios integrales de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento, con enfoque de derechos, oportunidad y continuidad asistencial.

El acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento antirretroviral, junto con el seguimiento clínico, paraclínico y psicosocial, permite alcanzar la supresión viral en personas migrantes sin afiliación al SGSSS, reduciendo la transmisión comunitaria, evitando complicaciones asociadas a la progresión de la enfermedad y contribuyendo al cumplimiento de los compromisos programáticos establecidos en el Convenio. En este sentido, el paquete de atención integral contempla la prestación de servicios clínicos, farmacológicos, paraclínicos y de apoyo, de conformidad con la Guía de Práctica Clínica vigente en Colombia, los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y los estándares del Fondo Mundial.

Así mismo, y considerando la necesidad de atención integral, el paquete incluye la atención y tratamiento para sífilis en aquellas personas migrantes venezolanas que, durante el tamizaje de coinfecciones en el marco del programa, presenten resultados positivos para dicha infección, garantizando la respuesta clínica integral y la mitigación de riesgos en salud pública.

En razón a lo anterior, y dada la necesidad de garantizar la continuidad operativa del servicio durante el primer

semestre de 2026, se identifica la necesidad de adelantar un nuevo proceso de selección para la contratación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que aseguren la prestación del paquete integral de atención en VIH a población migrante venezolana, incluida mujer gestante, en las ciudades priorizadas de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas.

La necesidad del presente proceso se soporta en que, para las ciudades de la Costa Caribe y el Eje Cafetero, durante la vigencia 2025 no fue posible alcanzar consenso para la prórroga y adición de los contratos que se venían ejecutando para la prestación del paquete integral de atención en VIH, razón por la cual se requiere adelantar un nuevo proceso que garantice la continuidad asistencial, evite interrupciones del servicio y permita dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en el Convenio y en el Plan de Cierre 2026.

Adicionalmente, se precisa que para la vigencia 2025 ENTerritorio S.A. adelantó el Proceso Licitatorio Internacional LPI 001-2024, en el cual, pese a tratarse de un mecanismo público y de amplia divulgación, la participación efectiva de oferentes por ciudad fue limitada, lo cual constituye un antecedente relevante para el análisis de pluralidad real del mercado en los territorios objeto del proceso.

De manera consistente, para la vigencia 2026, durante el estudio de mercado se remitieron solicitudes de manifestación de interés a múltiples IPS por ciudad; sin embargo, la respuesta efectiva igualmente se concentró en un número limitado de prestadores. En consecuencia, se concluye que la pluralidad real del mercado en los territorios objeto del proceso se encuentra determinada por la disponibilidad de IPS con capacidad técnica y operativa para ejecutar el servicio requerido, y por el interés institucional de participación de los prestadores en cada ciudad. El detalle de las IPS invitadas y las respuestas recibidas se encuentra soportado en el Anexo del Estudio de Mercado, el cual hace parte integral del expediente contractual.

2. MODALIDAD DE SELECCIÓN

Por lo anterior, se hace necesario adelantar un proceso de selección bajo la modalidad de Comparación de Precios (CP/SHOPPING), conforme al Manual Operativo del Convenio 222005, el cual establece que este método se desarrolla mediante la obtención de al menos tres (3) cotizaciones de oferentes calificados, las cuales deben ser examinadas y evaluadas, adjudicándose el contrato a la oferta con menor precio que cumpla con las especificaciones técnicas, comerciales y legales estipuladas en la invitación a cotizar. Así mismo, el Manual Operativo señala que, en caso de obtenerse únicamente una (1) cotización, sin que exista comparación efectiva de ofertas, y de acuerdo con la respuesta del mercado, deberá solicitarse la No Objeción del Fondo Mundial.

En esta modalidad, ENTerritorio S.A. solicitará cotizaciones a oferentes identificados a partir del estudio de mercado, garantizando que los proponentes cuenten con capacidad técnica, operativa y habilitación para ejecutar el objeto contractual en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas.

En el marco de la evaluación, ENTerritorio S.A. garantizará la selección objetiva a través de: (i) la verificación de requisitos habilitantes, (ii) la verificación técnica bajo criterio de cumple / no cumple, y (iii) la comparación económica entre las ofertas técnicamente conformes, adjudicando el contrato al proponente que presente el menor precio ofertado por ciudad, garantizando la continuidad operativa del programa y el cumplimiento de las metas del Convenio.

El estudio de mercado y sus anexos hacen parte integral del expediente contractual.

Conforme al presupuesto detallado del plan de cierre del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 (convenio No. 222005) aprobado por el Fondo Mundial, se encuentra la necesidad de contratar Paquete de atención en VIH a población migrante, en condición irregular y sin afiliación al SGSSS, que hayan sido confirmados con los servicios de diagnóstico de VIH que desarrollan las Empresas Sociales del Estado con recursos del Fondo Mundial, la cual se encuentra establecida en la línea presupuestal No. 4 Plan de Cierre 2026 con fuente de recursos regulares.

El objeto para contratar se encuentra incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones No. 3 vigencia 2026 y códigos UNSPSC No. 85121700 y 93142008.

3. OBJETO DEL CONTRATO

GARANTIZAR EL ACCESO AL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIH A POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA, INCLUIDA MUJER GESTANTE, QUE HAYAN SIDO CONFIRMADOS CON LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO DE VIH FINANCIADOS POR RECURSOS DEL FONDO MUNDIAL A TRAVÉS DE LOS CONVENIOS DE COOPERACIÓN SUSCRITOS POR ENTERRITORIO CON EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN No. COL-H-ENTERRITORIO 3042 (CONVENIO No. 222005) SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

3.1. ALCANCE OBJETO

Las actividades, obligaciones y demás especificaciones técnicas deberán ejecutarse en las ciudades de **Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas**, conforme a los lineamientos técnicos del programa, las disposiciones del Convenio No. 222005, el Plan de Cierre 2026 y los presentes Términos de Referencia.

4. ESPECIFICACIÓN TÉCNICA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Garantizar el acceso al paquete de atención integral en VIH a población migrante venezolana, confirmados por los servicios de diagnóstico de VIH financiados por recursos del Fondo Mundial a través de los convenios de cooperación suscritos por ENTerritorio S.A., con Empresas Sociales del Estado, en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas; el paquete comprende los siguientes componentes:

- a. La atención inmediata por parte de la IPS de atención integral de VIH, de los usuarios canalizados por las ESE, esta debe ser según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica Vigente en Colombia que incluye lo siguiente:

PRODUCTO, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	Guía de Práctica Clínica, 2021
Consultas de seguimiento: Intervenciones asistenciales	Consultas por: Médico experto (al menos una vez al mes), infectología, psicología, nutrición, enfermería, trabajo social y químico farmacéutico. La inclusión de consultas por odontología no constituye un requisito obligatorio para la habilitación de la oferta ni será objeto de evaluación comparativa, y no incidirá en la adjudicación del contrato.	Recomendaciones 17, 18, 19, 20, 21 y 22

PRODUCTO, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	Guía de Práctica Clínica, 2021
	Observación: Periodicidad según las recomendaciones de la GPC.	
Profilaxis para infecciones oportunistas	Principios activos de Azitromicina, claritromicina, fluconazol, itraconazol, trimetoprim + Sulfametoxazol, en la presentación farmacológica que requiera el paciente. Observación: De acuerdo con la condición clínica del paciente y con la pertinencia médica definida por un equipo interdisciplinar de la IPS.	Recomendaciones 42, 44, 45, 46, 47 Tabla 11 páginas 129 a 131
Suplementos nutricionales	Complemento nutricional: alimento nutritivo con proteína de soya con vitaminas y minerales. Observación: El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutricionista y debe contar con un seguimiento mínimo trimestral	Recomendación 20
Condomes mensuales	Se considera un mínimo de 15 condones mensuales, y adicionales a demanda según la necesidad de cada paciente. Los condones elegidos deben encontrarse dentro de la lista UNFPA Prequalified Male Condom Manufacturing Sites de marzo de 2023. Link: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Prequalification%20List%20for%20Male%20Condoms_02%20Dec%202024.pdf	
Paraclínicos e instrumentos Durante el inicio y seguimiento	Durante el inicio y seguimiento: Aspartato Aminotransferasa (AST), Alanina Aminotransferasa (ALT), Bilirrubinas, Fosfatasa Alcalina, Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada y uroanálisis, Cuadro hemático completo III o IV, Perfil lipídico (Colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos), Hormona estimulante de la tiroides (TSH), Glucemia basal, Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham), Densitometría ósea, electrocardiograma, radiografía de tórax. Pruebas específicas de VIH: ARN cuantitativo del VIH (Carga viral), conteo de linfocitos T CD4 y porcentaje de CD4, relación de CD4/CD8 y genotipo en caso de ser necesario. Tamización de coinfecciones: Antígeno de superficie virus de la hepatitis B (Ag HBs), Anticuerpos anti HBs (anti-HBs), anticuerpos anticore (Anti-Core HBc), anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC), anticuerpos IgG o totales contra la hepatitis A, prueba treponémica rápida y según resultado, realizar prueba no treponémica (VDRL o RPR), tamizaje para (VPH) anogenital con citología, citología vaginal, antígeno	Recomendación 32 Tablas 8, 9 y 10, páginas 109 a 113.

PRODUCTO, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	Guía de Práctica Clínica, 2021
	contra criptococo, IgG toxoplasma, antígeno urinario para histoplasma y tamización para tuberculosis con PPD para tuberculosis latente o prueba molecular rápida en caso de síntomas. Observación: Momento, frecuencia y pertinencia según las recomendaciones de la GPC	
Tratamiento para coinfecciones	Sífilis: se suministrará el tratamiento a las personas con resultados positivos en las pruebas de sífilis, con Penicilina Benzatínica u otro medicamento que aplique en los casos de alergia a este medicamento.	Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB - VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025.

- Los servicios a prestar deben estar basados en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica vigente en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>, Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB - VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025. y los demás lineamientos relacionados emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantía de atención hasta por cinco (5) meses o antes si se logra su vinculación al SGSSS, previa autorización de ENTerritorio S.A. para usuarios canalizados en el año 2024 y 2025.
- El proponente deberá especificar en la propuesta la periodicidad de cada uno de los productos y servicios incluidos en el paquete de atención de acuerdo con la guía de práctica clínica de VIH y los demás lineamientos, protocolos, guías o vías relacionados con VIH emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- No incluye la hospitalización derivada por VIH u otras patologías
- No incluye la cobertura de atención de los niños recién nacidos o menores expuestos, en consideración de la responsabilidad del Estado del aseguramiento y cobertura de atención de los niños nacidos en el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia.
- Cumplir las Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/7281/psm_procurementsupplymanagement_guidelines_es.pdf
- El paquete de atención integral de VIH a población migrante y los servicios de atención en salud a ofrecer, estarán sujetos a la normatividad vigente expedida por el Gobierno Nacional colombiano.
- El tratamiento antirretroviral será entregado al programa de atención integral por parte de quien delegue el Receptor Principal (ENTerritorio S.A.), para que este realice el almacenamiento, dispensación y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales a los usuarios, y posterior retroalimentación a ENTerritorio S.A. y MinSalud.

- Las PPV que en el tamizaje de coinfecciones diferentes a sífilis haya tenido un resultado positivo, serán direccionadas por parte de las IPS de atención integral a las Secretarías de Salud, para que reciban la atención y tratamiento de la coinfección, con cargo a los recursos económicos con los que cuente la entidad territorial para la atención de población migrante.
- El tratamiento para sífilis de las personas que tengan resultado positivo se incluye en el paquete de atención.

Garantizar el acceso al paquete de atención integral en VIH a mujer gestante migrante venezolana, confirmadas por los servicios de diagnóstico de VIH financiados por recursos del Fondo Mundial a través de los convenios de cooperación suscritos por ENTerritorio S.A, en una o varias de las siguientes ciudades: Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas; el paquete comprende los siguientes componentes:

- b. La atención inmediata por parte de la IPS de atención integral de VIH, de las mujeres gestantes migrantes canalizadas por las ESE, esta debe ser según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica Vigente en Colombia que incluye lo siguiente:

PRODUCTO, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	Guía de Práctica Clínica, 2021
Consultas de seguimiento: Intervenciones asistenciales	Consultas por: Médico experto (al menos una vez al mes), infectología, psicología, nutrición, enfermería, trabajo social y químico farmacéutico. La inclusión de consultas por odontología no constituye un requisito obligatorio para la habilitación de la oferta ni será objeto de evaluación comparativa, y no incidirá en la adjudicación del contrato Observación: Periodicidad según las recomendaciones de la GPC.	Recomendaciones 17, 18, 19, 20, 21 y 22
Profilaxis para infecciones oportunistas	Principios activos de Azitromicina, claritromicina, fluconazol, itraconazol, trimetoprim + Sulfametoxazol, en la presentación farmacológica que requiera el paciente Observación: De acuerdo con la condición clínica del paciente y con la pertinencia médica definida por un equipo interdisciplinar de la IPS.	Recomendaciones 42, 44, 45, 46, 47 Tabla 11 páginas 129 a 131
Suplementos nutricionales	Alimento nutritivo con proteína de soya con vitaminas y minerales. Observación: El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo trimestral.	Recomendación 20
Condomes mensuales	Se considera un mínimo de 15 condones mensuales, y adicionales a demanda según la necesidad de cada paciente.	

PRODUCTO, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	Guía de Práctica Clínica, 2021
	Los condones elegidos deben encontrarse dentro de la lista UNFPA Prequalified Male Condom Manufacturing Sites de diciembre de 2024. Link: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Prequalification%20List%20for%20Male%20Condoms_02%20Dec%202024.pdf	
Paraclínicos e instrumentos Durante el inicio y seguimiento	<p>Durante el inicio y seguimiento: Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta Cualitativa Prueba De Embarazo en orina o suero, Aspartato Aminotransferasa (AST), Alanina Aminotransferasa (ALT), Bilirrubinas, Fosfatasa Alcalina, Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada y uroanálisis, Cuadro hemático completo III o IV, Perfil lipídico (Colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos), Hormona estimulante de la tiroides (TSH), Glucemia basal, Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham), Densitometría ósea, electrocardiograma, radiografía de tórax.</p> <p>Pruebas específicas de VIH: ARN cuantitativo del VIH (Carga viral), conteo de linfocitos T CD4 y porcentaje de CD4, relación de CD4/CD8 y genotipo en caso de ser necesario.</p> <p>Tamización de coinfecciones: Antígeno de superficie virus de la hepatitis B (Ag HBs), Anticuerpos anti HBs (anti-HBs), anticuerpos anticore (Anti-Core HBc), anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC), anticuerpos IgG o totales contra la hepatitis A, prueba treponémica rápida y según resultado, realizar prueba no treponémica (VDRL o RPR), tamizaje para (VPH) anogenital con citología, citología vaginal, antígeno contra criptococo, IgG toxoplasma, antígeno urinario para histoplasma y tamización para tuberculosis con PPD para tuberculosis latente o prueba molecular rápida en caso de síntomas.</p> <p>Observación: Momento, frecuencia y pertinencia según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica</p>	<p>Recomendación 32 y 39</p> <p>Tablas 8, 9 y 10, páginas 109 a 113.</p>
Fórmulas lácteas	Fórmulas lácteas para el primer año de vida, para menores expuestos al VIH-Sida	Recomendaciones 8 y 9 de la Guía de Práctica Clínica Pediátrica 2021
Kit Preparto	La TAR para prevención de transmisión vertical se deberá elegir de acuerdo con el individuo, los factores de riesgo propios y a la valoración del riesgo de la transmisión materno infantil establecida en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la	Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección

PRODUCTO, SERVICIO O INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	Guía de Práctica Clínica, 2021
	atención de VIH en niñas, niños y adolescentes vigente para Colombia.	VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes 2021
Tratamiento para coinfecciones	Sífilis: se suministrará el tratamiento a las gestantes con resultados positivos en la prueba treponémica de sífilis, sea con una o tres dosis, de acuerdo con los resultados de la prueba confirmatoria. El tratamiento se hará con Penicilina Benzatínica y, en casos de alergia a este medicamento, se realizará la desensibilización según lo estipulado en la guía de práctica clínica para sífilis gestacional y congénita. En los casos de gestantes se cubrirá también el tratamiento de la pareja o parejas sexuales de la gestante para evitar las reinfecciones.	al Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB - VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025.

- Los servicios a prestar deben estar basados en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica vigente en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf> y <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-pediatrica-version-profesionales-salud.pdf> Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB - VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025. y los demás lineamientos relacionados emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Garantía de atención hasta por cuatro (4) meses o antes, si se logra su vinculación al SGSSS, previa autorización de ENTerritorio S.A.
- El proponente deberá especificar en la propuesta la periodicidad de cada uno de los productos y servicios incluidos en el paquete de atención de acuerdo con la guía de práctica clínica Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB - VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025. y los demás lineamientos, guías y vías relacionados con VIH emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Las PPV que en el tamizaje de coinfecciones diferentes a sífilis haya tenido un resultado positivo, serán direccionadas por parte de las IPS de atención integral a las secretarías de salud, para que reciban la atención y tratamiento de la coinfección, con cargo a los recursos económicos con los que cuente la entidad territorial para la atención de población migrante.
- El parto y seguimiento binomio madre-hijo será responsabilidad del Estado Colombiano (este servicio no se cubre con la presente contratación).
- No incluye la hospitalización derivada por VIH u otras patologías.
- Cumplir las Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/7281/psm_procurementsupplymanagement_guidelines_es.pdf
- El paquete de atención integral de VIH a población migrante y los servicios a ofrecer, estarán sujetos a la normatividad vigente expedida por el Gobierno Nacional colombiano.
- El tratamiento antirretroviral será entregado al programa de atención integral por parte de quien delegue el receptor principal (ENTerritorio S.A.), para que este realice el almacenamiento, dispensación y seguimiento de los medicamentos antirretrovirales a los usuarios, y posterior retroalimentación a ENTerritorio S.A. y Minsalud.

5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

EI CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio en una o varias de las siguientes ciudades: Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas, para lo cual deberá:

- 5.1. Aportar su capacidad técnica, operativa, de recurso humano y de gestión para el cumplimiento del objeto del convenio.
- 5.2. Implementar la ruta de atención del usuario acordada con ENTerritorio S.A., para los casos de VIH que se capten en las acciones de promoción y prevención y oferta de diagnóstico, que se financian con recursos del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio No. 222005), en una o varias ciudades: Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas, y que le sea direccionado por las Empresas Sociales del Estado con las que ENTerritorio S.A. suscribió convenio de cooperación.
- 5.3. Previa autorización de ENTerritorio S.A., garantizar la atención inmediata y hasta el 30 de junio de 2026, para usuarios migrantes venezolanos en las ciudades de Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Armenia y Pereira–Dosquebradas, canalizados por las ESE en el año 2024 y 2025, o antes si se logra su vinculación al SGSSS, previa autorización de ENTerritorio S.A. La atención debe ser según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica Vigente en Colombia e incluye lo siguiente:
 - Almacenamiento y dispensación de los medicamentos antirretrovirales.
 - Realizar la adecuada administración y gestión de los inventarios de todos los medicamentos antirretrovirales recibidos en la IPS, garantizando su manejo, control, custodia, conservación y rotación conforme a la normatividad vigente y a las disposiciones reglamentarias aplicables al Sector Salud y Protección Social en Colombia.
 - Suministro de profilaxis para infecciones oportunistas (de acuerdo con la condición clínica del paciente y con la pertinencia médica definida por un equipo interdisciplinar de la IPS).
 - Realizar la adquisición almacenamiento, distribución y cadena de suministro de los dispositivos médicos y medicamentos no TAR.
 - Entrega de suplementos nutricionales (de acuerdo con la condición clínica del paciente y con la pertinencia médica definida por un equipo interdisciplinar de la IPS).
 - Mínimo de 15 condones mensuales, y adicionales a demanda según la necesidad de cada paciente.
 - Consultas de seguimiento presencial por médico experto (al menos una vez al mes), infectología, psicología, nutrición, enfermería, trabajo social y químico farmacéutico. La inclusión de consultas por odontología no constituye un requisito obligatorio para la habilitación de la oferta ni será objeto de evaluación comparativa, y no incidirá en la adjudicación del contrato.
 - Paraclínicos durante el inicio y seguimiento, incluye tamización de otras coinfecciones.
 - Las PPV que en el tamizaje de coinfecciones diferentes a sífilis haya tenido un resultado positivo, serán direccionadas por parte de las IPS de atención integral a las Secretarías de Salud, para que reciban la atención y tratamiento de la coinfección.
 - No incluye la hospitalización derivada por VIH u otras patologías.

- 5.4. Previa autorización de ENTerritorio S.A., garantizar hasta por cuatro (4) meses la atención inmediata

de las mujeres gestantes migrantes canalizadas por las ESE. La atención debe ser según las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica Vigente en Colombia e incluye lo siguiente:

- Almacenamiento y dispensación de los medicamentos antirretrovirales.
- Realizar la adecuada administración y gestión de los inventarios de todos los medicamentos antirretrovirales recibidos en la IPS, garantizando su manejo, control, custodia, conservación y rotación conforme a la normatividad vigente y a las disposiciones reglamentarias aplicables al Sector Salud y Protección Social en Colombia.
- Suministro de profilaxis para infecciones oportunistas (de acuerdo con la condición clínica del paciente y con la pertinencia médica definida por un equipo interdisciplinar de la IPS).
- Realizar la adquisición almacenamiento, distribución y cadena de suministro de los dispositivos médicos y medicamentos no TAR.
- Entrega de suplementos nutricionales (de acuerdo con la condición clínica del paciente y con la pertinencia médica definida por un equipo interdisciplinar de la IPS).
- Entrega de fórmulas lácteas para el primer año de vida, para menores expuestos al VIH-Sida, durante el tiempo que la madre del niño o niña esté en seguimiento por la IPS
- Suministro de Kit intraparto (Formula láctea, tratamiento Antirretroviral, dependiendo de la condición clínica).
- Mínimo de 15 condones mensuales, y adicionales a demanda según la necesidad de cada paciente.
- Consultas de seguimiento presencial por médico experto (al menos una vez al mes), infectología, psicología, nutrición, enfermería, trabajo social y químico farmacéutico. La inclusión de consultas por odontología no constituye un requisito obligatorio para la habilitación de la oferta ni será objeto de evaluación comparativa, y no incidirá en la adjudicación del contrato.
- Paraclínicos durante el inicio y seguimiento, incluye tamización de otras coinfecciones.
- Las PPV que en el tamizaje de coinfecciones diferentes a sífilis haya tenido un resultado positivo, serán direccionadas por parte de las IPS de atención integral a las secretarías de salud, para que reciban la atención y tratamiento de la coinfección.
- No incluye la hospitalización derivada por VIH u otras patologías.

NOTA: El parto y el seguimiento binomio madre-hijo será responsabilidad del Estado Colombiano y no se financia con la suscripción de este contrato.

- 5.5. Efectuar el manejo integral del paciente con VIH-Sida con base en la Guía de Práctica Clínica para la atención de la infección por VIH/Sida 2021, Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB - VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025. y demás documentos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social vigentes en el país.
- 5.6. Registrar en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva – SISCO SSR, el seguimiento que se realiza a cada usuario entregado por ENTerritorio S.A., que incluye el reporte de fases del proceso de atención y fecha en la que accede cada usuario a tratamiento.
- 5.7. **EL CONTRATISTA** se obliga a registrar de manera oportuna, completa y veraz en el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva – SISCO SSR, todos los movimientos de inventario relacionados con los medicamentos antirretrovirales, incluyendo

su recepción, almacenamiento en el dispensario y posterior dispensación a los usuarios finales, garantizando la trazabilidad, consistencia y actualización permanente de la información reportada.

- 5.8. **EL CONTRATISTA** se obliga a realizar al cierre de cada mes, el arqueo total de los movimientos de inventario de los medicamentos antirretrovirales, el cual deberá comprender el consolidado de los recibos, dispensaciones, toma física de existencias y verificación de saldos. Para el desarrollo de esta actividad, la Supervisión Técnica suministrará la matriz de arqueo correspondiente (*Formato 3 – Arqueo Medicamentos IPS + TARV*), la cual deberá ser diligenciada en su totalidad y conforme a las instrucciones impartidas y será parte del insumo documental del informe de avance técnico y presentación de la certificación de cumplimiento para el pago.
- 5.9. Reportar la información de los usuarios atendidos en la estructura de la información solicitada en la Cuenta de Alto Costo. En el momento que la normatividad colombiana lo permita será reportado directamente en la plataforma de la Cuenta de Alto Costo CAC.
- 5.10. Garantizar el cumplimiento de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/7281/psm_procurementsupplymanagement_guidelines_es.pdf
- 5.11. Responder por los impuestos, tasas y similares que cause la suscripción y legalización del contrato.
- 5.12. Realizar reuniones periódicas con la supervisión del contrato para el seguimiento de la ejecución del contrato, avances por usuarios canalizados, el análisis de las dificultades que se estén presentando, así como acordar los correctivos que sean del caso.
- 5.13. 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 bajo la gravedad de juramento.
- 5.14. Comunicar de manera inmediata a ENTerritorio S.A., todo evento en que sea requerido por autoridades competentes (Organismos de Control y/o autoridades judiciales), o particulares, por los actos u omisiones que se generen en el ejercicio de las actividades que se desarrollen en virtud del contrato, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio S.A., antes de ser entregada al peticionario.

6. OBLIGACIONES DE ENTERRITORIO S.A.

- 6.1. Ejercer la supervisión general del objeto del contrato.
- 6.2. Pagar el valor del contrato en la forma establecida.
- 6.3. Realizar las observaciones pertinentes al contratista con ocasión del desarrollo del objeto del contrato.
- 6.4. Verificar el cumplimiento de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios.
- 6.5. Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del objeto del contrato.

7. LUGARES DE EJECUCIÓN

Las obligaciones de este contrato se ejecutarán en las ciudades de: Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas

7. MIGRANTE A BENEFICIAR

No.	Ciudad	Cantidad Población migrante incluidas mujeres gestantes
		(hasta 30 de junio de 2026)
1	Armenia	6
2	Pereira y Dosquebradas	7
3	Barranquilla	9
4	Santa Marta	4
5	Cartagena	6
Total		32

Los usuarios remitidos durante los años 2025 con diagnóstico de VIH financiados por recursos del Fondo Mundial a través de los convenios de cooperación suscritos por ENTerritorio S.A., con las Empresas Sociales del Estado.

NOTA: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud invitadas podrán presentar oferta **para una o más ciudades y deberán garantizar contar con sedes habilitadas en la ciudad para la que aplica su propuesta, deben diligenciar y enviar de manera independiente una propuesta por ciudad, partiendo de los formatos que hacen parte de los documentos de la solicitud de cotización garantizando en cada ciudad un recurso humano independiente por cada propuesta con excepción del perfil profesional del infectólogo quien por sus actividades puede prestar atención en varias ciudades.**

8. DURACIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2026, contado partir de la firma del acta de inicio entre la supervisión y **EL CONTRATISTA**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de prestación de servicios conforme el objeto y su alcance.

Se establece como requisitos de ejecución, firma del acta de inicio, la expedición del registro presupuestal, la aprobación de las garantías que amparan el contrato y que ENTerritorio S.A., garantice la entrega del insumo de los medicamentos para la atención integral en VIH a la población migrante y mujeres venezolanas gestantes en condición de irregularidad y sin afiliación al SGSSS.

9. VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato corresponderá al monto que presente el proveedor que resulte adjudicatario del proceso de selección a cada ciudad que se presente, que incluirá todos los costos, impuestos y utilidades para **EL CONTRATISTA**, así como cualquier obligación tributaria a que éste pudiera estar sujeto.

10. FORMA DE PAGO

El valor del contrato se cancelará en pagos mensuales contra entrega y recibo a satisfacción de informe aprobado, deberá contener los requisitos establecidos por la supervisión del contrato y cargue en SISCO-SSR del avance en la atención (con almacenamiento y dispensación del TAR) del usuario canalizado.

El valor facturado deberá corresponder al costo mensual del servicio por migrante efectivamente atendido, incluyendo mujeres gestantes, presentado por **EL CONTRATISTA** en su oferta.

NOTA: Los bienes y servicios contratados con cargo al 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.

Los pagos quedan condicionados a que se acredite, por parte de **EL CONTRATISTA**, el cumplimiento de la obligación de que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003.

Para el desembolso, **EL CONTRATISTA** seleccionado deberá:

1. Diligenciar y presentar el formato de solicitud de desembolso que para el efecto suministra ENTerritorio S.A.
2. **EL CONTRATISTA** acreditará al supervisor, el cumplimiento de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF) de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.
3. Anexar la respectiva cuenta de la factura electrónica de acuerdo con los requisitos requeridos por la DIAN.
4. Presentar informe de personas migrantes atendidas aprobado por el supervisor del contrato.

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

11. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con servicios de atención integral de VIH habilitados en la ciudad para la que aplique su propuesta, Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas cuya razón social incluya actividades relacionadas con el objeto del contrato.

No se aceptan ofertas parciales, es decir se deben ofertar todos los servicios para el cumplimiento del objeto del contrato

No se aceptan oferentes que hayan sido sancionados por incumplimiento con alguno de los proyectos financiados por el Fondo Mundial.

Todos los oferentes deberán incluir la siguiente información y documentos con sus ofertas:

- (a) Certificado de Existencia y Representación legal con expedición NO superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha límite para la presentación de ofertas.
- (b) Fotocopia del documento de identificación del representante legal de la persona jurídica.
- (c) Certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de la Ley, o por el Representante Legal cuando no se requiera Revisor Fiscal, donde se certifique el pago de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Dicho documento debe certificar que, a la fecha de presentación de su oferta, ha realizado el pago de dichos aportes correspondientes a los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. Copia de la Tarjeta Profesional, documento de identificación y antecedentes y vigencia de la tarjeta profesional del Revisor Fiscal.
- (d) Brochure de los servicios que ofrece la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con fines exclusivamente informativos y de verificación del cumplimiento del perfil mínimo requerido, sin que sea objeto de evaluación comparativa.
- (e) Certificaciones de contratos o convenios ejecutados en los últimos dos (2) años, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección, cuyo objeto se relacione con servicios de atención integral de VIH.
- (f) Certificaciones de habilitación de los servicios que garanticen la atención integral en VIH expedida por la autoridad competente.
- (g) Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, el cual deberá encontrarse vigente, de conformidad con lo previsto en la Ley 2097 de 2021, del representante legal del proponente.
- (h) Certificado de habilitación de prestadores de servicios de salud.

En el caso de APCAS (Uniones Temporales o Consorcios), deberá cumplir con los siguientes requisitos adicionales:

- (a) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal, suscrita por cada uno de sus integrantes y con el lleno de requisitos exigidos para este tipo de asociación.
- (b) Cada integrante deberá acreditar su existencia y representación, duración de la entidad, en la misma forma que las personas jurídicas, dependiendo de si se trata de unas u otras.
- (c) Los proponentes indicarán si su participación es a título de Consorcio o Unión Temporal y en este último caso, señalarán los términos y el porcentaje de participación en la propuesta y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de ENTerritorio S.A.

Los miembros del Consorcio y de la Unión Temporal, deberán designar la persona que será el representante legalmente del Consorcio o la Unión Temporal quien para los efectos se considera facultado para obligarse amplia y suficientemente y señalarán las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad para obligar a todos los integrantes del mismo o misma.

Si la organización tiene experiencia de trabajo bajo las modalidades de uniones temporales o consorcios para la ejecución de proyectos, también deben relacionarla y adjuntar la certificación correspondiente.

12. PROPUESTA

La Institución Prestadora de Servicios de Salud interesada, deberá presentar propuesta para garantizar el acceso

al paquete de atención en VIH a población migrante, incluida mujer gestante, que hayan sido confirmados con los servicios de diagnóstico de VIH financiados por recursos del Fondo Mundial a través de los convenios de cooperación suscritos por ENTerritorio S.A., con Empresas Sociales del Estado, en una o varias de las siguientes ciudades: Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Armenia y Pereira–Dosquebradas, la cual deberá contener lo siguiente:

- **Experiencia y perfil institucional.** La Institución Prestadora de Servicios de Salud oferente, individualmente o en unión temporal o consorcio deben presentar información institucional, los recursos físicos, tecnológicos y financieros con los que cuenta, su experiencia en actividades relacionadas con el objeto del contrato y registro de habilitación vigente del servicio. Los oferentes deberán presentar copia de certificaciones de contratos ejecutados o de actividades realizadas en los últimos dos (2) años, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección, cuyo objeto se relacione con servicios de atención integral de VIH.
La información aquí requerida será verificada únicamente para efectos de habilitación, bajo el criterio de cumple / no cumple, sin que dé lugar a evaluación comparativa o asignación de ventajas entre proponentes
- **Enfoque técnico.** Se refiere a la manera como, basada en la normatividad, guías y lineamientos nacionales garantizará el acceso a la atención integral de VIH de los usuarios canalizados por las ESE, que incluye: almacenamiento y dispensación de medicamentos antirretrovirales, Profilaxis para infecciones oportunistas, Suplementos nutricionales, Condones mensuales, Entrega de fórmulas lácteas para el primer año de vida, para menores expuestos al VIH-Sida, Suministro de Kit parto, Controles. Además, Garantía de atención hasta por cuatro (4) meses o antes, si se logra su vinculación al SGSSS. Así como la coordinación con las entidades territoriales de salud para que de acuerdo a los mecanismos establecidos vigentes, se asegure el acceso al tratamiento a aquellas PPV que en el tamizaje de coinfecciones diferentes a sífilis hayan tenido un resultado positivo.,
- **Metodología y Plan de Trabajo.** Explicación detallada acerca de la forma como propone el desarrollo del objeto del contrato, los mecanismos de interacción con los diferentes actores, cronograma, metas operativas y responsables, en concordancia con las obligaciones contractuales definidas, las cuales serán verificadas únicamente para efectos de cumplimiento mínimo.
- **Equipo de Trabajo.** Descripción del equipo de trabajo que pone a disposición para el cumplimiento de las obligaciones. Debe incluir el perfil educativo, la experiencia requerida y las funciones que desempeñaría y dedicación. Se espera que al menos contemple como equipo de trabajo un médico experto de programa, un médico infectólogo, un profesional en psicología, un profesional en enfermería, un profesional en nutrición, un profesional en química farmacéutica y un profesional en trabajo social. (Los perfiles que no adjunten hoja de vida con los certificados correspondientes a formación académica y experiencia NO serán tenidos en cuenta).
- El equipo de trabajo propuesto que presente el oferente deberá ser diferente para cada ciudad, con excepción del Médico Infectólogo.
- Propuesta financiera por los servicios a prestar. Costo mensual de la atención por persona sin la inclusión de compra de tratamiento antirretroviral.
Nota: la IPS almacenará y dispensará el tratamiento antirretroviral.

13. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y ADJUDICACIÓN

Las propuestas presentadas serán evaluadas de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo del Convenio 222005 y los lineamientos aplicables al método de Comparación de Precios (CP/Shopping) para adquisiciones financiadas con recursos del Fondo Mundial.

La evaluación se realizará en las siguientes etapas:

13.1. Verificación de requisitos habilitantes

Se verificará el cumplimiento de los requisitos jurídicos, técnicos, de experiencia mínima y de capacidad operativa exigidos en los presentes Términos de Referencia. Las ofertas que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes serán rechazadas y no continuarán en el proceso.

13.2. Verificación del cumplimiento técnico

Las ofertas habilitadas serán evaluadas bajo el criterio de **cumple / no cumple**, con el fin de verificar que el proponente garantiza el cumplimiento integral del paquete de atención en VIH definido en los presentes Términos de Referencia, de conformidad con la Guía de Práctica Clínica vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

En esta etapa **no se asignarán puntajes ni se realizará evaluación comparativa de carácter técnico**.

13.3. Evaluación Económica

Una vez surtida la verificación de requisitos habilitantes y la verificación técnica bajo el criterio de **cumple / no cumple**, ENTerritorio S.A. procederá a realizar la evaluación económica únicamente sobre aquellas propuestas que resulten **habilitadas y técnicamente conformes**.

La evaluación económica consistirá en la **comparación de precios** entre las ofertas válidas, con el fin de identificar la cotización que represente el **menor precio** para la prestación del servicio, de conformidad con las condiciones establecidas en la Solicitud de Cotización y en los presentes Términos de Referencia.

En consecuencia, la adjudicación del contrato se realizará a favor del oferente que presente el **menor precio** por ciudad, siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos habilitantes, técnicos, comerciales y legales definidos para el proceso.

Adicionalmente, se precisa que el presente proceso permitirá la presentación de ofertas para **una o varias ciudades**. En consecuencia, la evaluación económica y la adjudicación se realizará de manera **independiente por ciudad**, seleccionando para cada una de ellas la oferta que, habiendo cumplido los requisitos habilitantes y técnicos establecidos, presente el **menor precio** conforme a las condiciones definidas en la Solicitud de Cotización.

14. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

14.1. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO

La supervisión técnica será ejercida por el consultor contratado por ENTerritorio S.A., para este propósito, 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 del **CONTRATISTA** y recibir y aprobar los informes presentados.

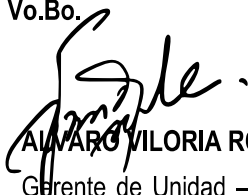
14.2. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA

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 del **CONTRATISTA** y recibirá los informes de actividades, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago de este.

15. GARANTÍAS

Las garantías exigidas serán conforme al análisis del riesgo y esquema de garantías, documentos que hacen parte integral del presente documento.

Vo.Bo.



ALVARO VILORIA ROMERO

Gerente de Unidad – Grupo de Proyectos 3 de la Subgerencias de
Proyectos - Gerente del Convenio 222005

Elaboró:

Daniela De Alba De Moya – Coordinador Técnico- CV 222005

Revisó: Emir Rubiel Benítez -Asesora jurídica - CV 222005

Revisó: Carlos Alberto Gonzalez Promiceros – Gerente Convenio 222005

