Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio
El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139)

"Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia".

TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. JUSTIFICACIÓN

Colombia es un país multiétnico, pluricultural y descentralizado, dividido administrativamente en entidades territoriales (ET) correspondientes a 32 departamentos (gobernaciones), 1.101 municipios (alcaldías) y 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 junio de 2018, 819.034 personas de Venezuela habían ingresado a Colombia de acuerdo con el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV), de los cuales 181.472 estaban registrados y solicitaron un permiso de residencia especial que permitía el acceso al Sistema General de Seguridad Social y atención médica. El 54 por ciento de esos migrantes, o 442.462, no habían formalizado su estado, de los cuales el 98,8% o no tienen cobertura de salud. Varios informes no oficiales sugieren que los migrantes no regulares están involucrados en trabajo sexual, actividades ilegales o uso de drogas.

Perfil epidemiológico del VIH

En Colombia la epidemia de VIH / SIDA es de carácter concentrado, lo que implica prevalencias por debajo del 1% en población general, con prevalencias superiores a 5% de manera sostenida en grupos de población

[1] Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. *Cifras de aseguramiento en salud.* Consultado 20/07/2018 https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

más afectados. Particularmente, en los dos últimos estudios realizados a través de la subvención del Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, donde en el año 2019 se realizaron 2 estudios de prevalencia en VIH y comportamiento Sexual en Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y en mujeres transgénero se encontraron prevalencias de 20.4% y 23.4% respectivamente.

Se observa un crecimiento gradual en el número de casos de VIH en Colombia. La proporción de incidencia aumentó de 17,4 / 100.000 (1983) a 23,1 / 100.000 (2016). Desde el año 2013, atribuible a la ampliación de acceso a pruebas rápidas en entornos comunitarios ha habido un aumento del 16% en el número de casos positivos de VIH identificados. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), se reportaron al menos 15.122 personas con VIH/Sida para el año 2019, es decir, 30 casos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, según datos del Ministerio de salud y protección social se estima que alrededor de 37.680 personas tienen la infección y aún no han sido diagnosticadas, lo que se constituye en un reto nacional para lograr su oportuna identificación y el acceso a los servicios de salud. Las últimas estimaciones de spectrum sobre las cuales se construye la cascada del continuo de la atención sugieren que el progreso hacia el logro de los objetivos 90-90-90 es el siguiente: el 69% de las personas que viven con el VIH (PVVIH) conocen su estado de VIH, el 57% de los que conocen su estado de VIH están en TAR y el 53% 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 (21,1% en mujeres y 78,8% en hombres). Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) representan el 61,4% de los casos nuevos, sus parejas femeninas el 9,8%, las mujeres heterosexuales y transgénero el 9,6%, el sexo heterosexual casual el 2,35% y las personas que se inyectan drogas el 2%.

La tasa de coinfección TB / VIH es del 13,32%, en el periodo epidemiológico VII de 2020 del Instituto Nacional de Salud. El 77% de los casos de VIH positivo se encuentran dentro del rango de edad de 15 a 49 años. Los HSH enfrentan mayores barreras en términos de acceso a los servicios debido al estigma. Las mujeres están vinculadas a la atención de rutina, incluidos los servicios de pruebas de VIH, ofrecidos a través de programas prenatales.

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 del Fondo Mundial COL-H-FONADE 1062.

En las ciudades donde se informa que el número de casos ha disminuido (Barranquilla, Cartagena y Bucaramanga), se ha atribuido al debilitamiento de los servicios de pruebas de VIH. Además, una afluencia de poblaciones migrantes sugiere que la vulnerabilidad de las poblaciones clave es probable que aumente en estas áreas. Por lo tanto, la solicitud de financiamiento propone ampliar la acción preventiva directa para HSH en Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga y Pereira-Dosquebradas y mujeres transgénero en Barranquilla (ciudades con la tasa de incidencia más alta).

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial – ENTerritorio
El Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139)

"Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia".

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Perfil epidemiológico de la Malaria

Colombia presenta un 85% de su territorio nacional a riesgo para transmisión de malaria como se puede evidenciar en la figura 1, con los municipios en rojo con transmisión activa Hiperendémico y los rosados en transmisión endémica.

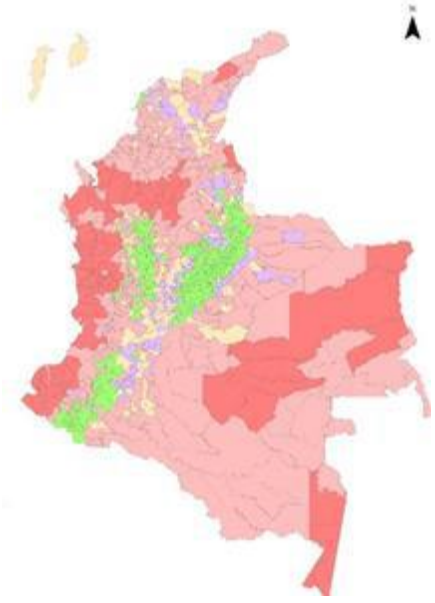


Figura 1. Fuente. Ministerio de Salud y Protección social.

La malaria en Colombia se da en áreas afectadas por la pobreza multidimensional en ámbitos rurales y rurales dispersos, claro ejemplo de esto es la región pacífica colombiana, quienes históricamente han sido afectados por transporte deficiente, carencia de servicios públicos adecuados y dificultades en el acceso a educación, salud y trabajo, por lo cual sus habitantes se ven obligados a ejercer trabajos como minería ilegal, cultivos ilícitos, entre otros.

Concentrándose en la región pacífica, Amazonía, llanos orientales y reactivación de foco por migración en norte de Santander.

Al mes de junio del año 2019 (corte a semana epidemiológica 24) la malaria tuvo un total de 40.031 casos notificados al sistema de vigilancia en salud pública del país, los cuales han incrementado en un 34% según el mismo periodo analizado del año 2018 donde a la misma fecha, se tenían notificados en dicha fuente de información un total de 28.718.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Respecto al índice parasitario anual (IPA), el primer semestre del 2019 mostró un total de 4,9 por 1000 habitantes a riesgo, permitiendo observar a su vez, incremento en su comportamiento si se compara con el año 2018 donde, al cierre del periodo XII, se obtuvo un IPA de 5,9 por 1000 habitantes.

Datos más recientes del comportamiento de la enfermedad, reflejados en el boletín epidemiológico a semana 20 de 2020, reflejan un acumulado de 28.908 casos de malaria, de los cuales 28.466 son de malaria no complicada y 442 de malaria complicada. Predomina la infección por Plasmodium falciparum (P. falciparum) con 52,8 % (15.261 casos), seguido de Plasmodium vivax (P. vivax) con 46,5 % (13.451 casos), e infección mixta con 0,7 % (196 casos). Chocó, Nariño, Córdoba, Antioquia y Norte de Santander, aportaron el 76,3 % de los casos. A la fecha no se ha reportado ninguna muerte atribuible a malaria.

Perfil epidemiológico de la Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de transmisión de persona a persona por vía respiratoria causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, la cual persiste dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en la población mundial; acorde al último reporte global de la Organización Mundial de la Salud, para lo cual en el año 2018 se estimó un total de 10 millones de casos nuevos, 1,2 millón de muertes y cerca de 0.9 millones de casos de TB en personas viviendo con VIH1. En las américas se estimó un total de 282 mil casos de TB con un total de 24 mil muertes estimadas, 30mil casos de TB en personas con VIH, y cerca de 11 mil casos de Tuberculosis Multidrogoresistente y Resistente a Rifampicina.

En Colombia en el año 2019 se reportó al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) del Ministerio de Salud y Protección Social, un total de 14.886 casos de tuberculosis todas las formas, con una tasa de incidencia de 27,3 casos por cada 100 mil habitantes; la enfermedad se distribuye principalmente en hombres con un 64.6% frente a un 35.4% en mujeres, un 3.2% se presentó en niños y niñas; se reporta que en cuanto a grupos de edad mayormente afectados se encuentra un 22% de en edades entre 25 a 34 años y un 20% en mayores de 65 años. Se evidencia frente a la distribución de la enfermedad en torno a las poblaciones vulnerables se reporta un 6.7% en población privada la libertad, 5.3% afrodescendientes, 5.1% indígenas, 3.5% habitantes de calle, 4.4% migrantes, entre otros. En cuanto a las multimorbilidades más importantes se reporta un 13,4% asociación TB y desnutrición, 11.6% TB y VIH, 8,5% TB y Diabetes, 2% TB y Enfermedad Renal Crónica. (PNPCT:2019)

Las entidades territoriales consideradas de alta carga de casos de tuberculosis son: Antioquia con 18.9%, Santiago de Cali 8.5%, Bogotá DC 8,2%, Valle del Cauca 4.4%, Santander 4.2%, Barranquilla 3.9%, Norte de Santander 3.7% y Risaralda 3.7%. Se reportó una tasa de mortalidad preliminar del 2.2 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2019, y un porcentaje de éxito en el tratamiento del 73% de casos de TB todas las formas a nivel nacional para el año 2018. (PNPCT:2019)

Es necesario considerar que frente a la pandemia generada por el COVID-19, esta puede generar repercusiones importantes en las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento programático de los casos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

de tuberculosis, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la gestión de medicamentos, considerando la afectación que esta pandemia ha generado sobre los servicios de salud, y la respuesta social ante esta crisis nacional e internacional. Datos preliminares de contagio de personas con TB con el COVID-19 indican la posibilidad mayor riesgo de complicaciones clínicas y morbimortalidad. Acorde a las orientaciones brindadas por la OMS, incentivan a los países a mantener y sostener las actividades de información, educación, y comunicación del riesgo a la población con un enfoque integral de prevención de enfermedades respiratorias, a mantener el compromiso político, la financiación de recursos técnicos humanos y financieros, el mantener las actividades de diagnóstico y tratamiento que permita mitigar el impacto de la pandemia. El país cuenta con un lineamiento programático para mantener y sostener las actividades de prevención y control de la TB el cual se encuentra publicado en la página web del MSPS.

Perfil epidemiológico de SARS-COV-2 / COVID -19

El 06 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia y con base en la valoración del riesgo del Instituto Nacional de Salud - INS, se realizó la activación del Centro de Operaciones de Emergencias del INS, poniendo en marcha las secciones de planificación con la SAR- COVID permanente y la sección de operaciones para el despliegue de ERI para apoyo en la caracterización e intervención de la situación.

Según el reporte oficial del INS, a 26 de septiembre de 2020 Se han confirmado por laboratorio 806.038 casos en Colombia con resultado positivo para COVID-19 en 40 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 395 municipios. Se han presentado 25.296 fallecimientos. La mayoría de los casos esta entre las edades de 30-39 años, 189241 casos (23%); de 20-29 años, 175444 casos (22%); de 40-49 años, 132241 casos (16%) y de 60-69 años, 64067 casos (8%). El estado de los casos está en 81.09% Leve; 12.67% asintomático; 3.4% fallecido; 2.61% moderado; 0.25% grave y 0.25 N/A. Se tiene una tasa de letalidad de 3.2% y una positivad acumulado de 25.8% (INS. INFORME DE REPORTE DE SITUACIÓN septiembre 27 de 2020).

De esta manera, ENTerritorio y el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria suscribieron el Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139) con el objeto de realizar la gestión del proyecto denominado "Ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia", desde el 1 de noviembre de 2019 y hasta el 31 de octubre de 2022.

Este Acuerdo de Subvención se ha estructurado para priorizar las deficiencias en tres (3) áreas:

1. Promoción y prevención.
2. Atención integrada, donde se han identificado barreras para el diagnóstico y atención de calidad con un enfoque en poblaciones vulnerables.
3. Tuberculosis, ya que esta es la principal causa de mortalidad de las personas que viven con VIH.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Los objetivos que guían el diseño e implementación del proyecto son los siguientes:

Objetivo 1: Fortalecer las capacidades institucionales de los agentes en la respuesta para contribuir al acceso efectivo de las poblaciones clave a los servicios de promoción de la salud; prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y atención integrada para el VIH sin estigma ni discriminación.

Estrategias:

1.1. Los 6 departamentos y las 7 ciudades priorizadas realizan procesos coordinados con los diferentes actores para la sostenibilidad de la respuesta integral al VIH en grupos clave (promoción de la salud, prevención de la infección por VIH-Sida, atención integral y de apoyo social).

1.2. La red de prestadores de servicios de salud del componente primario (institucional – comunitario) y complementario, así como la red de apoyo y protección social se ha fortalecido para que faciliten prioritariamente el acceso al diagnóstico y atención integral de calidad desde un enfoque de vulnerabilidad y de reducción del estigma y la discriminación a los grupos clave.

1.3. Las Organizaciones de Sociedad Civil/Organizaciones de Base Comunitaria son competitivas, amplían sus portafolios de servicios en salud sexual y reproductiva y se consolidan como veedores de la respuesta local con enfoque diferencial y como prestadores primarios comunitarios de servicios para las poblaciones clave.

Objetivo 2: Ampliar las acciones de prevención, diagnóstico, derivación y monitoreo para el acceso a servicios de prevención y atención integrada de calidad en las poblaciones más afectadas en 7 ciudades priorizadas: Bogotá, Medellín, Santiago de Cali, Pereira-Dosquebradas, Barranquilla, Cartagena y Bucaramanga.

Estrategia:

2.1. Se amplía el alcance de las intervenciones, se consolida el Modelo Comunitario como parte del componente primario de la prestación de servicios de salud para poblaciones clave y se implementan estrategias de prevención combinada como experiencias demostrativas para mejorar costo-efectividad y rendimiento de las acciones con los grupos clave.

Colombia, a raíz de la pandemia por COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 y la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada por el Presidente de la República de Colombia mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, prorrogada bajo el Decreto 637 del 6 de mayo de 2020 ha generado mecanismos de respuesta orientados a cubrir las necesidades de todos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

los ciudadanos, especialmente de aquellos más vulnerables, adoptando medidas multisectoriales para hacer frente al virus a partir de las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y la Gerencia para la Respuesta al COVID-19. Sin embargo, teniendo en cuenta la magnitud y el impacto social, económico y financiero de la pandemia es necesario complementar los esfuerzos nacionales con recursos de cooperación internacional, conforme al listado de necesidades compartido con la comunidad internacional, que apoyen al Plan de Contingencia para Responder ante la Emergencia por COVID-19 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social en marzo del presente año; máxime cuando se ha alcanzado la fase de mitigación y dónde se prevén importantes retos de gestión en la fase pos-pandemia, lo que implica proyectarse a cubrir no solamente las necesidades inmediatas sino a generar estrategias que fortalezcan la gestión programática en VIH, TB y Malaria y puedan ser sostenibles en el tiempo.

Por lo anterior, el Fondo Mundial asigna US$1.298.679 a la subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139) para el apoyo del Mecanismo de respuesta a la COVID -19, los cuales se pueden utilizar para cualquier de las siguientes áreas:

1. Mitigación del impacto de la COVID-19 en los programas de VIH, tuberculosis y malaria
2. Fortalecimiento de la respuesta nacional a la COVID-19
3. Aplicación de mejoras urgentes en los sistemas sanitarios y comunitarios

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

Actualmente el Gobierno Nacional no financia servicios de asesoría y orientación virtual o telefónica a cargo de la sociedad civil, por lo tanto, no hay duplicación de esfuerzos o iniciativas.

Los servicios que cubre el Sistema General de Seguridad Social en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (prima de aseguramiento), para la atención ambulatoria a través de medios como centros de atención telefónica, medios virtuales, Telesalud o atención domiciliaria, de acuerdo con la Resolución 521 de 2020, se encuentran a cargo de los aseguradores en salud o entidades administradoras de plan de beneficios y de su red de prestación de servicios de salud. De igual manera, en estos servicios, no participan como prestadores organizaciones de la sociedad civil. El acceso a estos servicios actualmente es limitado dadas las dificultades originadas por la actual pandemia por Coronavirus.

Por otra parte, aunque algunos gobiernos locales han dispuesto líneas de asesoría virtual o telefónica, con recursos de salud pública, estos servicios se encuentran a cargo de las entidades territoriales, sin participación de la sociedad civil, y se dirigen fundamentalmente a asesorar sobre COVID-19, o sobre prevención y atención a la salud mental o violencia de género.

Así mismo, y teniendo en cuenta resultados obtenidos de encuestas realizadas por Organizaciones que representan la Sociedad Civil, específicamente por la Asociación Colombia Saludable; se hace evidente la necesidad de apoyo en acciones de tele asesoría dado que, teniendo en cuenta las respuestas manifestadas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

por la población, los servicios prestados no son suficientes y, como se mencionó, solo se enfocan a la atención de COVID-19.

En resumen, no se dispone de servicios de asesoría y orientación coordinados por la sociedad civil y dirigidos específicamente a poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentra en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida, Tuberculosis o Malaria. Garantizar el financiamiento de estos servicios con recursos de la subvención del Fondo Mundial, permitirá obtener una respuesta de atención diferencial y orientada por pares en el acceso a los servicios de salud en Colombia impulsando la participación y movilización social.

Por lo anteriormente expuesto, es procedente la contratación de una organización civil para implementar la estrategia de tele-asesoría comunitaria a las poblaciones claves y vulnerables que viven o se encuentra en contextos de vulnerabilidad al VIH/Sida, Tuberculosis o Malaria en la ciudad de Barranquilla, para que accedan a servicios de salud y servicios de apoyo, con el fin de reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud, facilitando la gestión, para que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud puedan llegar a través de modalidades como la Telemedicina y atención domiciliaria, incluyendo la realización de procedimientos médicos en el hogar como toma de laboratorios y entrega de medicamentos en el domicilio.

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

2. OBJETO DEL CONTRATO

DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE TELE-ASESORÍA COMUNITARIA A LAS POBLACIONES CLAVES Y VULNERABLES QUE VIVEN O SE ENCUENTRA EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD AL VIH/SIDA O A LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, PARA QUE ACCEDAN A SERVICIOS DE SALUD Y SERVICIOS DE APOYO, EN EL MARCO DEL ACUERDO DE SUBVENCIÓN COL-H-ENTERRITORIO 1840 (CONVENIO NO. 219139), SUSCRITO CON EL FONDO MUNDIAL.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

3.1. Diseñar y ejecutar una estrategia de tele-asesoría comunitaria principalmente para las personas que viven con el VIH de las poblaciones claves y vulnerables en la ciudad de Barranquilla, con el fin de reducir las brechas en el acceso a la información sobre la oferta de servicios de salud, facilitando la gestión, para que las instituciones públicas y privadas puedan llegar a través de modalidades

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

como la Telemedicina y atención domiciliaria, incluyendo la realización de procedimientos médicos en el hogar como toma de laboratorios y entrega de medicamentos en el domicilio.

3.2. Formular un Plan de Trabajo con un cronograma de actividades para la ejecución de la estrategia, el cual permita obtener una respuesta de atención diferencial y orientada por pares en el acceso a los servicios de salud en Colombia, impulsando la participación y movilización social, el cual deberá ser concertado con la supervisión técnica del contrato.

3.3. Realizar el mapeo de líneas de atención por: tipo de servicio, régimen, requisitos de acceso y redes de servicios de salud, horarios de atención e información adicional necesaria en el proceso de orientación telefónica al usuario, sobre requerimientos para el acceso a servicios de salud y protección social en la ciudad de Barranquilla.

3.4. La organización deberá garantizar para la implementación de la estrategia, el contar con un grupo de trabajo conformado por líderes y agentes comunitarios, con perfiles técnicos en salud pública o auxiliar de enfermería, psicosocial y profesionales de la salud.

3.5. Los integrantes de la organización estarán capacitados para brindar información que apoye la respuesta en la promoción y mantenimiento de la salud, de las personas seropositivas que aún no han recibido tratamiento y que son vulnerables a la COVID-19.

3.6. La organización deberá contar con toda la logística física y tecnológica necesaria (computador, internet, teléfonos, plan de datos, etc.) para que su equipo de trabajo pueda brindar en un tiempo no mayor de 24 horas, a través de medios virtuales y telefónicos, información, asesoría y orientación a la población clave para acceder a servicios de salud y servicios de apoyo.

3.7. A través de una estrategia de tele-asesoria deberá informar e instruir a las personas que viven con el VIH (PVVS), sobre las medidas de precaución con respecto a la COVID-19 que la OMS recomienda para la población general y para PVVS.

3.8. En los casos necesarios, apoyar la entrega domiciliaria de los medicamentos e insumos, especialmente antirretrovirales en personas que viven con VIH/SIDA, y que tengan restricciones clínicas e inmunológicas para su desplazamiento y exposición durante las medidas de aislamiento obligatorio decretadas por el Gobierno Nacional. Lo anterior, como complemento a las disposiciones de la Resolución 521 de 2020, en donde se señala que son las Aseguradoras las responsables de realizar la entrega domiciliaria de medicamentos durante la época de pandemia y de post pandemia, de forma que, se evite suspensiones, falta de adherencia y aparición de resistencia a los ARV.

3.9. Realizar seguimiento y acompañamiento comunitario de las personas con VIH infectadas por Covid-19.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.10. Definir e implementar un protocolo de confidencialidad de la información de los usuarios. Este protocolo debe ser previamente avalado por ENTerritorio.

3.11. Las personas que realicen la atención a los usuarios deberán tener capacidad de trabajo en equipo, facilidad de comunicación, amabilidad y buen trato, demostrar estabilidad emocional y cumplir los protocolos de confidencialidad de la información.

3.12. La Organización y sus integrantes, están obligados al cumplimiento de la normatividad nacional sobre Protección de Datos.

3.13. Adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural. A estos efectos la Organización y sus integrantes deberán aplicar los niveles de seguridad que se establecen en la Ley colombiana.

3.14. Implementar las recomendaciones y las observaciones sugeridas por ENTerritorio.

3.15. Participar en las reuniones de seguimiento al plan de trabajo y actividades organizadas por ENTerritorio.

3.16. Planificar y desarrollar, en coordinación con ENTerritorio las actividades del plan de trabajo y cronograma.

3.17. Articular las actividades de la estrategia con las de comunicación y movilización social de EN-Territorio en la ciudad.

3.18. Informar oportunamente cualquier inquietud o dificultad durante el proceso de implementación de la estrategia.

3.19. Presentar informes mensuales del desarrollo de las actividades acorde al plan de trabajo y crono-grama.

3.20. Custodiar la información de las actividades, en términos de confidencialidad; así mismo, asegurar que el personal a cargo del registro de los datos suscriba el acuerdo de protección de datos perso-nales suministrado por ENTerritorio.

3.21. Presentar un Informe Final de ejecución de la estrategia incluyendo total de personas beneficiadas por grupo clave, edad, régimen de seguridad social en salud, tipo de acompañamiento realizado y resultado final de la gestión.

3.22. 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.

3.23. Comunicar de manera inmediata a ENTerritorio, todo evento en que sea requerido por autoridades competentes (Organismos de Control y/o autoridades judiciales), o particulares, por los actos u omisiones que se generen en el ejercicio de las actividades que se desarrollen en virtud del contrato, para que la respuesta sea coordinada con ENTerritorio, antes de ser entrega al peticionario.

3.24. Las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

4. OBLIGACIONES DE ENTerritorio

5.1 Ejercer la supervisión general del objeto del contrato.

5.2 Pagar al contratista el valor del contrato en la forma establecida en la cláusula correspondiente.

5.3 Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual y velar por el cumplimiento de este.

5.4 Realizar las observaciones pertinentes al contratista con ocasión del desarrollo del objeto del contrato

5. DURACION DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será de cinco (5) meses, contados a partir de la aprobación de las garantías por parte de ENTerritorio, previo perfeccionamiento del contrato, previo cumplimiento de los demás requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

6. VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato corresponderá al monto que presente la organización que resulte adjudicataria del proceso de selección, que incluirá todos los costos, impuestos y utilidades para el contratista, así como cualquier obligación tributaria a que éste pudiera estar sujeto.

7. FORMA DE PAGO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial ENTerritorio cancelará el valor del contrato de la siguiente manera:

Cinco (5) pagos mensuales iguales, contra entrega de un informe del avance de ejecución de la estrategia, con aprobación previa de la supervisión técnica del contrato.

Los bienes y servicios contratados con cargo al Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139) 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 del 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 deberá:

a. Diligenciar y presentar el formato de solicitud de desembolso que para el efecto suministra ENTerritorio.
b. 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.
c. Anexar la respectiva cuenta de cobro y/o factura.
d. Presentar el plan de trabajo, cronograma e informes de actividades aprobados por la supervisión técnica del contrato.

ENTerritorio 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.

8. LUGAR

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

9. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO

Empresas y Organizaciones de Base Comunitaria con personería jurídica, Consorcio o Unión Temporal entre OBC, entre empresas o entre OBC y empresas, de la ciudad de Barranquilla o de su área metropolitana, que conozcan y tengan experiencia de trabajo con población en contexto de vulnerabilidad, 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Nota: La Organización de Base Comunitaria, en el entendido que la misma está definida por el Fondo Mundial en su Nota Informativa - Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (febrero de 2014), Así: Las organizaciones con base comunitaria son aquellas que han surgido dentro de una comunidad en respuesta a necesidades o problemas particulares y están organizadas a escala local por miembros de la comunidad.

Comunidad es un término ampliamente utilizado que no posee una definición única o fija. En términos generales, las comunidades están formadas por personas que están conectadas entre sí de maneras distintas y variadas. Las comunidades son diversas y dinámicas, y una persona puede formar parte de más de una comunidad. Los miembros de la comunidad pueden estar vinculados porque viven en la misma zona o porque comparten experiencias, problemas sanitarios y de otra índole, situaciones de vida, cultura, religión, identidad o valores.

Los oferentes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) La duración de la sociedad o sociedades que integren el consorcio o unión temporal, no puede ser inferior a la duración del contrato objeto del presente proceso de selección y un (1) año más.
b) Contar con mínimo dos (2) años de constitución.

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

Si el oferente es un consorcio o unión temporal, se entiende que la información y documentos a incluir es por cada uno de los integrantes de dicha asociación.

(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) Certificado de Existencia y Representación legal con expedición NO superior a treinta días calendario anteriores a la fecha límite para la presentación de ofertas.
(c) Fotocopia del documento de identificación del representante legal de la persona jurídica.
(d) Mínimo una (1) certificación 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 asesoría y acompañamiento a población en contexto de vulnerabilidad.
(e) Confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al oferente.
(f) 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Los miembros del Consorcio y de la Unión Temporal, deberán designar la persona que será el represente 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 entidad 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.

10. SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO

La supervisión técnica será por el consultor contratado por ENTerritorio para la gestión del acceso a los servicios de salud, con énfasis en VIH/SIDA, como refuerzo nacional a la respuesta ante el COVID-19, en el marco de las acciones del Acuerdo se subvención No. Col-H-ENTerritorio 1840 (Convenio no. 219139), suscrito con el Fondo Mundial, quien vigilará el cumplimiento de las obligaciones aquí contraídas y reportará a ENTerritorio las deficiencias que se presenten tanto en la gestión como en la información reportada, así mismo, deberá supervisar el desempeño del contratista y recibir y aprobar los informes y productos.

11. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA

La supervisión administrativa será ejercida por el Gerente del Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840 (Convenio No. 219139), suscrito con el Fondo Mundial, quien debe recibir y aprobar las solicitudes de desembolso del contratista y recibirá los informes presentados, previo VoBo de la Supervisión Técnica y autorizará el pago del mismo.

12. CONFIDENCIALIDAD

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

13. GARANTÍAS

EL CONTRATISTA deberá constituir a favor de ENTerritorio en calidad de asegurado y beneficiario, en los términos establecidos en la normatividad vigente, una garantía que podrá consistir en una póliza de seguro expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, correspondiente a la póliza de cumplimiento ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN o garantía bancaria expedida por un banco local, y junto con ella deberá presentar el comprobante de pago original de la prima, de conformidad con lo previsto en el Artículo 1068 del Código

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

de Comercio que incluya los siguientes amparos:

TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA
Cumplimiento	30% del valor del contrato	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	10% del valor del contrato	Vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
Calidad del servicio	30% del valor del contrato	Vigente por un (1) año contado a partir de la suscripción del acta final

Nota: En caso de que la garantía sea una póliza de seguro, el contratista deberá anexar el respectivo recibo de pago de prima. Así mismo la póliza deberá presentar el siguiente texto de modificación de las condiciones generales de la misma:

"Se reemplaza el numeral 5.2 de las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto:

5.2. Cuantía y ocurrencia
En concordancia con lo normado en el artículo 1077 del Código de Comercio, LA ENTIDAD deberá acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la reclamación."

El anterior texto deberá incluirse EXPRESAMENTE en la carátula de la póliza

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL

El Contratista deberá presentar para aprobación de la ENTIDAD, adicional a la Garantía de Cumplimiento, como amparo autónomo y en póliza anexa, bajo la modalidad de ocurrencia, una garantía para cubrir los daños que el Contratista, en el desarrollo de las labores relacionadas con el contrato, cause a terceros en sus personas o en sus bienes.

Amparo	Límite Asegurado
Daños patrimoniales y extra patrimoniales	Sin Sublímite
Responsabilidad Civil Patronal	Sin Sublímite

Esta póliza tendrá un valor asegurado correspondiente a 250 SMMLV, y deberá permanecer vigente por el plazo de ejecución del contrato. Debe figurar como asegurado, en lo que se relacione con este contrato, ENTerritorio. En caso de prorrogarse el plazo de ejecución, deberá ampliarse la vigencia del amparo por el

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

mismo término. Ocurrido cualquier siniestro el Contratista está obligado a restablecer la cobertura completa. De la vigencia de este amparo se dejará constancia en el acto de liquidación (según aplique).

Vo.Bo. ANDRES MAURICIO OYOLA SASTOQUE
Gerente Acuerdo de Subvención No. COL-H-ENTerritorio 1840

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA