



## TÉRMINOS DE REFERENCIA (TdR)

**OBJETO:** Realizar la identificación de barreras de acceso<sup>1</sup> efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva integrales por parte de la población migrante venezolana, afiliada al sistema de salud colombiano, en las ciudades de Cúcuta, Arauca, Riohacha, Maicao, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bogotá, Cali, Bucaramanga, Medellín y Necoclí. Basado en este análisis formular recomendaciones dirigidas a los diferentes agentes que hacen parte del sector salud, de acuerdo con sus competencias, y que sirvan de insumo para el ministerio de salud en la formulación de acciones de política pública en salud, en coordinación con la Dirección de Promoción Social (DPS) del Ministerio de Salud y el Proyecto de Comunidades Saludables (PCS) de USAID.

### 1. Justificación/Antecedentes

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) es una agencia de cooperación internacional, que promueve el derecho de cada mujer, hombre y niño a disfrutar de una vida sana, con igualdad de oportunidades para todos y todas.—El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos sociodemográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de la pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado, todos los partos sean seguros, todos los jóvenes estén libres de VIH/SIDA y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto, en especial aquellas afectadas por situaciones de emergencia humanitaria.

El UNFPA centra su trabajo humanitario en proteger la dignidad y los derechos humanos, especialmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y jóvenes, y en asegurar que las necesidades diferenciadas de los distintos grupos poblacionales de una comunidad afectada se atiendan en contextos de emergencia, a través de estrategias multisectoriales e integrales, el UNFPA establece y fortalece mecanismos de: i) prevención y respuesta a las violencias basadas en género; ii) acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, servicios psicosociales, de protección y justicia; iii) prevención y respuesta a las infecciones de transmisión sexual (VIH/Sida); iv) prevención de embarazo adolescente/no planificado; v) parto seguro, con un enfoque diferencial, étnico y de género; y vi) empoderamiento de mujeres y fortalecimiento de capacidades comunitarias y organizacionales.

En los últimos años la migración acelerada desde Venezuela se ha mantenido, es así como a 31 de octubre 2022 Colombia cuenta con una población migrante y refugiada venezolana de 2.894.593 personas; ha aumentado un 34%<sup>2</sup>, ha acentuado la situación humanitaria existente en el país y ha traído grandes desafíos en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en esta población. En general las mujeres migrantes pueden enfrentar mayores brechas para el acceso a servicios básicos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y enfrentan amenazas al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente mujeres, niñas y adolescentes y personas LGBTQI+<sup>3</sup>, tales como mayor riesgo de violencia sexual y de género, mayor morbilidad y mortalidad por eventos de interés en salud pública en SSR, barreras en el acceso a servicios de control prenatal integral, a servicios de

---

<sup>1</sup> Por acceso nos referimos a los servicios y tecnologías de salud que deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. Ley Estatutaria de la Salud

<sup>2</sup> Migración Colombia. (2022). Distribución de Venezolanos en Colombia. Corte 31 de octubre de 2022.

<sup>3</sup> Brizuela V, Bahamondes L, Gómez Ponce de León R, Aslanyan G, Feletto M, Bonet M et al. Fortalecimiento de la investigación local para abordar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas migrantes de Venezuela y América Central. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e37. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.37>.



interrupción voluntaria del embarazo, servicios de anticoncepción, cuidado inadecuado de infecciones de transmisión sexual entre otros.

De acuerdo con los reportes del sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud, con corte la semana 52 del año 2022, hubo un incremento del 0,6% de la razón de prevalencia de sífilis gestacional en mujeres de nacionalidad venezolana frente al 2021; el diagnóstico de este evento se realizó de manera tardía en el tercer trimestre o post parto en el 61,4% de los casos, vs. 27,1% de diagnóstico tardío en población colombiana, lo que evidencia la dificultad de acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno de este evento en población venezolana.

Por su parte en cuanto a sífilis congénita, se notificaron para los años 2020 a 2022p 1.947 casos en hijos e hijas de mujeres de nacionalidad venezolana, en 654 casos (33,59%) eran procedentes y residentes de Venezuela, mientras que el 12,6% (245) de casos ocurrieron en Colombia, cifras que evidencia las posibles barreras de equidad en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y atención al binomio madre e hijo en Colombia.

Por otra parte, los casos con procedencia o residencia de Venezuela (utilizado como proxy de la población pendular), para el 2022p el **90,1% (225) de las mujeres que tuvieron hijos con sífilis congénita no contaba con afiliación al SGSSS** al momento de la notificación y por tanto su acceso a servicios de salud estaba restringido a la atención de urgencias.

La proporción de migrantes adolescentes venezolanas que dan a luz en Colombia se mantiene constante. Es así como para los años 2020 y 2021, el 21,4 de cada 100 partos de migrantes fueron en adolescentes entre 10 y 19 años. 25.855 adolescentes tuvieron un hijo en este periodo; siendo para el 2021, Arauca, (29,7%) Vichada (28,15%), Guaviare (27,68%), Norte de Santander (26,92%) y Bolívar (26,69%) los departamentos con mayor proporción de casos. Esta situación, además de indicar falta de información y acceso a servicios e insumos anticonceptivos, es contraria a los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, afecta particularmente la vida de las mujeres porque pone en peligro una transición segura y ventajosa de ellas a la edad adulta, limita su inserción social y socava su resiliencia frente a la crisis.

Por su parte, del total de casos notificados de morbilidad materna extrema, el 11,7 % (3.917) son de nacionalidad extranjera, 278 de estos casos corresponden a mujeres residentes en Colombia. Según nacionalidad, la mayor proporción de los casos corresponde a Venezuela con 3.872 casos (98,8%), el 75% de los casos corresponde a trastornos hipertensivos, seguido de complicaciones hemorrágicas (12%), sepsis de origen obstétrico (6,2%) y con menos del 5% se encuentra otra causa, complicaciones del aborto, sepsis de origen no obstétrico, enfermedad preexistente que se complica y sepsis de origen pulmonar. Frente al régimen de afiliación al sistema general de seguridad salud en Colombia (SGSSS) el 60,2% se reportaron sin afiliación y **30,7 % se reportaron afiliadas al régimen subsidiado**. Del total de casos, el 27,6 % no reportaron asistencia a controles prenatales, 27,9 % asistieron entre uno a tres controles y 44,5 % asistieron a cuatro o más controles prenatales. Esta situación pone en evidencia que se ha logrado una cobertura importante del control prenatal, sin embargo, más de una cuarta parte llega a condiciones graves por barreras a este servicio esencial, baja calidad del control que incluye inadecuada gestión del riesgo obstétrico y seguimiento oportuno, que pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres que transitan un evento obstétrico.

De igual forma en el año 2022 se notificaron 458 casos de mortalidad materna 34 casos en población migrante venezolana, residente en Colombia y 11 casos con residencia en Venezuela, representando, la población venezolana un 14% de la mortalidad materna en el país, 3% más que en el año 2021. En



otras palabras, las mujeres migrantes venezolanas **tienen 3 veces mayor probabilidad de morir por causa obstétricas que la población colombiana**. Frente al régimen de afiliación al sistema de salud el 70,6 % corresponde a población no asegurada y **26,5 % se presenta en población afiliada al régimen subsidiado**. Según pertenencia étnica se han reportado 5 casos (14,7 %) en población con auto reconocimiento indígena, principalmente en población Wayuu.

Para el evento **mortalidad perinatal y neonatal tardía** de los 8.463 casos residentes en el país 939 casos (**11,1%**) **tienen nacionalidad extranjera predominantemente venezolana**, 58,8 % se reportaron sin afiliación, seguido de **afiliación al régimen subsidiado con el 30,5 %**. Según pertenencia étnica, 27 casos se auto reconocieron como indígenas pertenecientes a población Wayuu (24 casos) y Sikuaní (3 casos). Con respecto a población extranjera no residente en el país, fueron notificados 112 casos captados mayoritariamente en entidades territoriales fronterizas como Norte de Santander (43,7 %), seguido de La Guajira (15,1 %) Guainía y Arauca cada uno con el 9,8 % de los casos y Vichada (7,1 %), que son los territorios con mayor tránsito de población venezolana pendular que ingresa al país en búsqueda de servicios, que en general carecen de información acerca de los servicios disponibles y los derechos que tienen.

Con corte a SE 44 del 2022, se notificaron 116.838 casos de **violencias de género** en Colombia, **6.054 casos registrados en población extranjera (5,2% de los casos en total) con un incremento del 14% con respecto al año 2021**. El 29,4% de los casos reportados son por **Violencia sexual**, el mayor porcentaje de casos son en población joven y adolescente; 77% de los casos son niñas y niños, mujeres en un 85,6%, y agresores no familiares en 57,1% de los casos. El mayor porcentaje de los casos en población extranjera se reportan en Vichada (64 de 184 casos), lo cual representa el 35%, seguido por Arauca (24%), la Guajira (22%), Guainía (19%) y Norte de Santander (18%). Este es el evento que ha presentado mayor incremento en la notificación en población extranjera venezolana y ratifica la evidencia relacionada, y obliga a incrementar las estrategias de protección y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y atención psicosocial a las personas sobrevivientes.

Se ha observado también **un incremento de los 7 puntos porcentuales en la tasa de notificación de casos de VIH en población extranjera**; pasa de 24,9 en 2018 a 33,5 x 100.000 habitantes a la semana 44 en 2022. El 94% de los casos de los casos en población migrante se reportan en población venezolana (llegando a 2046 casos PE XI 2022 semana epidemiológica 44). De los 17.271 casos notificados este año, 2.187 (12,4%) son en población extranjera; el 94% son población venezolana; 70% de los 2187 casos procede de 10 entidades territoriales, con 3 departamentos presentando más de 200 casos, Bogotá D.C (817 casos), Norte de Santander (403 casos) Antioquia (211 casos), le siguen Cali (101 casos) Cúcuta (66 casos) y Cartagena (52 casos) **El mayor incremento se dio en gestantes migrantes, que representan el 3,0% de los casos versus las no migrantes con el 1,1% (diferencia estadísticamente significativa)**. En la población migrante tamizada por AHF Colombia de 50.000 tamizajes, y más de 4.500 casos positivos en 4 años, se identifica que este porcentaje asciende al 4,5% en gestantes y 3,3% transmisión materno infantil versus el porcentaje de transmisión materno infantil es 0,5-0,6 en población general, corrobora que la población migrante tiene mayores dificultades para la prevención y atención de las ITS.

Hasta octubre del año 2022, según reportes de la circular 019, 56.977 gestantes han recibido controles prenatales que incluyen atención médica, especializada o exámenes en 24 departamentos y la mayoría se concentraron en los departamentos fronterizos. 1,8% se realizaron en La Guajira, el 16,9% en Atlántico, el 16,2% en Norte de Santander y el 7,34% en Arauca. Los departamentos en los que menos



controles prenatales a gestantes se realizaron fueron Cauca, Risaralda, Chocó, Caldas, Putumayo, Quindío y Amazonas.

Acorde al Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP) 2022<sup>4</sup> el total de personas en edad fértil que recibieron atención o provisión de métodos de planificación familiar (56.089) el 86% fueron mujeres, niñas o adolescentes, de éstas, el 71% fueron mujeres adultas mayores de 17 años y el 15 % eran niñas o adolescentes menores a 18 años en 24 departamentos. El mayor porcentaje de mujeres, niñas o adolescentes que recibieron atención o provisión de métodos de planificación se encontró en los departamentos de Norte de Santander, Nariño, Santander, La Guajira, Atlántico y Antioquia. Así las cosas, según los datos del RMRP 2022 y la estimación de la calculadora de PIMS para Colombia<sup>5</sup> las mujeres en edad fértil migrantes venezolanas en necesidad de métodos anticonceptivos modernos asciende a 235.526, la cobertura de atención registrada entonces es solo del 23,8%, indica que sería necesario ampliar la oferta y acceso a servicios e insumos de anticoncepción en esta población

Desde el Subcluster de salud sexual y reproductiva, se identifican brechas en el acceso a servicios de atención a gestantes tales como insuficiente seguimiento post parto inmediato, atención a complicaciones en el embarazo y tratamiento a gestantes con enfermedades crónicas, así como seguimiento a gestantes pendulares y consulta preconcepcional. Se identifican falta de insumos para atención de emergencias obstétricas, y métodos anticonceptivos. Brechas en la calidad y en la continuidad de la atención ya que no se realizan suficientes acciones de inducción a la demanda a las mujeres gestantes dentro de los diferentes servicios institucionales y/o otros sectores una vez que se identifica la gestación en curso o la inasistencia a controles prenatales, así como insuficiente información en relación con los signos de alarma durante la gestación, y dificultades en los canales de comunicación, información y educación para la comunidad sobre la disponibilidad de servicios. Esto se traduce en bajo acceso a los servicios de SSR, especialmente en zonas rurales.

No obstante, viene incrementado el número de personas venezolanas afiliadas al SGSSS en Colombia, pasando de 65.429 personas en 2018, a 188.072 en 2019, 306.412 en 2020, 426.765 en 2021<sup>6</sup> y finalmente a enero el 2023, un total de 1.156.480<sup>7</sup> personas refugiadas y migrantes venezolanas, con Permiso Especial de Protección (PEP), o Permiso de protección temporal (PPT) cuentan con aseguramiento en salud en el sistema colombiano, con variaciones por departamento, y no hay claridad, sobre cómo está accediendo esta población a los servicios de salud, especialmente los servicios de salud sexual y reproductiva, no hay información sobre la caracterización sociodemográfica, perfil de la demanda, barreras de equidad en el acceso y cuellos de botella o estrategias para su atención sobre este grupo poblacional.

Con este marco, UNFPA Colombia, con el objetivo de apoyar al Ministerio de Salud -MSPS- y a las entidades territoriales de salud en la construcción de modelos de atención en SSR para la población migrante, que permitan la inserción de esta población al SGSSS, realizará un estudio para la identificación y análisis de **barreras de acceso** para la atención en servicios de salud sexual y reproductiva a población migrante venezolana afiliada al sistema de salud colombiano así como realizar recomendaciones para su superación.

---

4

<sup>5</sup> <https://iawg.net/resources/misp-calculator>

<sup>6</sup> <https://reliefweb.int/report/colombia/gifmm-colombia-evaluacion-conjunta-de-necesidades-para-poblacion-con-vocacion-de-permanencia-y-colombianos-retornados-2022>

<sup>7</sup> <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx> corte Diciembre 2022



Teniendo en cuenta que la Dirección de Promoción Social (DPS) del Ministerio de Salud y el proyecto de comunidades saludables (PCS) de USAID, adelanta un análisis de barreras de acceso efectivo a los servicios de salud, esta consultaría deberá integrarse con el equipo de USAID para construir una sola metodología, un solo trabajo de campo y tener un producto final conjunto, que de cuenta de las barreras de acceso en general y realizar una mirada a profundidad de los temas de salud sexual y reproductiva.

En este sentido se requiere la contratación de una persona jurídica, para diseñar e implementar un estudio que permita caracterizar la demanda y oferta de servicios de salud sexual y reproductiva individuales y colectivos de población venezolana afiliada al SGSSS, identificar y analizar **barreras de acceso** para la atención en servicios de salud sexual y reproductiva (SSSR) en el sistema de salud colombiano de población migrante venezolana afiliada, establecer conclusiones y recomendaciones sobre la base del análisis de los resultados y las competencias de los diferentes actores del sistema. Este estudio debe integrarse con el equipo de USAID para construir una sola metodología cuali cuantitativa, un solo trabajo de campo y tener un producto final conjunto con análisis de fuentes secundarias y primarias, que permita presentar unas pesquisas específicas para las ciudades de Cúcuta, Arauca, Riohacha, Maicao, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bogotá, Cali, Bucaramanga Medellín y Necoclí, además de la elaboración de recomendaciones para los diferentes niveles del sistema, basadas en la evidencia, consistentes, en un marco normativo/legislativo específico.

## 2. Objetivos

### 2.1 Generales

Realizar un estudio que describa la demanda y oferta de servicios de salud sexual y reproductiva individuales y colectivos para población venezolana afiliada al SGSSS; identifique y analice barreras de acceso para la atención en servicios de salud sexual y reproductiva de población migrante afiliada al sistema de salud colombiano a nivel nacional y particularmente en las ciudades de Cúcuta, Arauca, Riohacha, Maicao, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bogotá, Cali, Bucaramanga y Medellín y Necoclí y establezca recomendaciones basadas en la evidencia que apoyen la toma de decisiones en política sanitaria.

### 2.2. Específicos

- 2.1.1 Establecer el perfil sociodemográfico y la estructura de la oferta y demanda a servicios de SSR de la población venezolana afiliada al SGSSS en el país.
- 2.1.2 Identificar, caracterizar y describir barreras de acceso a los servicios de SSR para población migrante venezolana afiliada al SGSSS, con pesquisas en las ciudades de Cúcuta, Arauca, Riohacha, Maicao, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bogotá, Cali, Bucaramanga, Medellín y Necoclí. Conforme al instrumento diseñado por el proyecto de comunidades saludables de USAID.
- 2.1.3 Establecer, con base en la evidencia, de acuerdo con el marco normativo/legislativo específico recomendaciones consistentes y coherentes para enfrentar barreras de acceso identificadas.

## 3. Alcance



Se espera que el proponente en coordinación con el equipo técnico del PCS de USAID, y la DPS del Ministerio de Salud, adapte e integre los temas de salud sexual y reproductiva en la metodología diseñada por el proyecto de comunidades saludables de USAID, apoye la recolección de información haciendo uso de las diferentes fuentes secundarias y primarias para identificación y análisis de **barreras de acceso** de los servicios de salud brindados a población migrante venezolana afiliada al sistema de salud en Colombia, apoye la formulación de recomendaciones, basadas en la evidencia y genere un documento final con el análisis a profundidad en SSR. El estudio se llevará a cabo en las ciudades de Cúcuta, Arauca, Riohacha, Maicao, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bogotá Medellín, Bogotá, Cali y Necoclí estructurada en tres componentes:

**A) Caracterización de la población y perfil de la oferta y demanda de servicios de la población venezolana afiliada al SGSSS atendida en servicios de acuerdo con lo concertado con el PCS USAID, generando un análisis específico de la situación en SSR con fuentes secundarias disponibles a partir de enero 2021 a marzo 2023.**

- 1) Apoyar la caracterización epidemiológica y sociodemográfica de la población venezolana según su condición de afiliación en Colombia, con énfasis en las poblaciones de interés para acceso a los servicios de SSR (gestantes, gestantes con morbilidades específicas, Mujeres en edad fértil con necesidades anticonceptivas, adolescentes, mujeres que se realizan tamizajes y atenciones para cáncer de cuello uterino y mama, hombres con tamizajes y atención de cáncer de próstata y testículo, personas con diagnóstico de ITS/VIH, mujeres y personas gestantes que requieren servicios de IVE, atención a violencia sexual, atención a otros tipos de violencia de género.
- 2) Descripción de las atenciones recibidas en servicios individuales de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a la entidad de afiliación en las ciudades mencionadas: a) Atención a la gestante y recién nacido: control prenatal, atención de parto, puerperio y recién nacido. (incluye acceso a tamizajes, vacunación, pruebas diagnósticas, medicamentos, procedimientos) b) Servicios de anticoncepción (asesoría, consulta inicial, consultas de control, entrega de insumos y procedimientos de inserción y retiro), anticoncepción definitiva c) Servicios de interrupción voluntaria del embarazo (asesoría, consulta, procedimientos, consulta de seguimiento) d) Servicios de atención a Infecciones de transmisión sexual. (asesoría, consultas, tamizajes, pruebas diagnósticas, procedimientos, TAR, consultas de seguimiento) e) Atención clínica a la violencia sexual, intervención terapéutica en salud mental, consultas de seguimiento, referencia a otras especialidades), f) Servicios de detección y atención Cáncer Mama y Útero (vacunación, diagnóstico, tratamiento), g) Servicios de detección y atención Cáncer de próstata y testículo g) Educación para la salud (asesoría en SSR entre otras)
- 3) **Descripción del perfil de la oferta de servicios colectivos de salud sexual y reproductiva a partir de fuentes secundarias o primarias** a) inducción a la demanda. b) información para la salud c) educación para la salud comunitaria d) tamizajes comunitarios en las ciudades seleccionadas.
- 4) **Descripción de la oferta de servicios de SSR, contratación y tipo de servicios de atención primaria, baja, mediana y alta complejidad, que incluya régimen contributivo y subsidiado.**

Para esta actividad se están contemplando diferentes fuentes de información tales como: RIPS, Circular 29, Encuesta de Calidad de Vida, Gran Encuesta Integrada de Hogares, Encuesta de SISBEN, Encuesta de satisfacción de las EPS entre otras. Como se trata de un trabajo conjunto con PCS de



USAID y la DPS del Ministerio de Salud, la entidad contratada, realizará el análisis de información generada específicamente por el Ministerio de Salud a través del Observatorio de Salud y Migración. Para la caracterización en SSR, debe apoyarse en la información que recolecte el equipo técnico de USAID de otras fuentes de información. En este sentido la entidad dispondrá de un consultor que conozca el manejo de las bases de datos del ministerio y trabaje junto al observatorio en esta tarea.

**B) Identificación, caracterización y análisis de las barreras de acceso a los servicios de SSR:**  
incluye

- 1) Adaptación de metodología e instrumentos de recolección de información que integre los temas de SSR para el análisis de barreras de acceso a los servicios de salud, conforme al instrumento diseñado por el proyecto de comunidades saludables de USAID. Cómo mínimo debe incluir barreras relacionadas con disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad en términos de comunicación, sistemas de información, normativas, socioculturales, económicas, operativas
- 2) **Recolección de información primaria,** dirigido a los diferentes actores (Ministerio de Salud y protección Social, Secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, Administradoras de riesgos de beneficios régimen subsidiado y contributivo, Directivos, administrativos, profesionales de hospitales de baja, mediana y alta complejidad, usuarias del sistema y trabajar de la mano con Organizaciones de Base Comunitaria de población migrante en las ciudades del estudio.

**C) Recomendaciones a barreras de acceso identificados.**

Apoyo al equipo técnico de USAID para la formulación de las recomendaciones generales y formulación de las recomendaciones específicas para los temas de SSR basadas en la evidencia, que den respuesta en el contexto normativo específico y que respondan de forma coherente y específica a las barreras de acceso identificadas.

**4. Responsabilidades de la entidad elegida**

La entidad elegida se obliga a:

- Presentar toda la documentación requerida por las entidades contratantes para la legalización del contrato.
- Definir un plan de trabajo concertado con el comité técnico al inicio del proceso, que incluya cronograma y productos a entregar.
- Entregar la totalidad de los productos entregables de acuerdo con las disposiciones establecidas en los presentes TdR.
- Remitir los informes técnicos y documentación correspondiente para pago.
- Notificar por escrito cualquier novedad, solicitud o modificación que pueda presentarse.
- Velar por el cumplimiento de los estándares éticos, normativos, regulatorios de todos los integrantes del equipo de trabajo.
- Atender a las reuniones que sean convocadas durante la ejecución del contrato para garantizar el cumplimiento de los resultados esperados.
- Cumplir con el objeto contratado y de acuerdo con las condiciones señaladas en los presentes TdR y de conformidad con lo ofrecido en su [oferta/propuesta].
- Cumplir con todas las obligaciones laborales o contractuales del personal contratado para la ejecución del servicio contratado incluido la afiliación al Sistema de Seguridad Social.



- Aceptar que no se constituye vínculo laboral alguno entre UNFPA y el personal que el oferente elegido emplee para el cumplimiento objeto contratado por su propio nombre, cuenta y riesgo, sin que UNFPA adquiera responsabilidad alguna.
- Mantener al equipo de trabajo que presentó en su propuesta durante la ejecución del Contrato/Orden de Compra. Cualquier cambio en el personal que constituye el equipo de trabajo deberá ser aprobado previamente por el supervisor del contrato. El nuevo personal deberá corresponder a perfiles iguales o superiores a los presentados inicialmente.
- Garantizar la custodia y confidencialidad de la información suministrada para la ejecución del objeto contratado.
- Cumplir y atender las demás obligaciones o solicitudes que se deriven del objeto de la Orden de Compra.

## 5. Actividades

A continuación, la entidad elegida, en función de su experiencia técnica deberá cumplir con las siguientes actividades:

- Diseño de cronograma y plan de trabajo.
- Diseño del marco metodológico e instrumentos de recolección de información en coordinación con el equipo del PCS de USAID.
- Recolección de información primaria.
- Elaboración de informe con información primaria recolectada y presentación de resultados preliminares.
- Recolección de información secundaria en las ciudades priorizadas.
- Análisis de información y conclusiones.
- Segundo informe con el análisis de información primaria y presentación de resultados
- Diseño de recomendaciones
- Entrega del informe final y presentación de resultados

## 6. Productos y Entregables

Producto No.	Descripción	Tiempo de entrega	Tiempo de revisión	Porcentaje del servicio/ consultoría
<b>Producto No. 1.</b> Cronograma y Plan de trabajo	Documento con plan de trabajo y cronograma detallado.	1 semana después de la firma	2 días calendario	10%
<b>Producto 2:</b> Documento con la incorporación de los temas de SSR a la metodología propuesta por el PCS USAID.	-Documento donde se detalle adaptación de la metodología propuesta por el equipo técnico del PCS de USAID fuentes de información, participantes y la muestra, instrumentos, el diseño, procedimiento y cómo se realizará el análisis de datos y la generación de recomendaciones en articulación con el equipo del PCS de USAID.  -Documento con perfil de la oferta y la demanda	20 días calendario posterior a la firma del contrato	5 días calendario	15%





Producto No.	Descripción	Tiempo de entrega	Tiempo de revisión	Porcentaje del servicio/ consultoría
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El perfil de la oferta y demanda de servicios de la población venezolana afiliada al SGSSS, como están descritos antes.</li> <li>- Identificación y análisis de barreras de acceso a los servicios de SSR.</li> <li>- Generación de recomendaciones basadas en la evidencia.</li> </ul>			
<b>Producto No. 3</b> Informe con información primaria recolectada y presentación de resultados preliminares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una descripción detallada de los resultados de las actividades desarrolladas en campo</li> <li>• Los ajustes a instrumentos.</li> <li>• Los problemas técnicos, operativos y logísticos y las acciones correctivas</li> </ul>	Al segundo mes de inicio del contrato	7 días después de la entrega del informe	15%
<b>Producto 4</b> Informe de avance de trabajo de campo	La entidad jurídica contratada deberá reportar al comité de seguimiento de la consultoría cada 8 días y reuniones cada 15 días, el estado de avance del apoyo del trabajo de campo en términos de la recolección de información a la fecha. Asimismo, deberá presentar un informe sobre el desarrollo del operativo de campo y del levantamiento de la información cuando se cumpla con el 50% del trabajo de campo.	Al tercer mes de inicio del contrato	7 días después de la entrega del informe	10%
<b>Producto 5</b> Segundo Informe de avance del trabajo de campo.	Segundo informe con el análisis de información primaria y presentación de resultados. La persona jurídica deberá presentar un informe final sobre el desarrollo del operativo de campo y del levantamiento de la información, donde se presenten los problemas técnicos, operativos y logísticos y las acciones correctivas.	Al cuarto mes	15 días	20%
<b>Producto 6</b> Informe final de trabajo de campo, de salidas y bases de datos	La entidad elegida debe presentar un informe que contenga: <b>1) Resumen Ejecutivo:</b> Capítulo que consiste en una síntesis de toda la evaluación, en el cual se debe presentar, de forma resumida, el proceso de evaluación, desde los objetivos hasta los resultados encontrados con las recomendaciones. Este capítulo	Al cuarto mes de la firma del contrato 15 días después de la entrega del	15 días después de la entrega del informe	30%



Producto No.	Descripción	Tiempo de entrega	Tiempo de revisión	Porcentaje del servicio/ consultoría
	<p>debe ser de fácil comprensión y contener gráficas, cuadros y otras ayudas visuales que permitan una fácil lectura e interpretación de la información.</p> <p>2) <u>Documento completo con análisis de la situación de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, barreras y recomendaciones.</u>            -Marco metodológico            -Resultados            -Conclusiones            -Recomendaciones            -Anexos</p> <p>3) <u>Bases de datos y otros archivos</u>            El consultor deberá además hacer entrega de los archivos planos y de las bases de datos en medio magnético con la información recolectada durante el trabajo de campo, lista para ser utilizada en los análisis correspondientes, la documentación necesaria para el uso de las bases de datos y el informe de salidas del programa estadístico utilizado.</p> <p>4) <u>Presentación resumen</u>            5) <u>Presentación completa.</u></p>	producto 5		

## 7. Insumos

Para el desarrollo de esta consultoría el proponente deberá integrar los insumos que requiera para el cumplimiento de la consultoría suministrar para el equipo seguro de vida, lo requerido para viajes a trabajo de campo, equipos de trabajo.

## 8. Plazo de ejecución y cronograma

El plazo de ejecución del Contrato/Orden de Compra será de cuatro meses a partir del perfeccionamiento del contrato

## 9. Lugar de ejecución

El contrato será ejecutado en la ciudad de Bogotá, con trabajo de campo en las ciudades de Cúcuta, Arauca, Riohacha, Maicao, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bogotá, Cali, Bucaramanga, Medellín y Necoclí.



## 10. Oferta Económica

El oferente deberá presentar y firmar su oferta económica en Formulario de Cotización de Precios.

La oferta se presentará bajo el sistema de precios global, por lo que el valor total de la Orden de Compra /Contrato incluye todos los costos directos e indirectos en que incurrirá el oferente elegido para la ejecución del servicio/consultoría. El valor adjudicado, no dará lugar al reconocimiento de gastos adicionales no previstos, dado que el oferente elegido se obliga a completar todas las actividades y productos y/ entregables.

El IVA y otros impuestos hacen parte de la Orden de Compra, sin embargo, se deben discriminar de manera separada.

Precios todo incluido: El precio unitario debe contemplar la totalidad de costos y gastos directos e indirectos en los que deba incurrir el oferente para el cumplimiento de las obligaciones inherentes a la Orden de Compra, tales como transporte, permisos, gastos administrativos y de personal, papelería copias, capacitaciones, viáticos, etc.

Precios fijos: Los precios unitarios ofertados se mantendrán fijos durante la vigencia de la Orden de Compra.

## 11. Evaluación técnica de las propuestas

### a. Etapa 1 Examen preliminar de las ofertas

Se examinarán las ofertas para determinar si están completas, si incluyen todos los documentos y la documentación técnica solicitada y si los documentos presentados están completos. También si los documentos están debidamente firmados y si, en general, las ofertas están en orden. Las ofertas que no cumplan sustancialmente con el examen preliminar podrán ser rechazadas.

### b. Etapa 2 Evaluación de la Propuesta Técnica

La metodología de evaluación será por el método de análisis acumulativo ponderado, en la cual se evalúan las ofertas de los oferentes y se conceden puntos de acuerdo con el nivel de cumplimiento de los criterios definidos en los presentes TdR de la siguiente forma:

Crterios	[A] Puntos máximos	[B] Puntos obtenidos por oferente	[C] Peso (%)	[B] × [C] = [D] Puntos totales
Enfoque técnico, metodología y nivel de comprensión de los objetivos del proyecto: I. Desarrollo metodológico II. Recolección de información III. Recomendaciones	100		20%	
Plan de trabajo/escalas de tiempo dadas en la propuesta y su adecuación para cumplir con los objetivos del proyecto.	100		20%	



<b>Criterios</b>	<b>[A] Puntos máximos</b>	<b>[B] Puntos obtenidos por oferente</b>	<b>[C] Peso (%)</b>	<b>[B] × [C] = [D] Puntos totales</b>
Experiencia profesional del personal que se empleará en el proyecto que demuestre experiencia demostrada en evaluación y procesos relacionados (CV, etc.) [33.33 Puntos por cada perfil]	100		15%	
Experiencia específica y conocimientos relevantes para la tarea 25 puntos por cada contrato, máximo 4]	100		30%	
Perfil de la empresa y relevancia para el Proyecto.	100		15%	
Total general Todos los criterios			100%	

Se utilizará la siguiente escala de puntuación para garantizar una evaluación objetiva:

<b>Grado en que se cumplen los requisitos de los Términos de Referencia con base en la evidencia incluida en la Oferta presentada</b>	<b>Puntos de 100</b>
Supera significativamente los requisitos	90 – 100
Supera los requisitos	80 – 89
Cumple los requerimientos	70 – 79
Cumple parcialmente con los requisitos.	1 – 69
No cumple con los requisitos o no se proporciona información para evaluar el cumplimiento de los requisitos	0

#### **i. Enfoque técnico y, metodológico**

El oferente deberá describir detalladamente en un documento de máximo cinco (5) páginas cómo tiene previsto abordar y cumplir las actividades establecidas para la ejecución del objeto de la consultoría y el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

#### **ii. Plan de Trabajo Propuesto**

El oferente deberá proporcionar un cronograma con el plan de trabajo propuesto informando detalladamente la secuencia de actividades y el periodo de tiempo estimado en su desarrollo, así como las medidas de control y seguimiento para asegurar el cumplimiento de los objetivos de proyecto.

#### **iii. Equipo de trabajo del oferente:**

El oferente deberá proporcionar un equipo de trabajo compuesto como mínimo por el siguiente personal:

<b>Cargo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Experiencia</b>	<b>Formación Académica</b>
<b>Perfil 1</b> Investigador principal/ 100% de dedicación.	Coordinar con equipo técnico del proyecto de CS	.	Profesional con título universitario en ciencias de la salud o ciencias



Cargo	Descripción	Experiencia	Formación Académica
	<p>USAID y DPP del Ministerio de Salud</p> <p>Coordinar el equipo de trabajo</p> <p>Proponer metodología que incorpore los temas de SSR en la caracterización, análisis de barreras y análisis y formulación de recomendaciones.</p> <p>Realiza el análisis y es responsable por el informe y productos finales del estudio.</p>	<p>Experiencia profesional de mínimo cuatro (4) años en dirección o coordinación de estudios, programas o proyectos de diseño, planeación y/o evaluación de políticas públicas.</p>	<p>sociales, con título de especialización o maestría en salud pública, epidemiología o demografía.</p>
<p><b>Perfil 2</b> Experto en Análisis Cuantitativo y Cualitativo con base en el Observatorio de Migración y Salud</p>	<p>Extracción de datos y de información y análisis de información cuantitativa</p> <p>Triangulación de información</p> <p>Proponer recomendaciones a las barreras de acceso identificadas</p>	<p>Experiencia profesional mínima de tres (3) años en diseño y/o aplicación de métodos cualitativos de investigación</p> <p>Experiencia en manejo de software para procesamiento de datos,</p> <p>Conocimiento de los sistemas de información del Ministerio de Salud u otras fuentes de información estadística y de servicios del país.</p> <p>Experiencias Extracción de datos.</p>	<p>Título universitario en ciencias de la salud o ciencias sociales</p>
<p><b>Perfil 3</b> Experto en investigación con amplio conocimiento del sector salud</p>	<p>Adaptación de instrumentos y adecuación a servicios de SSR</p> <p>Realizar, entrevistas y encuestas semiestructuradas,</p>	<p>Experiencia profesional mínima de tres (3) años en temas relacionados con procesos de planeación y coordinación interinstitucional,</p>	<p>Título universitario en ciencias de la salud, ingeniería, o economía, o administración de empresas, o administración pública, o ciencia política, o derecho o áreas afines.</p>



Cargo	Descripción	Experiencia	Formación Académica
	<p>Coordinar y realizar grupos focales .</p> <p>Análisis de información e identificación de barreras de acceso a servicios de SSR.</p> <p>Proponer recomendaciones a las barreras de acceso identificadas.</p>	<p>estructura, funcionamiento, manejo de procesos, tiempos y movimientos del sector salud colombiano.</p> <p>Experiencia en coordinación de servicios, estrategias, programas, políticas de salud sexual y reproductiva</p> <p>Experiencia en trabajo de campo.</p>	

Para la verificación de este requisito el oferente deberá aportar la siguiente documentación soporte:

- Hoja de Vida.
- Documento de Identificación personal.
- Copia del Diploma/Título de los estudios de cada perfil propuesto;
- Para cada experiencia de proyecto, indicar:
  - Nombre del Empleador o contratante.
  - Dirección de correo electrónico/número de contacto de la persona de referencia.
  - Título/Alcance del Proyecto.
  - Funciones Desempeñadas.
  - Fecha de inicio y terminación.

**iv. Experiencia del oferente:**

El oferente deberá acreditar máximo 4 contratos u órdenes de compra con objeto similar a la presente convocatoria, ejecutados a satisfacción dentro de los últimos 5 años por un valor de 50% de la cotización

El oferente deberá adjuntar copia de contratos y/o certificaciones de experiencia emitidas por los clientes respectivos, en las cuales se permita verificar:

- Nombre del cliente,
- Objeto contratado,
- Valor del contrato en pesos.
- Fecha de inicio y terminación a satisfacción.

**v. Perfil de la empresa**



El oferente deberá incluir el Perfil de la compañía en un documento de no más de cinco (5) páginas con la descripción de la naturaleza del negocio, ámbito de experiencia, licencias, certificaciones de calidad, registros de patentes, certificados de sostenibilidad, acreditaciones, etc.

### c. Evaluación de oferta económica

Se procederá a evaluar únicamente las cotizaciones de precios de los oferentes cuyas propuestas técnicas obtengan un puntaje mínimo de [60] puntos en la evaluación técnica.

Se realizará la evaluación de la oferta económica sobre la siguiente base:

- Se verificará que la oferta económica esté completa, es decir, que incluya los precios de todas las actividades ofrecidas en la oferta técnica. La omisión y/o ajuste de información económica extemporal podrá ser causal de rechazo de la oferta.
- Se verificará el valor exacto de las ofertas mediante una corrección aritmética. Si existe discrepancia entre el precio unitario y el precio total, obtenido de multiplicar el precio unitario por la cantidad, el precio unitario prevalecerá y el precio total será corregido. En caso de inconsistencias o errores, UNFPA podrá realizar las aclaraciones correspondientes o solicitar el desglose de los precios ofertados. Sin embargo, el oferente no podrá modificar el precio unitario ofertado sin IVA, de lo contrario la oferta podrá ser rechazada.
- Se verificará que los precios estén acordes con el mercado, en caso de evidenciar precios extremadamente altos o bajos, UNFPA a su propia discreción podrá solicitar las justificaciones o explicaciones correspondientes y podrá rechazar la oferta si no encuentra razonabilidad en la respuesta del oferente.

### d. Puntaje económico

La cantidad máxima de puntos para la cotización de precios es 100, que se asignan al precio total más bajo proporcionado en la cotización. Todas las demás cotizaciones de precios recibirán puntos en proporción inversa según la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje financiero} = \frac{\text{Cotización más baja (\$)}}{\text{Cotización que se está puntuando (\$)}} \times 100 \text{ (puntaje máximo)}$$

## 12. Puntaje total

El puntaje total para cada propuesta será la suma ponderada del puntaje técnico y el puntaje financiero. El máximo puntaje total es de 100 puntos.

$$\text{Puntaje total} = 60\% \text{ Puntaje técnico} + 40\% \text{ Puntaje financiero.}$$

## 13. Aclaraciones

UNFPA podrá a su discreción, solicitar aclaraciones a los oferentes sobre todos aquellos aspectos ambiguos de la oferta o sobre aspectos preexistentes de los oferentes sobre los que exista duda. Sin embargo, con motivo de las aclaraciones solicitadas los oferentes no podrán completar, mejorar o



modificar las condiciones técnicas y financieras ofertadas originalmente o que los oferentes alcancen una puntuación distinta a la alcanzada con la información presentada a la fecha de cierre.

#### **14. Criterio de Adjudicación**

UNFPA adjudicará el contrato al oferente que haya obtenido la puntuación general más alta después de añadir la puntuación de la propuesta técnicas y económica, además, verificado que el oferente cuenta con plenas facultades para el cumplimiento del Contrato/Orden de Compra.

#### **15. Documentación requerida**

El oferente deberá incluir en su oferta la siguiente documentación para demostrar su elegibilidad:

- Certificación de Existencia y Representación Legal (Certificado de Cámara de Comercio vigente, no mayor a 30 días de expedido).
- Copia del documento de identificación del Representante Legal.
- Certificación bancaria vigente, no mayor a 30 días de expedido.
- RUT, no mayor a 30 días de expedido.
- Formulario de Cotización de Precios.
- Formulario de Oferta técnica.
- Documentos soporte requeridos para la evaluación técnica.

#### **16. Validez de la oferta**

La oferta presentada deberá estar vigente por un término de sesenta (60) días calendario, a partir de la fecha de presentación.

#### **17. Forma de Pago**

Las condiciones de pago del UNFPA son neto a treinta (30) días de acuerdo con la entrega de productos/entregables a satisfacción y a partir de la recepción, la factura y toda la documentación que exija el Contrato/Orden de Compra de la siguiente manera:

- Un primer pago por el 10 % del valor correspondiente al total del Contrato a la entrega y recibo a satisfacción del Producto No. 1 solicitado en los presentes TdR.
- Un segundo pago por el 15% del valor correspondiente al total del Contrato a la entrega y recibo a satisfacción del Producto No. 2 solicitado en los presentes TdR.
- Un tercer pago por el 15% del valor correspondiente al total del Contrato a la entrega y recibo a satisfacción del Producto No. 3 solicitado en los presentes TdR.
- Un cuarto pago por el 10% del valor correspondiente al total del Contrato a la entrega y recibo a satisfacción del Producto No. 4 solicitado en los presentes TdR
- Un quinto por el 20% del valor correspondiente al total del Contrato a la entrega y recibo a satisfacción del Producto No. 5 solicitado en los presentes TdR.
- Un sexto por el 30% del valor correspondiente al total del Contrato a la entrega y recibo a satisfacción del Producto No. 6 solicitado en los presentes TdR

#### **18. Condiciones de facturación**

El oferente elegido deberá presentar su factura cumpliendo con lo establecido en el Artículo 617 del Estatuto Tributario, informando sus calidades y condiciones tributarias. Se deberá dar cumplimiento





a las disposiciones establecidas en la Resolución de la DIAN 000042 del 05 de mayo de 2020, respecto a la facturación electrónica y de acuerdo con las actividades económicas registradas en el Registro Único Tributario de oferente.

La factura deberá estar dirigida al Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones UNFPA con número Nit. 900.160.892-3.

### 19. Supervisión

La supervisión de la Orden de Compra estará a cargo de la Especialista para la coordinación de la respuesta humanitaria en salud sexual y reproductiva y la Coordinadora del Equipo Humanitario.

**Solicita:**

*Erika García*

---

Nombre: Erika García Roa  
Cargo: Coordinadora Proyecto Humanitario  
Fecha: 04/05/2023

**Aprueba:**

DocuSigned by:  
*Martha Lucia Rubio Mendoza*  
A01EF91164C04F1...

---

Nombre: Martha Lucia Rubio Mendoza  
Cargo: Representante Auxiliar y oficial encargada  
Fecha: 04-may.-2023

DS  
RG