ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por las leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, los artículos 92 y 95 de la ley 1474 de 2011, el Decreto nacional 1082 de 2015, el Decreto Distrital 706 de 1991, el Decreto No. 009 de 11 de enero de 2024, y en particular las conferidas por el artículo 2 del decreto 092 de 2017 y

CONSIDERANDO:

Que el Acuerdo Distrital No. 257 de 2006, dictó las normas básicas de estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, el Concejo de Bogotá, reorganizó la estructura general de la Administración Distrital y como consecuencia de lo anterior el artículo 83, Capitulo 7, señaló como misión del Sector Salud: "*dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud*".

Que la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Que por su parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud es un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá con sujeción al régimen fiscal del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá.

Que el Fondo Financiero Distrital de Salud tiene como objeto especial y principal recaudar, administrar y arbitrar la totalidad de los recursos destinados a financiar el servicio público de Salud en el Distrito Capital, concretamente los provenientes del Situado Fiscal, las rentas cedidas al Distrito, el Impuesto al Valor Agregado, los destinados al Fondo de Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado de Bogotá, D.C., los seguros obligatorios de vehículos automotor, los de registro de anotación y en general los recursos con destino al sector salud que le puedan corresponder al Distrito Capital de Bogotá.

Que mediante Decreto 706 de 1991 en su artículo 1, el Alcalde Mayor delegó la ordenación del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud en el Secretario Distrital de Salud.

Que por su parte, el Acuerdo 641 de 2016, efectuó la organización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, estableciendo como misión del sector salud: formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar, y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, e integra el sector salud en entidades adscritas; Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud, Norte, Sur Occidente, Sur, Centro Oriente, y entidades vinculadas; Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixta: Entidad Asesora de Gestión Administrativa y Técnica, Instituto Distrital de Ciencia

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

Biotecnología e Innovación en Salud, y Organismos; Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red.

Que el Acuerdo No. 927 del 07 de junio de 2024 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "BOGOTÁ CAMINA SEGURA", el cual presenta en su estructura los siguientes cinco (5) objetivos estratégicos: (I) "Bogotá Avanza en Seguridad"; (II) "Bogotá Confía en su Bien-Estar"; (III) "Bogotá Confía en su Potencial"; (IV) "Bogotá Ordena su Territorio y Avanza en su Acción Climática"; y, (V) "Bogotá Confía en su Gobierno"; que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Que Igualmente, dicho Acuerdo 927 de 2024 destaca la importancia de promover entornos de bienestar y la participación comunitaria para la construcción de ciudadanía activa. Ali – hadas respalda esta visión al consolidar redes intersectoriales, articular organizaciones comunitarias, y fortalecer el liderazgo de mujeres cuidadoras, lo cual incide directamente en la mejora de las condiciones de vida y la salud integral en las localidades de Bogotá.

Que de este modo, la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, en el marco del desarrollo del modelo de atención en Salud "MAS BIENESTAR", y en coherencia con los objetivos 5.2. "Bogotá confía en su bien-estar", 5.3. "Bogotá confía en su potencial" y 5.5 "Bogotá Confía en Su Gobierno" del Plan Distrital de Desarrollo 2024- 2027, que más adelante transcribimos y en concordancia con los artículos 431 y 462 del Acuerdo 927 del 7 de junio de 2024 del Concejo de Bogotá, contienen elementos que contribuyen a potenciar los procesos de participación social de las comunidades, en la gestión social del conocimiento en aras de contribuir a mejorar las condiciones de vida y los resultados en salud en los territorios:

> *Articulo 5 Objetivos Estratégicos: El presente plan se estructura en torno a los siguientes objetivos estratégicos*
>
> *[….]*
>
> *5.2. Bogotá confía en su bien-estar: Bogotá ha de ser el sitio donde sus habitantes quieran estar y puedan desarrollar todo su potencial. Una ciudad que sea la misma para todas y todos sus habitantes. Bien-estar es la posibilidad efectiva que tiene la ciudadanía de elegir sobre lo que quiere ser y hacer en la ciudad de Bogotá. Para lograr ese cometido es necesario impulsar el acceso equitativo e incluyente y de calidad a la educación, a la salud, a los servicios de cuidado, a la cultura, la recreación, el deporte y la actividad física. Así mismo, hay que garantizar la protección de la niñez, disponibilidad y acceso a alimentos de calidad y a soluciones habitacionales. De esa manera, la ciudad no solo será más justa en el sentido de una efectiva igualdad de oportunidades -cerrando brechas entre lo urbano y lo rural-, sino también, un ejemplo para seguir en la construcción de una mejor sociedad; donde cada persona pueda elegir la vida que desee atendiendo a su diversidad, propendiendo porque las acciones a desarrollar en cada eje cumplan con enfoques étnicos, poblacionales y diferenciales, para que así se pueda alcanzar su máximo potencial, y contribuir al bienestar colectivo así como a la protección y el bienestar de todas las formas de vida.*
>
> *5.3. Bogotá confía en su potencial: Bogotá debe ser una ciudad en la que todos y todas podamos desarrollar y aprovechar al máximo nuestro potencial como personas, familias, empresas, academia y sociedad. Esto requiere consolidar a Bogotá como una ciudad del conocimiento, educada y competitiva, mediante el acceso a bienes y servicios -públicos y privados-, que brinden oportunidades*

de desarrollo para todos y todas. Una ciudad que adopta la Ciencia, Tecnología e Innovación (CTeI) como motor para el desarrollo de los ecosistemas empresariales, de alta productividad y de emprendimiento, que se alinean con las vocaciones individuales fomentadas desde la niñez y del territorio. Para ello, Bogotá estará soportada en un ambiente que estimula la generación y apropiación social del conocimiento.

[….]

5.5. Bogotá confía en su gobierno: Una ciudad pujante, en la que se quiera vivir, requiere un Gobierno que atienda las necesidades, garantice los derechos de las personas, especialmente de los niños, niñas y adolescentes, y brinde un servicio amable, ágil y oportuno en todo el territorio, con un gasto eficiente. Un Gobierno en el que la ciudadanía crea y confíe. Lograr un Gobierno con este talante es un trabajo de todas y todos: de las entidades del sector público y de la ciudadanía. Sin embargo, cinco sectores en especial deben trabajar articuladamente para generar las condiciones con tal propósito: Gobierno, Gestión Pública, Gestión Jurídica, Planeación y Hacienda. (Resaltado fuera de texto)

Que en cumplimiento de estos objetivos la Secretaría Distrital de Salud formuló, entre otros, el proyecto de inversión No. 8127 denominado "TRANSFORMACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA EL BIEN-ESTAR BOGOTÁ D.C" cuyo objetivo es: "Fortalecer la gobernanza, gobernabilidad territorial y, la participación social, para mejorar el cuidado integral en salud y el bienestar con enfoques poblacionales y diferenciales".

Que el proyecto de inversión No. 8127 orientado al cumplimiento de objetivo específico "Fortalecer los procesos, estructuras y rectoría de la gestión territorial en salud y de la participación social transformadora y humanizada" planteó como actividad central la meta No. 3: "Promover el 100% de los espacios e iniciativas de co-creación e innovación social y fortalecer nuevos liderazgos sociales que permitan una participación efectiva y promover el empoderamiento de las organizaciones comunitarias para dar respuesta a los retos en salud identificados en el territorio en el marco de la Atención Primaria Social" y como actividades la 3.13 ., 3.2.4 y 3.35 , se alinean con los procesos de formación, liderazgo y empoderamiento de las cuidadoras, facilitando su participación efectiva en la transformación social en salud y la construcción de redes comunitarias que respalden el bienestar colectivo, en respuesta a los retos en salud identificados en el territorio, bajo el marco de la Atención Primaria Social.

Que la participación social transformadora, pilar fundamental del modelo de salud y de la Atención Primaria Social, es una herramienta política y vital para cambiar las condiciones estructurales que afectan la salud y el bienestar de las mujeres que habitan Bogotá. No se trata solo de abrir espacios, sino de garantizar que las voces, luchas, saberes y propuestas de las mujeres sean protagonistas en la construcción del sistema de salud que merecen. En el marco del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, este pilar se configura como una apuesta contundente para que todas las mujeres en sus diversidades e interseccionalidades ejerzan su derecho a incidir en la toma de decisiones, así como en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas que les afectan directamente. Se hace imperativo impulsar un proceso colectivo, dialógico y transformador, que ponga en el centro a las mujeres como sujetas activas del cambio, no como receptoras pasivas de intervenciones, en pro de la disminución de las desigualdades de género en salud.

Que las desigualdades de género en salud no son casuales, responden a un sistema que ha silenciado, marginado y precarizado la vida de las mujeres; de allí que este pilar de participación social transformadora no sea accesorio, si no estructurante. Es por ello por lo que se propone un modelo que dignifique sus vidas, reconozca su rol en el cuidado, y garantice espacios seguros y efectivos donde puedan ejercer poder, tomar decisiones y transformar colectivamente las condiciones que determinan su bienestar.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

Que es una prioridad para esta Subsecretaría, desarrollar acciones encaminadas a trabajar en el marco de estas premisas, entendiendo también que hablar de "todas las mujeres" implica reconocer la riqueza, complejidad y fuerza de sus diversidades e interseccionalidades. Todas ellas atraviesan condiciones particulares según su etapa del ciclo vital, sus experiencias de vida, su entorno social y territorial, su identidad de género, orientación sexual, situación económica, ubicación geográfica y sus múltiples formas de habitar el mundo.

Que esta Subsecretaría ha desarrollado acciones como la construcción del "Decálogo por la salud plena e integral de las mujeres en todas su diversidades e interseccionalidades", e igualmente asistencias técnicas en el marco del cumplimiento del producto 6.1.3 de la "Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030"; sin embargo, se hace preciso realizar intervenciones focalizadas.

Que dentro de las diversidades e interseccionalidades se ubica un universo de mujeres que, conforme a la revisión de literatura, estadísticas, y la propia oferta institucional, requiere intervenciones que faciliten el goce efectivo y la garantía al derecho a la participación y la salud: las mujeres cuidadoras.

Que "La transición demográfica en Bogotá evidencia el desplazamiento que se da en la demanda de cuidado de la población, que empieza a concentrarse en personas mayores más que en niñas, niños y adolescentes, como parte del proceso de envejecimiento poblacional general del país, con la particularidad de que la mayor carga del trabajo de cuidado reposa en las mujeres", que producto de ello, se presenta una limitación para la participación en escenarios políticos por tener mayor dedicación a labores como la crianza, el cuidado de personas y el trabajo doméstico no remunerado, e igualmente situaciones de sobrecarga física y mental, que terminan por afectar sus condiciones de salud.

Que los cuidadores informales no remunerados desempeñan un papel fundamental en las condiciones de salud de personas dependientes por enfermedad o alguna condición crónica (CEPAL,2018). Sin embargo, aunque el cuidado de estas personas recae sobre la familia, históricamente la mayor parte de esta responsabilidad del cuidado, así como actividades domesticas sin ninguna remuneración suele ser asumida por las mujeres (ONU mujeres, 2016). La feminización del rol de cuidado no remunerado revela las profundas desigualdades sociales y estructurales, que conllevan a la restricción económica de las mujeres cuidadoras, lo cual puede generar un impacto en la salud física y mental de estás (CEPAL, 2018).

Que en Colombia, de acuerdo con la Encuesta de Uso del Tiempo, desarrollada por el Departamento de Administración Nacional de Estadística (DANE), entre el 2020 y 2021, el 90,3% de las mujeres mayores de 10 años realizaron actividades de trabajo no remunerado, mientras que los hombres el 63%, lo cual indicó que las mujeres colombianas dedican en promedio 7 horas y 44 minutos a actividades de trabajo no remunerado, mientras que los hombres dedicaban en promedio 3 horas y 6 minutos (DANE, 2022). En Bogotá, por su parte, 9 de cada 10 mujeres realizan trabajos de cuidado no remunerados (TDCNR), mientras que en los hombres la proporción es 7 de cada 10 (ENUT, 2020 – 2021), y se han identificado 1.342.578 personas que realizan TDCNR, de las cuales el 81% son mujeres y el 19% hombres (OMEG, 2021).

Que en el distrito, para el abordaje frente a la problemática que conlleva el cuidado no remunerado, desde el 2020 se han implementado las Manzanas del Cuidado, enmarcadas dentro del Sistema Distrital del Cuidado, diseñado para avanzar en el reconocimiento, la redistribución, y en la reducción de los tiempos de TDCNR de las personas cuidadoras, espacios distribuidos en distintos puntos de la ciudad, en los cuales se ofrece formación, asesoría jurídica, atención psicosocial, así como servicios de descanso y bienestar (Sistema Distrital del Cuidado & Alcaldía Mayor de Bogotá, 2025). Para el 2023 existían 16 manzanas del cuidado, se atendieron alrededor de 330.000 personas, se graduaron más de 12.000 mil mujeres en cursos técnicos y se

disminuyó más de 14.700 horas de trabajo del cuidado no remunerado (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2023). Sin embargo, es necesario abordar y fortalecer las capacidades de gestión territorial en las mujeres cuidadoras y la inclusión en espacios de toma de decisiones dentro del sector salud, con el fin de transformar la participación social.

Que bajo este contexto, surge Ali-hadas como una estrategia de resignificación del cuidado y el empoderamiento, desde una perspectiva individual y colectiva de mujeres cuidadoras para el fortalecimiento de la gobernanza en la salud de las 20 localidades de la ciudad de Bogotá. Su propósito es visibilizar su rol, reconocer sus saberes, promover el bienestar integral y facilitar su participación en la gobernanza comunitaria de la salud.

Que se busca empoderar a las mujeres cuidadoras en la gobernanza territorial a través de una estrategia basada en un modelo ecológico que considera cinco dimensiones interrelacionadas. Estas son: la dimensión intrapersonal, que se enfoca en factores individuales como la disposición al cambio y la salud; la interpersonal, que resalta el rol del apoyo familiar y las redes sociales; la organizacional, que aborda la estabilidad institucional y los canales de diálogo; la comunitaria, que trata el estigma y la voluntad política local; y finalmente, la de políticas públicas, que evalúa cómo el marco normativo y las brechas de género influyen en el reconocimiento del cuidado. El modelo propone una visión integral para entender y superar los desafíos que enfrentan estas mujeres.

Que partiendo de la identificación de estas dimensiones de abordaje, y las necesidades y problemáticas anteriormente descritas, desde la estrategia Ali-hadas abordamos tres niveles como alternativas de solución, en los cuales se enfocará la intervención para lograr objetivos desde lo individual, comunitario y de políticas públicas. Estos niveles permiten identificar factores que influyen en la participación y bienestar de las mujeres cuidadoras, y comprender cómo se relacionan entre sí, generando dinámicas que pueden facilitar la implementación.

Que desde este marco, se reconocen las experiencias de cuidado como eje estructurante de la participación social y política de las mujeres, y se impulsa su papel como sujetas de derechos, actoras sociales y líderes en la transformación de sus comunidades. Las acciones contempladas incluyen espacios formativos presenciales, activación de redes intersectoriales, fortalecimiento de vocerías y diseño participativo de mecanismos de control ciudadano en salud, con énfasis en los determinantes sociales que afectan el bienestar de las mujeres cuidadoras y sus familias.

Que la estrategia está dirigida a mujeres cuidadoras de niños y niñas con enfermedades huérfanas o discapacidad, priorizando aquellas que enfrentan condiciones de alta sobrecarga y exclusión en los territorios. Se orienta al fortalecimiento de liderazgos al interior de grupos de base y a la generación de procesos de empoderamiento y cohesión social desde una perspectiva territorial. Esta estrategia da cuenta de diferentes marcos normativos que se nutren desde la innovación social y orientan el despliegue estratégico.

Que tiene como objetivo general promover la gobernanza comunitaria territorial en salud en las 20 localidades de Bogotá, mediante una estrategia de empoderamiento de mujeres cuidadoras, para el fortalecimiento de su liderazgo incidente y transformador, en la construcción de tejido social y redes de apoyo hacía la sororidad. Como objetivos específicos podemos determinar los siguientes:

- Fortalecer las capacidades de las mujeres cuidadoras en participación y liderazgo social transformador en salud, a través de una estrategia de aprendizaje que contemple el desarrollo de talleres de formación, un curso de vocería y un congreso de diálogo y participación, para aportar herramientas de incidencia efectiva en la gobernanza territorial de las localidades de Bogotá.

- Materializar la creación e implementación de redes de apoyo intersectoriales con organizaciones comunitarias para promover acciones de participación en el proceso de decisión alrededor de ejes prioritarios para mujer y género en la salud territorial, articulando esfuerzos con los actores institucionales pertinentes.
- Diseñar de manera participativa un observatorio comunitario en salud con perspectiva de género e inclusión social, con el propósito de fortalecer los escenarios de participación, control social y veeduría en las 20 localidades de Bogotá.
- Desarrollar un proceso de sistematización que logre recoger lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones con relación a cada uno de los componentes del proyecto, con el propósito de mejorar el desarrollo de futuras experiencias.

Que en el contexto de Ali-hadas, las mujeres cuidadoras acceden a espacios de formación donde reconocen el valor del cuidado no remunerado, se apropian de sus derechos, y comienzan a comprender cómo sus condiciones de vida están ligadas a estructuras sociales más amplias. A través de estos procesos, se potencia el desarrollo de conciencia crítica, al identificar que su sobrecarga no es individual ni natural, sino socialmente impuesta (Zimmerman, 2000).

Que el proceso formativo también está orientado a fortalecer su autoeficacia, es decir, su percepción de que pueden influir en los resultados de su vida. Esto se traduce en mayor confianza para hablar en público, participar en procesos comunitarios, cuestionar lo injusto y demandar respuestas institucionales. Además, se trabaja el autocuidado no como un acto individualista, sino como práctica política y forma legítima de sostener su bienestar y continuidad en la lucha colectiva (Zimmerman, 2000).

Que el empoderamiento aquí no se entiende como algo que se "entrega", sino como un proceso en el cual las mujeres se reconocen como sujetas activas, capaces de decidir, de organizarse y de transformar. Este nivel es la base para que luego puedan articularse con otras e incidir en escenarios comunitarios y políticos (Zimmerman, 2000).

Que en la estrategia Ali-hadas, este nivel se activa cuando las mujeres cuidadoras dejan de ver sus experiencias como aisladas y comienzan a reconocerse como parte de un colectivo con intereses comunes. El proceso metodológico promueve la construcción de objetivos colectivos, el reconocimiento de saberes compartidos y la identificación de problemas comunes que afectan su salud, su entorno y su derecho al cuidado (Yolles et al, 2010; Ganga et al, 2015).

Que en el marco de Ali-hadas, este nivel se materializa cuando las mujeres cuidadoras ya organizadas en procesos colectivos— acceden a escenarios donde pueden interactuar con instituciones del sistema de salud, del sistema distrital de cuidado y del gobierno local. Para que esa participación sea efectiva, no basta con estar presentes: es necesario que exista confianza mutua entre actores, normas de colaboración horizontal y redes previamente consolidadas que respalden su vocería (Corao, 2006; Urteaga, 2013).

Que la estrategia Ali-hadas corresponde a una intervención comunitaria de tipo participativo y transformador, orientada a fortalecer el liderazgo de mujeres cuidadoras y su participación en la gobernanza territorial en salud. A continuación, se examinan criterios clave en función de su tipo y alcance esperado:

- **Cobertura:** Se espera involucrar de manera directa a 600 mujeres cuidadoras en las 20 localidades de Bogotá, con procesos diferenciados de formación, liderazgo y articulación en red. La cobertura territorial es amplia, y la estrategia contempla acciones presenciales y articuladas con estructuras locales, lo que permite llegar a diversos contextos urbanos y rurales.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

- **Efectividad**: La intervención se fundamenta en teorías sólidas (empoderamiento, agencia colectiva y capital social), y sus actividades están alineadas con objetivos claros y medibles. La articulación entre formación individual, organización comunitaria e incidencia política permite generar cambios tanto subjetivos como estructurales, incrementando la probabilidad de lograr transformaciones sostenibles.
- **Efectos no deseados:** Podrían presentarse tensiones con estructuras institucionales si las vocerías y los mecanismos de veeduría no son reconocidos o legitimados en los territorios. También existe el riesgo de sobrecarga emocional en algunas lideresas si no se acompañan adecuadamente los procesos. Estos riesgos pueden ser mitigados mediante seguimiento, cuidado mutuo y diálogo intersectorial permanente.
- **Adaptación:** La estrategia contempla metodologías flexibles como SABIAS, construcción participativa de redes y diseño compartido de mecanismos como el observatorio comunitario. Esto permite adaptar contenidos y enfoques según las dinámicas locales, garantizando pertinencia territorial y cultural.
- **Mantenimiento:** El enfoque en la generación de capacidades, la consolidación de redes intersectoriales y la formación de vocerías sostenibles, permite proyectar la continuidad de los procesos más allá de la duración del proyecto. La sistematización de experiencias y el fortalecimiento del capital social son claves para facilitar el mantenimiento de los logros alcanzados.

Que en lo que concierne a la sostenibilidad de la estrategia, está basada en tres pilares clave: la generación de capacidades, la articulación territorial y la construcción de redes. Al centrarse en el fortalecimiento del liderazgo comunitario de mujeres cuidadoras, la intervención no depende exclusivamente de recursos externos o estructuras institucionales, sino que promueve procesos organizativos con autonomía progresiva.

Que esta apuesta genera impactos en términos de equidad de género, equidad territorial y justicia social, al priorizar poblaciones con alta vulnerabilidad acumulada. Además, el enfoque interseccional y territorial de la estrategia permite adaptar las acciones a los contextos locales, evitando una implementación homogénea que ignore las diferencias entre localidades. Esto refuerza tanto la sostenibilidad como el impacto en equidad, al permitir que las mujeres no solo accedan a los procesos, sino que los transformen desde sus propias condiciones, saberes y trayectorias.

Que en este contexto, la Estrategia Ali-hadas se arraiga en los mandatos constitucionales establecidos en los artículos 49 y 13 de la Constitución Política, los cuales reconocen la salud como un servicio público a cargo del Estado y garantizan una igualdad real y efectiva mediante acciones afirmativas en favor de poblaciones que han sido discriminadas o marginadas.

Que además, Ali-hadas se encuentra alineada con el CONPES 4143 de 2021 sobre la Política Nacional de Cuidado, que busca reconocer, reducir y redistribuir las cargas de cuidado en los hogares y las comunidades. A través del fortalecimiento del liderazgo de las mujeres cuidadoras y la generación de redes de apoyo intersectoriales, la estrategia contribuye a mejorar las condiciones de vida de estas mujeres, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado y garantizando su participación efectiva en los procesos de gobernanza territorial. Asimismo, Alihadas contribuye al cumplimiento de la Política Nacional de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017), que establece directrices para fomentar una participación activa en el ámbito de la salud, creando escenarios para la formación y acción de poblaciones vulnerables, y resaltando el rol de las mujeres en la construcción del territorio a través de labores de cuidado.

Que por ende, Ali-hadas sse enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establecidos en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, adoptada por todos los Estados Miembros de la ONU, particularmente en el ODS 56 (igualdad de género y empoderamiento de todas las mujeres y niñas) y el ODS 37 (salud y bienestar). En conjunto, estas normas y políticas establecen el fundamento jurídico y programático

para la implementación de la estrategia Ali-hadas, asegurando su alineación con los principios de equidad, participación y gobernanza en salud.

Que para garantizar el cumplimiento del objeto, alcance e implementación previstos en la estrategia Ali-hadas, descritos en los apartados precedentes de estos estudios previos, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con competencias derivadas de su estructura organizacional, establecida mediante el Decreto Distrital 507 de 2013. En particular, las funciones asignadas a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, en los numerales 6º, 10, 16 y 18 del artículo 26, así como a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, en los numerales 3º, 5º, 8º, 11, 12 y 13 del artículo 28, habilitan la suscripción de convenios con entidades sin ánimo de lucro —como la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA— para desarrollar acciones orientadas al fortalecimiento del liderazgo comunitario, la construcción de redes territoriales de apoyo y la consolidación de procesos de participación e incidencia social con enfoque de género.

NECESIDAD DE SUSCRIBIR CONVENIO CON FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

Que la Secretaría Distrital de Salud, se propone realizar un convenio de Asociación hasta el 31 de diciembre de 2025 con el objeto de: aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la SDS/FFDS y la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA, para el desarrollo de estrategias codiseñadas de innovación social, empoderamiento y nuevos liderazgos que contribuyan a fortalecer la gobernanza y la cohesión social en los territorios.

Que en relación con este tema, el artículo 58 º del Decreto 92 del 23 de enero de 2017 establece que las entidades sin ánimo de lucro con reconocida idoneidad pueden suscribir convenios de Asociación para llevar a cabo actividades relacionadas con funciones asignadas por la Ley. Además, señala que estas entidades no estarán sujetas a competencia si comprometen recursos en dinero equivalentes a al menos el 30% del valor total del convenio, pudiendo dichos recursos ser propios o provenientes de cooperación.

Que por otro lado, el artículo 1º de los Estatutos vigentes de la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA establece que esta entidad es una fundación sin ánimo de lucro, de interés colectivo y de duración indefinida. Este artículo indica: "*Bajo la denominación Fundación Solidaridad por Colombia se crea una persona jurídica privada con carácter de Fundación, sin ánimo de lucro, de interés colectivo y de duración indefinida, para el fomento de la Solidaridad Ciudadana en Colombia, cuyas actividades estarán ceñidas a la constitución política, a las leyes y a los presentes Estatutos*."

Que además, el literal a) del artículo 4º de los Estatutos menciona que la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA podrá celebrar todo tipo de contratos con personas naturales o jurídicas, tanto nacionales como extranjeras, públicas o privadas, incluidos consorcios y uniones temporales. Sin embargo, el numeral 7), literal b) establece que para la celebración de contratos que superen los 600 SMLMV, como es el caso presente, se requiere la autorización del Consejo Superior de la Fundación, la cual fue otorgada mediante escrito fechado el 29 de agosto de 2025.

Que, para la adecuada ejecución de este convenio, es esencial vincular a una entidad sin ánimo de lucro con amplia trayectoria en procesos de fortalecimiento comunitario, promoción del liderazgo social y participación con enfoque de género. En este sentido, la Fundación Solidaridad por Colombia se presenta como el aliado idóneo, respaldada por más de 48 años de experiencia en el desarrollo social, el empoderamiento de poblaciones vulnerables y la construcción de capital social. La Fundación ha demostrado solvencia técnica y operativa en la gestión de programas de formación, movilización social e innovación comunitaria,

especialmente con mujeres cuidadoras y jóvenes, lo cual es altamente pertinente para la ejecución de la estrategia Ali - Hadas.

Que finalmente, es importante señalar que la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA ha celebrado tanto convenios como contratos con otras entidades públicas, que guardan relación con las actividades con las cuales acreditan tener experiencia relacionada con el objeto de la presente solicitud lo que respalda su experiencia en actividades relacionadas.

Que, adicionalmente la Fundación cuenta con metodologías validadas de intervención social, legitimidad frente a actores comunitarios e institucionales, y capacidades administrativas y financieras que garantizan la ejecución transparente, oportuna y con enfoque de resultados de proyectos de carácter distrital, como lo exige el proyecto de inversión No. 8127. Estos atributos aportarán sostenibilidad al proceso más allá del plazo de ejecución definido.

Que, en conclusión la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía requiere implementar la estrategia Ali - Hadas con el propósito de transformar la participación social en salud, a través del empoderamiento de mujeres cuidadoras y el fortalecimiento de redes comunitarias, dando cumplimiento a las metas del proyecto de inversión No. 8127 y a los objetivos del Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”. Para ello, se propone contratar a la Fundación Solidaridad por Colombia para realizar las acciones antes señaladas hasta el 31 de diciembre de 2025, como entidad ejecutora de la estrategia a través de dos fases:

1. **FASE DE ALISTAMIENTO Y PREPARACIÓN**: Esta fase contempla actividades para garantizar las condiciones contractuales, técnicas, operativas y logísticas necesarias para la implementación del proyecto.
2. **FASE DE IMPLEMENTACIÓN**: Esta será la fase de la generación de capacidades y fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza comunitaria territorial en Salud. En este marco, el proyecto contempla una serie de acciones integrales orientadas al empoderamiento de las mujeres en las 20 localidades seleccionadas, promoviendo su liderazgo transformador, su participación incidente en los procesos de gobernanza territorial en salud y a la consolidación de conocimientos, saberes y experiencias.

Que la Fundación Solidaridad por Colombia se consolida como un socio estratégico para la celebración del presente convenio de asociación, ya que las actividades que ejecuta en el marco de sus estatutos y su objeto social están orientadas a:

1. Desarrollo social en diversas dimensiones. Dentro de éstas se destacan:
    - Estimular programas de desarrollo social, salud y seguridad social, en articulación con entidades oficiales, privadas e internacionales.
    - Intervenir en comunidades mediante proyectos sociales enfocados en liderazgo, nutrición y salud.
2. Educación:
    - Promover la formación de líderes comunitarios

Que, la contratación propuesta responde a una necesidad institucional prioritaria y contribuye al cumplimiento de los compromisos del Distrito Capital en materia de equidad en salud, construcción de ciudadanía activa y fortalecimiento del tejido social, posicionando a las mujeres cuidadoras como protagonistas de la gobernanza territorial en salud.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 355, faculta expresamente a las entidades estatales en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, para celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, siempre que la finalidad de dichos contratos sea impulsar programas y actividades de interés público que estén acordes con el Plan Nacional y los planes de desarrollo de las entidades territoriales. Esta disposición busca garantizar que los recursos públicos se orienten a atender necesidades sociales prioritarias, permitiendo el trabajo conjunto entre el Estado y organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el bienestar colectivo.

Que el Decreto 092 de 2017 reglamenta dicha disposición constitucional, estableciendo los lineamientos bajo los cuales las entidades públicas pueden vincular a entidades sin ánimo de lucro en la ejecución de programas de interés público. En particular, el artículo 2 del citado decreto indica que se entenderán como programas y actividades de interés público aquellos que se orienten de manera directa a la promoción, defensa, protección y restablecimiento de derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, y exige que los beneficios derivados de estos convenios sean expresos y directos, y no simples efectos colaterales de la intervención.

Que el artículo 5º del mencionado decreto indica "*Los convenios de asociación que celebren entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y Entidades Estatales para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones que a estas les asigna la Ley a los que hace referencia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998,* ***no estarán sujetos a competencia cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de esas actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio***." (Negrilla y resaltado fuera de texto)

Que el FFDS y la SDS, en cumplimiento de su Plan de Desarrollo, ha identificado como una prioridad la atención integral a personas en condición de vulnerabilidad, en reconocimiento de la importancia de implementar medidas que promuevan la igualdad de oportunidades y la inclusión. Por tal motivo, resulta pertinente que los programas destinados a dicha población se estructuren como actividades de interés público, en la medida en que buscan superar barreras, promover la autonomía personal, facilitar la rehabilitación integral y garantizar la participación activa de las personas con enfoque poblacional, diferencial y de género en la vida social, económica y cultural de la ciudad.

Que, en virtud de lo anterior, se hace necesario vincular a una Entidad Sin Ánimo de Lucro con experiencia comprobada y reconocida idoneidad en la atención a personas en condición de vulnerabilidad, de manera que, en aplicación del Decreto 092 de 2017, se pueda formalizar un convenio que permita ejecutar programas especializados y sostenibles que respondan a las necesidades de esta población. La participación de una ESAL no solo constituye una alternativa legalmente válida, sino que asegura que la gestión se realice con el conocimiento técnico, la vocación social y la cercanía comunitaria que dichas organizaciones suelen aportar.

Que de conformidad a lo establecido en el inciso segundo del artículo 5º del decreto 092 de 2017, la entidad público en la en la página web de la Secretaría invitación abierta a presentar interés en el proceso relacionado con el convenio de asociación para la " Implementación integral de la estrategia Ali - Hadas, orientada al empoderamiento de mujeres cuidadoras como actoras clave de la participación y la gobernanza territorial en salud, con el fin de determinar si existía más de una Fundación sin ánimo de lucro (ESAL) que tuviera interés en participar en el presente convenio y su compromiso de aportar al menos el 30% del valor total del convenio, para lo cual únicamente se recibió manifestación por parte de la Fundación Solidaridad por Colombia, tal como consta en la constancia emitida por la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía de fecha 07 de octubre de 2025.

Que, conforme lo señalado, la contratación con una ESAL bajo el marco del Decreto 092 de 2017 resulta ajustada al ordenamiento jurídico, dado que se trata de un grupo poblacional reconocido por la ley como sujeto

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

de especial protección, con enfoque poblacional, diferencial y de género, que requiere medidas específicas de inclusión, y cuya atención responde a la definición misma de "actividad de interés público". En consecuencia, la SDS encuentra justificada la utilización de esta modalidad contractual, con el propósito de garantizar la materialización de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad en el distrito.

Que en este orden de ideas y atendiendo a los fundamentos jurídicos previamente señalados; la Secretaría Distrital de Salud, en aras de disminuir Las desigualdades de género en salud, celebrará un convenio con la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA con operación en el Distrito Capital, para realizar actividades de fortalecimiento comunitario, promoción del liderazgo social y participación con enfoque de género de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

PRIMERO: SUSCRIBIR un Convenio con una entidad sin ánimo de lucro – ESAL denominada **FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA**, identificada con NIT No. 860.071.169; cuyo objeto consiste en "*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre la SDS/FFDS y la FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA para el desarrollo de estrategias codiseñadas de innovación social, empoderamiento y nuevos liderazgos que contribuyan a fortalecer la gobernanza y la cohesión social en los territorios".*

Que, con base en los soportes presupuestales, el estudio de mercado y el análisis del sector que forma parte de este estudio previo, las partes, determinaron que el valor total, para ejecutar las actividades a ejecutar por parte de la FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA, corresponde a la suma de: **OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($883.510.321) PESOS M/CTE los cuales están distribuidos de la siguiente forma:**

COOPERANTE	MONTO APORTE	APORTE AL CONVENIO
FFDS / SDS	$618.457.225	70%
FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA	$265.053.096	30%
TOTAL	**$883.510.321**	**100%**

El Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS- / Secretaría Distrital de Salud -SDS-, aportará SEISCIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($618.457.225), equivalentes al 70% de los recursos del convenio, los cuales serán destinados para desarrollar las diferentes fases acordadas en el marco del presente convenio, los cuales se encuentran amparados con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal detallados en la tabla.

PROYECTO	REQ	SISCO	VALOR	CDP	FECHA EXPEDICIÓN
8127	164	52248	$286.180.393	5902	02/10/2025
8127	164	52248	$280.699.307	5903	02/10/2025
8127	164	52248	$51.577.525	5904	02/10/2025

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA

Que el plazo de ejecución para el presente convenio es hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

SEGUNDO: Declara justiciada la contratación directa con una entidad sin ánimo de lucro – ESAL, de conformidad a lo establecido en el artículo 5º del decreto 092 de 2017, el cual faculta a las Entidades Estatales adelantar convenios de asociación de manera directa cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de las actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio.

TERCERO: Publicar el presente Acto Administrativo de Justificación de la Contratación Directa y toda la información relativa al proceso de selección, para consulta del público en general en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) II, a través del Portal Único de Contratación, de acuerdo al procedimiento establecido para tal efecto por la Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente.

CUARTO: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, contra el presente acto no procede recurso alguno.

QUINTO: Emítase copia del presente Acto Administrativo a la Subdirección de Contratación para los fines pertinentes.

SEXTO: El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá, D.C., a los

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Firmado digitalmente por GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Fecha: 2025.10.09 15:37:40 -05'00'

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Director Ejecutivo Fondo Financiero Distrital de Salud
Secretario de Despacho

Elaboró: Nelson Andres Castellanos Montaña - Contratista Subdirección de Contratación
Vo.Bo.: Katty Jhoanna Rodríguez Lozano - Subdirectora de Contratación
Firmado digitalmente por KATTY JHOANNA RODRIGUEZ LOZANO
Vo Bo.: Juan Guillermo Correa García - Subsecretario Corporativo