ESTUDIOS PREVIOS PARA CONVENIO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD / SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

TIPO DE CONVENIO (marcar con una X)	Convenio interadministrativo	
	Convenios especiales de cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas	
	Convenio marco de cooperación - Coordinación	
	Convenio de asociación	**X**
	Convenio de desempeño	

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	040000-SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	ALEJANDRA TABORDA RESTREPO
Número de Requerimiento:	164-031000_0197_8127
Número de solicitud SISCO	52248

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
80101601 Estudios de factibilidad o selección de ideas de proyectos	80000000 Servicios de gestión, servicios profesionales de empresa y servicios administrativos	80100000 Servicios de asesoría de gestión	80101600 Gerencia de proyectos
80101604 Planificación o administración de proyectos	80000000 Servicios de gestión, servicios profesionales de empresa y servicios administrativos	80100000 Servicios de asesoría de gestión	80101600 Gerencia de proyectos
85101701 Política de Salud	85000000 Servicios de Salud	85100000 Servicios Integrales de Salud	85101700 Servicios de Administración de Salud
93141500 Desarrollo y Servicios Sociales	93000000 Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos	93140000 Servicios Comunitarios y Sociales	93141500 Desarrollo y Servicios Sociales
93141501 Servicios de Política Social	93000000 Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos	93140000 Servicios Comunitarios y Sociales	93141500 Desarrollo y Servicios Sociales
93141514 Servicios Socioculturales	93000000 Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos	93140000 Servicios Comunitarios y Sociales	93141500 Desarrollo y Servicios Sociales
93151501 Servicios financieros o de gestión administrativa de empresas publicas	93000000 Servicios Políticos y Asuntos Cívicos	93150000 Servicios de administración y financiación pública	93151500 Administración pública

3. GENERALIDADES

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA SDS-FFDS PRETENDE SATISFACER

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*".

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.

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.

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.

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.

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

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

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. (*)

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.

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 43[1] y 46[2] del Acuerdo 927 del 7 de junio de 2024 del Concejo

---

[1] ***Artículo 43. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027.*** *En cumplimiento de lo establecido en los artículos 45 de la Ley 152 de 1994; 6 de la Ley 1438 de 2011, y en los artículos 22 y 24 de la Resolución 100 de 2024 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incorpora el “Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027” con todos sus anexos como parte integral del presente plan, el cual es concordante con el mismo y está armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS. El Modelo de salud de la ciudad planteado en el presente Plan de Desarrollo y en consecuencia en el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2028, se desarrollará en cumplimiento de la normatividad vigente en salud, y operativamente funcionará a través de la actual estructura del sector salud que fue definida mediante el Acuerdo distrital 641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. El Modelo de Salud de Bogotá será un modelo resolutivo y de calidad para toda la ciudad,* ***basado en la Atención Primaria Social que permitirá el abordaje integral de los determinantes de las desigualdades sociales*** *y el logro de mejores resultados en salud para las personas, las familias y las comunidades, a través del fortalecimiento de la gobernanza, el reconocimiento de la diversidad territorial y poblacional, mediante la toma de decisiones informadas, la participación social transformadora, la acción intersectorial y la gestión integral del riesgo en salud, lo cual se materializa en un modelo prestacional público y privado articulado y sostenible, cercano a las personas, con la infraestructura adecuada y soportado en el aseguramiento y la tecnología, que aporte e impacte positivamente el bienestar, la calidad de vida y el goce del derecho a la salud de quienes habitan la ciudad de Bogotá.*

Parágrafo 1. *En lo relacionado al talento humano de la red pública del sector salud de Bogotá se dará total garantía de derechos laborales adquiridos tanto individuales y colectivos a los trabajadores que desempeñan cargos de carrera administrativa, provisionales y trabajadores oficiales de las cuatro subredes y SDS, así mismo se respetando las convenciones de trabajo y acuerdos laborales vigentes. En ningún caso se disminuirán el número de cargos de la planta de personal.*

Parágrafo 2. *En todo caso, las Subredes integradas de Servicios de Salud E.S.E mantendrán su naturaleza pública.*

Parágrafo 1. *En lo relacionado al talento humano de la red pública del sector salud de Bogotá se dará total garantía de derechos laborales adquiridos tanto individuales y colectivos a los trabajadores que desempeñan cargos de carrera administrativa, provisionales y trabajadores oficiales de las cuatro subredes y SDS, así mismo se respetando las convenciones de trabajo y acuerdos laborales vigentes. En ningún caso se disminuirán el número de cargos de la planta de personal.*

Parágrafo 2. *En todo caso, las Subredes integradas de Servicios de Salud E.S.E mantendrán su naturaleza pública.*

[2] ***Artículo 46. Atención Primaria Social.*** *La Atención Primaria Social es una estrategia eminentemente social que trasciende al sector salud, dado que requiere de la transectorialidad e intersectorialidad con el objetivo común de identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos de la población, de acuerdo con la caracterización de los determinantes sociales de la salud que afectan el bienestar. Esta estrategia implica activar respuestas*

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)***

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,*

intersectoriales y realizar un seguimiento continuo de las mismas. Para lo anterior, el sector salud pondrá a disposición de los diferentes sectores de la administración la caracterización territorial, así como la identificación de riesgo, con el fin de priorizar la implementación de respuestas sociales.

gobernabilidad territorial y, la participación social, para mejorar el cuidado integral en salud y el bienestar con enfoques poblacionales y diferenciales".

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 Socia***l*"* y como activid*ades la 3.1*[3]*., 3.2.*[4] *y 3.3*[5], 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

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.

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.

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,

[3] *Desarrollar el 100% de las estrategias que permitan el reconocimiento y vinculación de la ciudadanía, por parte de los actores sectoriales e intersectoriales para una participación social incidente, vinculante y decisoria.*
[4] *Realizar el 100% la articulación de los sectores para el despliegue de acciones diferenciales de salud a nivel local en el marcado de la atención primaria social*
[5] *Implementar el 100% de las estrategias y/o mecanismos de innovación social que permitan la participación social incidente y la gestión territorial efectiva*

su entorno social y territorial, su identidad de género, orientación sexual, situación económica, ubicación geográfica y sus múltiples formas de habitar el mundo.

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.

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.

“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.

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).

Según la Comisión Económica para América Latina y el caribe (CEPAL), las mujeres cuidadoras, especialmente aquellas a cargo de niños, personas mayores o con enfermedades huérfanas o discapacidad enfrentan múltiples formas de exclusión: jornadas prolongadas, afectaciones a su salud física y emocional, escasa protección social y mínima participación en los espacios de decisión sobre los servicios que utilizan (CEPAL, 2018). Estudios han evidenciado que estas mujeres experimentan mayores niveles de sobrecarga, estrés, aislamiento y empobrecimiento Esta distribución desigual, naturalizada culturalmente e invisibilizada por los sistemas económicos y sociales, constituye una de las expresiones más persistentes de las desigualdades de género a nivel global (Women Lift Health, 2024; Toffoletto & Reynaldos-Grandón, 2020). Otros estudios han demostrado que las mujeres cuidadoras informales permanecen invisibilizadas desde las políticas públicas, sin ser incluidas adecuadamente, profundizando la exclusión social, económica y aumentando las brechas de desigualdad de género (Women Lift Health, 2024; OIT, 2018; Toffoletto & Reynaldos-Grandón, 2020; Vélez et al, 2013).

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).

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.

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.

La evidencia ha demostrado que fortalecer las capacidades de las mujeres cuidadoras no solo contribuye al desarrollo comunitario, sino que también favorece procesos de empoderamiento individual y colectivo. Estas acciones permiten reducir el aislamiento social, mejorar la salud física y emocional de las cuidadoras, e incrementar su participación en espacios comunitarios y de toma de decisiones, especialmente en contextos de salud territorial (Bernal-Ordoñez et al, 2024; Aviles & Mavesoy, 2020; Cities Change, 2022). Al reconocer su rol y brindar herramientas para su formación, estas mujeres pasan de ser vistas como receptoras pasivas de servicios a convertirse en protagonistas para la sostenibilidad del cuidado y el bienestar colectivo (Aviles & Mavesoy, 2020; Cities Change, 2022). Además, es necesario proporcionar y promover el cuidado al que cuida, partiendo de cubrir ciertas necesidades, como acceso a servicios de atención psicosocial, formación, actividades de autocuidado y resiliencia, entre otras, que faciliten el desarrollo de capacidades para el empoderamiento de las mujeres cuidadoras en la comunidad (ONU mujeres, 2016; Women Lift Health, 2024).

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.

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.

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.

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.

Se trata de una intervención de empoderamiento social que articula componentes de formación, fortalecimiento organizativo y acción colectiva, con enfoque de género, interseccionalidad y derechos. Podría configurarse como una aceleradora de bienestar en clave intersectorial, desde el empoderamiento y la cohesión social.

No responde a un modelo asistencialista ni de atención directa individual, sino que se inserta en el campo de las intervenciones colectivas, donde la construcción de capacidades, el liderazgo político y la creación de redes son los principales ejes de acción. Se enmarca en el fortalecimiento de la gobernanza, la equidad de género, y la salud con perspectiva social.

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.

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).
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).

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).

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).

Este nivel no solo implica reunirse o asistir a talleres, sino actuar juntas con propósito y coordinación, lo cual es esencial para la agencia colectiva. Se promueve el diseño conjunto de acciones, la participación en redes barriales y la consolidación de espacios de colaboración sostenida. La agencia colectiva requiere también sistemas de comunicación interna efectivos, donde se afirme la confianza, se legitime el conocimiento situado de cada cuidadora, y se establezcan roles con corresponsabilidad (Yolles et al, 2010; Ganga et al, 2015). El paso de la acción individual a la acción comunitaria implica que las mujeres no solo se sienten capaces de cambiar su situación, sino que reconocen en las otras a una aliada política.

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).

Desde esta teoría, las redes entre mujeres cuidadoras, organizaciones sociales e instituciones forman la base del capital social necesario para transformar decisiones. Las normas de reciprocidad construidas en los niveles previos (individual y comunitario) permiten que los compromisos asumidos en espacios de diálogo y concertación no se disuelvan con el tiempo, sino que se mantengan sostenidos gracias a relaciones de corresponsabilidad. Así, se logra que la participación no sea esporádica ni simbólica, sino efectiva y estructurante (Corao, 2006; Urteaga, 2013).

La confianza construida dentro del colectivo de cuidadoras también se proyecta hacia fuera: se generan relaciones más equitativas con actores institucionales, basadas en el reconocimiento de las mujeres como actoras políticas. Este capital social, bien articulado, permite que la intervención no dependa exclusivamente de la voluntad institucional, sino que cuente con una base organizada capaz de exigir, proponer y sostener procesos de gobernanza territorial (Corao, 2006; Urteaga, 2013).

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.
- ***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.

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. La creación de redes intersectoriales, la formación de voceras y la consolidación del capital social permiten proyectar la continuidad de las acciones una vez finalice el proyecto, especialmente si se logra el reconocimiento de estas lideresas como actoras legítimas en espacios de gobernanza local.

Desde una perspectiva de equidad, la intervención responde de forma directa a brechas estructurales que afectan de manera desproporcionada a mujeres cuidadoras, históricamente excluidas de los espacios de decisión en salud y política pública. Ali-hadas reconoce al cuidado no remunerado como una dimensión estructural de la desigualdad de género, y orienta sus acciones hacia la redistribución del poder, la visibilización del rol cuidador y la participación con voz propia en la toma de decisiones.

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.

La implementación de alternativas de solución alienadas con el modelo conceptual anteriormente descrito, permitirán en gran medida abordar las necesidades y problemáticas de las mujeres cuidadoras de Bogotá, en el marco de un ejercicio constitutivo de fortalecimiento de derechos como lo son la participación, y la salud.

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.

Alineada con estos principios, diversas normativas, como la Ley 1257 de 2008, la Ley 1757 de 2015, la Resolución 2063 de 2017 (Política de Participación Social en Salud) y el CONPES 3920 de 2018 (Política Nacional de Equidad de Género para las Mujeres), destacan la importancia de fortalecer el liderazgo femenino y su participación activa en los asuntos públicos. Esto es particularmente relevante para aquellas mujeres que realizan labores de cuidado no remunerado en sus hogares y comunidades. Estas directrices se integran con la Política Nacional de Cuidado (CONPES 4080 de 2022), que promueve el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidado, impulsando una corresponsabilidad social e institucional que es esencial para el bienestar de las cuidadoras y de la sociedad en su conjunto.La Ley 1413 de 2010, al regular la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales, visibiliza la contribución de las mujeres al desarrollo económico y social del país. Esta disposición es una herramienta clave para la definición e implementación de políticas públicas que reconozcan el valor del trabajo de cuidado, atiendan las necesidades específicas de las mujeres y fortalezcan de manera integral su participación en el desarrollo nacional. En este marco, el documento CONPES 161 de 2013, que establece lineamientos para cerrar las brechas de equidad de género, promueve la participación activa de las mujeres en los procesos de desarrollo. La estrategia Ali-hadas responde a esta política al estructurar programas de formación y articulación intersectorial que empoderan a las mujeres cuidadoras en su rol de lideresas comunitarias.

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, Ali-hadas 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.

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 5[6] (igualdad de género y empoderamiento de todas las mujeres y niñas) y el ODS 3[7] (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.

[6] ***Objetivo 5: Igualdad de Género****: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”*
[7] ***Objetivo 3: Salud y Bienestar***: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

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.

A continuación, se destacan las funciones que se alinean directamente con el objeto del convenio propuesto:

> ***ARTÍCULO 26°.- SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA.*** *Corresponden a la SubSecretaría de gestión territorial. participación y servicio a la ciudadanía, las siguientes funciones:*
>
> ***1. Dirigir y orientar la gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.***
> ***[……]***
>
> ***5. Dirigir la articulación e integración de la gestión transectorial con perspectiva territorial, estableciendo y fortaleciendo instancias formales de coordinación intra e intersectorial.***
>
> ***[….]***
>
> ***11. Dirigir el desarrollo de estrategias pedagógicas, con el fin de contribuir a la formación de los ciudadanos en la perspectiva de derechos y responsabilidades sociales.***
> *[…..].*
> ***13. Fomentar la investigación social en salud, como sustento para los procesos de planificación en la resolución de los problemas emergentes de salud.*** **(Resaltado fuera de texto)**
> ***[…]***
>
> ***ARTÍCULO 28. DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD.*** *Corresponde a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad el ejercicio de las siguientes funciones:*
>
> *[….]*
>
> *3. Coordinar la articulación de las Redes Integradas de Servicios de Salud con las Redes Intersectoriales y Sociales y con las organizaciones comunitarias, para garantizar el soporte social de la respuesta integral institucional a las necesidades identificadas en salud.*
>
> *[….].*
>
> *5. Participar en los procesos de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos de inversión local en salud, para que por medio de las mismas se promueva una cultura democrática y participativa en las localidades.*

[…..]

8. Promover que los actores institucionales realicen el fortalecimiento de las formas instituidas de participación social en salud, para la ampliación de las bases sociales y el desarrollo de sus procesos de formulación, ejecución y evaluación de planes de acción.

[….]

11. Aportar al fortalecimiento de la acción política ciudadana desde el sector salud para avanzar en la garantía al derecho a la salud contribuyendo a la superación de la fragmentación organizativa y política de la participación ciudadana, impulsando la puesta en escena de la Política Sectorial de participación Social y Servicio al Ciudadano.

12. Acompañar a través de la gestión territorial a las organizaciones sociales brindando asistencia técnica en espacios de participación para la construcción de agendas políticas.

13. Desarrollar procesos participativos en salud, evaluación de planes de acción intersectoriales con enfoque poblacional y desde las diversidades, para alcanzar la inclusión social de los grupos segregados por cualquier causa.

[…..].

NECESIDAD DE SUSCRIBIR CONVENIO CON FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

En aras de dar cumplimiento 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.*

En relación con este tema, el artículo 5[8]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.

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*

[8] ***ARTÍCULO 5º. Asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las Entidades Estatales.*** *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. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional.*

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."

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.

Por lo tanto, 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.

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, a saber:

Nº	ENTIDAD	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	COOPERANTE
1	Gobernación de Cundinamarca 320-2021	Aunar esfuerzos técnicos administrativos y financieros para fortalecer los procesos de liderazgo político y empoderamiento social desde un modelo lúdico - pedagógico en pro de la consolidación de red líderes en el marco de la implementación de la política pública de participación ciudadana del departamento de Cundinamarca.	2021	$571.949.601	3 meses	Convenio de Asociación	Fundación Solidaridad por Colombia

Nº	ENTIDAD	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	COOPERANTE
2	Gobernación de Cundinamarca 399-2022	Aunar esfuerzos técnicos administrativos y financieros para la realización de los encuentros formativos en del Departamento de Cundinamarca para fortalecer la política de pública de participación ciudadana.	2022	$566.618.300	15 días	Convenio de Asociación	Fundación Solidaridad por Colombia
3	Corporación Autónoma Regional del Tolima – CORTOLIMA Cto 876-2021	Contratar la implementación de una estrategia de participación, gestión y educación ambiental para la promoción de una cultura de apropiación del Territorio y el empoderamiento comunitario en el Departamento del Tolima	2021	$1.089.49 3.841	11 meses	Contrato de Prestación de Servicios	Fundación Solidaridad por Colombia

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.

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:

ACTIVIDADES PRINCIPALES	SUB-ACTIVIDADES
Realización de las actividades de alistamiento administrativo y operativo para el inicio del proceso	• Reuniones y procedimiento para el desarrollo y culminación del proceso contractual • Revisión por parte de la SDS del equipo de trabajo de equipo implementador • Aprobación y seguimiento al plan de trabajo por parte de la SDS y FSXC
Actividades de transferencia metodológica, socialización, articulación para garantizar el desarrollo adecuado de la fase de implementación.	• Diseño de las guías metodológicas del proceso de formación • Jornadas de transferencia metodológica al equipo implementador • Jornadas de planeación, socialización de instrumentos administrativos, • seguimiento y evaluación y demás temas pertinentes a la operación. Socialización de la estrategia con instituciones y actores de las localidades • Relacionamiento con gestores territoriales, organizaciones sociales e instancias institucionales, para establecer la estrategia de convocatoria y Conformación de los grupos de mujeres por localidad • Diseño de la estrategia de comunicaciones

ACTIVIDADES PRINCIPALES	SUB-ACTIVIDADES
	● Diseño de la propuesta metodológica para la caracterización de mujeres cuidadoras ● Diseño de la propuesta metodológica de sistematización

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. Para alcanzar estos objetivos, se desarrollarán las siguientes actividades:

ACTIVIDADES PRINCIPALES	SUBACTIVIDADES
Caracterización de mujeres cuidadoras	● Diseño de la propuesta metodológica para la caracterización de las 600 mujeres cuidadoras ● Proceso de recolección y organización de la información (aplicación de instrumento aprobado) de manera progresiva. ● Análisis de la información recolectada
Proceso de formación dirigido a 600 mujeres cuidadoras en participación y liderazgo social transformador en salud	● Priorización de temáticas ● Desarrollo de los módulos de formación para 30 mujeres, en cada una de las 20 localidades ● Diseño, aplicación y análisis de evaluación pre y post a las mujeres participantes.
Realización de curso de vocería dirigido a 40 mujeres cuidadoras	● Diseño temático y metodológico del curso de vocería (20 horas), y dirigido a 40 mujeres; 2 por cada una de las 20 localidades. ● Definición de criterios de participación y convocatoria para garantizar el grupo de 40 mujeres cuidadoras ● Implementación del curso de vocería
Diseño metodológico de cuatro (4) redes de apoyo con mínimo tres organizaciones y/o entidades por red	● Diseño de un plan de articulación a partir del mapa de actores identificado y relaciones establecidas a lo largo del proyecto ● Realización de reuniones de socialización y establecimiento de acuerdos para la creación de redes de apoyo intersectoriales. (identificación de áreas de acción, papel de las organizaciones, compromisos) ● Metodología para la conformación de las redes de apoyo, 1 por cada jurisdicción de las subredes del distrito.
Diseño y desarrollo del Congreso de mujeres y actores claves en salud con la participación de hasta 600	● Diseño temático y metodológico del Congreso de mujeres y actores claves en salud y otros sectores ● Desarrollo del plan logístico y operativo para el desarrollo del Congreso. ● Desarrollo del congreso
Diseño del Observatorio comunitario en Salud, como una estrategia de incidencia y gobernanza	● Generación de insumos a partir de los talleres y encuentros realizados con mujeres cuidadoras, organizaciones y entidades participantes del proyecto ● Diseño del documento final del observatorio comunitario en salud.
Realización del proceso de sistematización de la experiencia implementada por componente	● Diseño de la propuesta metodológica de sistematización ● Recolección y análisis de la información ● Elaboración del documento final de sistematización
Actividades de seguimiento para garantizar el avance adecuado del proyecto	● Diseño y aplicación de un instrumento de seguimiento mensual ● Desarrollo de comités técnicos para evaluar el avance del proyecto
Implementación de la estrategia de comunicaciones	● Elaboración de la estrategia de comunicaciones para el desarrollo del proyecto ● Implementación del plan de comunicaciones de acuerdo con el desarrollo de las actividades de cada componente del proyecto

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

Estas líneas de acción se encuentran plenamente relacionadas, con la planeación estratégica de las acciones previstas y por ejecutar en el marco del objeto del presente convenio, arriba descritas. En este sentido y con el propósito de unir esfuerzos técnicos, administrativos y financieros que contribuyan al fortalecimiento de la participación ciudadana, el empoderamiento de mujeres cuidadoras como actoras clave en salud territorial, y la implementación de estrategias codiseñadas de innovación social, se concluye que las partes asociadas. comparten objetivos comunes y específicos de acuerdo con lo anteriormente descrito, los cuales están orientados a promover la cohesión social, la gobernanza participativa en salud y el bienestar integral en los territorios priorizados.

Lo anterior se enmarcan plenamente en los principios del Modelo de Salud Más Bienestar, especialmente en el componente de Participación Social Transformadora, que busca fortalecer el tejido social y la gobernanza territorial a través de procesos inclusivos y sostenibles.

De esta manera, 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.

3.2.- MODALIDAD DE CONTRATACIÓN (marcar con un X)

CONTRATACIÓN DIRECTA	Convenio interadministrativo	
	Convenios especiales de cooperación para el fomento de actividades científicas y tecnológicas	
	Convenio marco de cooperación - Coordinación	
REGÍMENES ESPECIALES	Convenio de asociación	**X**
	Convenio de desempeño	

3.3.- JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

La modalidad de contratación es Contratación Directa través de la celebración del convenio de Asociación Los fundamentos jurídicos de orden constitucional y legal los encontramos en:
El inciso 2° del artículo 355 de la Constitución Política, que establece que el Gobierno en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, podrá, con recursos de los respectivos

presupuestos, celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo.

Por su parte el artículo 96º de la Ley 489 de 1998 señala:

> "*Artículo 96.- Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares. Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observación de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquéllas la ley.*
> *Los convenios de asociación a que se refiere el presente artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, en ellos se determinará con precisión su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y todos aquellos aspectos que se consideren pertinentes*"

De igual manera el artículo 5 del Decreto 092 de 2017 menciona:

> *"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. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional. Si hay más de una entidad privada sin ánimo de lucro que ofrezca su compromiso de recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas por Ley a una Entidad Estatal, en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio, la Entidad Estatal debe seleccionar de forma objetiva a tal entidad y justificar los criterios para tal selección. Estos convenios de asociación son distintos a los contratos a los que hace referencia el artículo 2 y están regidos por el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y los artículos 5, 6, 7 y 8 del presente decreto".*

Justificación para la Contratación Directa con la Fundación Solidaridad por Colombia

La contratación directa mediante un convenio de asociación con una Fundación en el contexto del Estado colombiano se fundamenta en varias causales legales específicas, tal como se establece en el Decreto 092 de 2017. Este decreto regula la contratación del Estado con entidades privadas sin ánimo de lucro que demuestran una reconocida idoneidad para llevar a cabo programas de interés público y que además comprometa recursos en dinero para la ejecución de las actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio

En este marco legal, se propone la contratación directa de un convenio de asociación con la Fundación Solidaridad por Colombia, sustentándose en las disposiciones del decreto y en la idoneidad de la entidad para el desarrollo de programas de interés público. Esta justificación se apoya en diversos aspectos que evidencian la capacidad de la Fundación para contribuir de manera efectiva a los objetivos planteados.

1. **Reconocida Idoneidad**: La Fundación Solidaridad por Colombia cuenta con más de 48 años de experiencia en el fortalecimiento comunitario y el empoderamiento de poblaciones

vulnerables. Su trayectoria en la gestión de programas de formación, movilización social e innovación comunitaria, especialmente con mujeres y jóvenes, la posiciona como un aliado estratégico para el desarrollo de estrategias que fomenten la gobernanza y la cohesión social en los territorios.

2. **Cumplimiento de Requisitos Legales**: De acuerdo con el artículo 5º del Decreto 92 de 2017, las entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad pueden suscribir convenios de asociación sin estar sujetas a competencia, siempre que comprometan recursos en dinero que representen al menos el 30% del valor total del convenio. La Fundación cumple con esta disposición, lo que permite la contratación directa.

3. **Alineación con Objetivos de Desarrollo**: El convenio propuesto tiene como objetivo aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de estrategias codiseñadas de innovación social. Estas iniciativas están alineadas con los planes de desarrollo nacional y local, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de las comunidades beneficiarias.

4. **Eficiencia y Eficacia**: La contratación directa con la Fundación Solidaridad por Colombia se justifica por su capacidad para ejecutar el convenio de manera eficiente y eficaz. La experiencia acumulada por la Fundación en proyectos similares garantiza que se alcanzarán los objetivos propuestos en un marco de tiempo adecuado y con el uso óptimo de los recursos.

5. **Autorización del Consejo Superior**: La Fundación ha obtenido la autorización necesaria de su Consejo Superior para celebrar contratos que superen los 600 SMLMV, conforme a lo estipulado en sus estatutos. Esta autorización, fue otorgada mediante escrito el 29 de agosto de 2025, lo que asegura que la Fundación está en condiciones de asumir las responsabilidades contractuales que implica este convenio.

En conclusión, la contratación directa con la Fundación Solidaridad por Colombia está plenamente justificada por su reconocida idoneidad, el cumplimiento de los requisitos legales, la alineación con los objetivos de desarrollo y la capacidad para ejecutar el convenio de manera eficiente. Esta colaboración representa una oportunidad valiosa para fortalecer la gobernanza y la cohesión social en los territorios, beneficiando a las comunidades más vulnerables.

2. CONDICIONES QUE REGIRÁN EL FUTURO CONVENIO

2.1. OBJETO CON SUS ESPECIFICACIONES

2.1.1. OBJETO

Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre 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.

2.1.2. ALCANCE

El presente convenio tiene como alcance 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. Para tal fin, la Secretaría Distrital de Salud y la Fundación Solidaridad por Colombia unirán esfuerzos técnicos, administrativos y financieros que permitan desarrollar procesos formativos, comunitarios y de innovación social, centrados en el liderazgo transformador y el fortalecimiento del tejido social en las veinte (20) localidades de Bogotá.

En el marco del convenio se desarrollarán acciones por fases que incluyen el diseño concertado de metodologías participativas; la ejecución de procesos de capacitación en liderazgo, participación social y gestión del cuidado; el desarrollo de espacio de generación y fortalecimiento de capacidades; la conformación y fortalecimiento de redes de apoyo territorial; el acompañamiento técnico a nuevas lideresas comunitarias; la realización del Congreso Distrital de Salud y Cuidado como espacio de visibilización e incidencia; y la sistematización participativa de aprendizajes y resultados de la estrategia.

2.2. COMPROMISOS DE LAS PARTES

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones:

2.2.1. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LA FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones por parte de la entidad sin ánimo de lucro:

1. Elaborar y entregar un plan de trabajo detallado que especifique los siguientes elementos: i) ***Actividades a realizar:*** Descripción clara y específica de cada una de las acciones que se llevarán a cabo para cumplir con los objetivos del convenio. ii) ***Tiempo estimado*****:** Duración prevista para la ejecución de cada actividad, estableciendo plazos. iii) ***Entregables o productos*****:** Resultados concretos, informes, productos o avances que se comprometen a entregar en cada etapa o al finalizar las actividades. iv) ***Otros aspectos necesarios:*** Cualquier otro elemento relevante para la correcta ejecución del convenio, como responsables, recursos requeridos, indicadores de seguimiento, entre otros, **a más tardar dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio.**

   Este plan deberá ser elaborado de manera participativa, revisado y aprobado por las partes, garantizando una adecuada organización y cumplimiento de los compromisos

asumidos. **(Producto No. 1 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

2. Diseñar la propuesta metodológica para la caracterización de las 600 mujeres cuidadoras. **A más tardar dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio**. **(Producto No. 2 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

3. Desarrollar el proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información (aplicación de instrumento aprobado) de manera progresiva en el marco la caracterización de las 600 mujeres. **A más tardar el 5 (cinco) de diciembre de 2025. (Producto No. 13 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

4. Diseñar el contenido programático y metodología en el marco de los talleres de formación en liderazgo social transformador en salud dirigido a mujeres cuidadoras. **A más tardar a los dos (2) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio**. **(Producto No. 3 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

5. Desarrollar el proceso de convocatoria para garantizar la asistencia a los talleres en el marco del proceso de formación. **A más tardar dentro de veinticinco (25) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio (Producto No. 3 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

6. Desarrollar cada uno de los 3 talleres de formación para 30 mujeres en cada una de las 20 localidades. **A más tardar dentro de los veinticinco (25) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio (Producto No. 3 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

7. Diseñar, aplicar y analizar los resultados de la de evaluación pre y post a las mujeres participantes a los talleres de formación. **A más tardar dentro de los veinticinco (25) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio (Producto No. 3 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

8. Diseñar el contenido temático y la metodología del curso de vocería (20 horas), y dirigido a 40 mujeres; 2 por cada una de las 20 localidades **a más tardar a los veinticinco (25) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio**. **(Producto No. 4 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

9. Desarrollar el proceso de convocatoria para garantizar la asistencia a las jornadas de vocería**. A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio (Producto No. 4 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

10. Desarrollar el curso de vocería. **A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio (Producto No. 4 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

11. Diseñar un plan de relacionamiento y de actores, a partir de los actores identificados y las relaciones establecidas entre ellos a lo largo del proyecto para la conformación de las redes de apoyo. **A más tardar dentro de los treinta y cinco (35) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio (Producto No. 5 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

12. Realizar reuniones de socialización y establecimiento de acuerdos con todos los actores identificados para la creación de redes de apoyo intersectoriales. (identificación de áreas de acción, papel de las organizaciones, y compromisos). **A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio (Producto No. 5 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

13. Diseñar la metodología para la conformación de las redes de apoyo, 1 por cada jurisdicción de las subredes del distrito. **A más tardar el 5 de diciembre de 2025. (Producto No. 5 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

14. Diseñar la metodología del Congreso de salud y cuidado **A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.** (**Producto No. 5 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

15. Diseñar y desarrollar un plan logístico y operativo para el desarrollo del Congreso, que implique el despliegue de la convocatoria de mujeres cuidadoras, y ponentes. **A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.** (**Producto No. 5 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

16. Desarrollar el congreso de salud y cuidado **A más tardar el cinco (5) diciembre de 2025 (Producto No. 6 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

17. Generar y organizar los insumos a partir de los talleres y encuentros realizados con mujeres cuidadoras, organizaciones y entidades participantes del proyecto para la estructuración del documento metodológico del observatorio**. A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.** (**Producto No. 7 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

18. Elaborar el documento metodológico final del observatorio comunitario en salud. **A más tardar dentro de los Cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio**. **(Producto No. 7 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

19. Diseñar de la propuesta metodológica de sistematización de cada uno de los momentos y procesos llevados a cabo para la construcción de los productos en el marco de la ejecución del convenio. **A más tardar el cinco (5) diciembre de 2025 (Producto No. 8 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

20. Elaborar un documento que contenga la sistematización de cada componente clave de la estrategia transformadora a partir de la metodología establecida. **A más tardar el cinco (5) diciembre de 2025 (Producto No. 8 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

21. Asistir a los comités técnicos de ejecución del convenio. La asistencia a los espacios está sujeta a la citación por parte de la supervisión del convenio. **(Producto No. 18 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

22. Elaborar, implementar y entregar un documento que contenga el Plan Integral de Comunicaciones para el desarrollo del convenio, que contemple, entre otros, los siguientes aspectos: i) objetivos generales y específicos alineados con la estrategia "ALI–HADAS POR MÁS BIENESTAR"; ii) identificación y segmentación del público objetivo; (*estrategias de personalización y cercanía de la comunicación, garantizando la participación activa de las mujeres cuidadoras)* iii) mensajes clave con enfoque de derechos, género, interseccionalidad y cuidado; iv) estrategias de posicionamiento institucional y comunitario; v) cronograma de hitos y productos comunicativos; (calendario detallado de actividades). vi) plan de medios y canales de difusión (institucionales, comunitarios y digitales); vii) plan de diseño, producción y validación de materiales de comunicación (piezas gráficas, audiovisuales, sonoras y digitales); viii) presupuesto estimado de ejecución; ix) mecanismos de evaluación de impacto y seguimiento. x) lineamientos técnicos para el uso de la imagen institucional, asegurando el cumplimiento de las disposiciones del Manual de Imagen Corporativa de la Alcaldía Mayor de Bogotá, especialmente en el diseño y aplicación de logos, pendones, vallas, piezas gráficas, medios digitales u otros elementos visuales, en coherencia con la identidad visual de la Secretaría Distrital de Salud.

    El Plan deberá presentarse y aprobarse por la Secretaría Distrital de Salud **dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio,** como entrega parcial, e incluir el documento técnico y el cronograma de hitos y productos a desarrollar validados por la Secretaría Distrital de Salud.

    La entrega final corresponderá a la implementación completa del Plan de Comunicaciones, que incluirá el informe de ejecución, los materiales y piezas comunicativas validadas conforme al Manual de Imagen Corporativa, el informe de resultados e impacto, y la sistematización de la experiencia comunicativa desarrollada durante la ejecución del convenio. Esta deberá presentarse a **más tardar dentro los veinticinco (25) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio**.

(**Producto No. 9 contenido en la tabla No. 4 Fases del convenio y productos esperados).**

23. Proveer la información sobre requerimientos logísticos *(papelería, trasporte, ayudas audiovisuales, espacios y demás aspectos para el cumplimiento del convenio)* por parte de la Fundación, que son necesarios para el desarrollo de las actividades previstas en el convenio. **A más tardar dentro los dos (2) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio**. (**Producto No. 14 contenido en la tabla No. 4 Fases del convenio y productos esperados).**

24. Garantizar un espacio (digital) centralizado dónde se almacene, organice, y mantenga información, relacionada con los documentos y productos derivados del convenio, a los cuales tenga acceso la SDS para efecto del control y seguimiento del convenio; sin perjuicio de la información que se le remita al supervisor mensualmente por la ejecución del convenio para su respectivo seguimiento. El documento de protocolo para el manejo de la información en la nube deberá ser entregado **a más tardar dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio** (**Producto No. 14 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

25. Aperturar antes de la firma del convenio una cuenta bancaria a nombre de la FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA en la que se manejarán los recursos que aporte la fundación y la SDS que serán utilizados exclusivamente para la ejecución del presente convenio. **A más tardar antes de la suscripción del convenio (Producto No. 15 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

26. Depositar o transferir la totalidad del aporte que se encuentra a cargo de la FUNDACIÓN, en la cuenta bancaria que dicha entidad haya aperturado exclusivamente para el manejo de los recursos productos del presente convenio **a más tardar antes de la suscripción del convenio (Producto No. 15 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

27. Entregar la certificación bancaria en la que se acredite que la FUNDACIÓN aportó antes de la firma del convenio el valor en dinero correspondiente al 30% del valor total del convenio, conforme se indica en el mismo. Dicha certificación deberá entregarse **antes de la suscripción del convenio (Producto No. 15 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

28. Mantener una contabilidad separada durante toda la ejecución del convenio, en la que se identifiquen los gastos sufragados por la Fundación y los de la SDS. Dicha certificación deberá entregarse **los primeros 2 (dos) días calendario de cada mes, durante la ejecución del convenio (Producto No. 16 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

29. Realizar informes mensuales que contengan los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros del convenio con los respectivos soportes que acrediten el

cumplimiento de cada uno de los componentes **dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la finalización de cada mes ejecutado**. (**Producto No. 17 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados**).

30. Soportar de ser el caso, el reintegro de los recursos no ejecutados, los rendimientos financieros que se hayan producido y los recursos que no se encuentran debidamente soportados, dentro de los **treinta (30) días hábiles siguientes a la finalización del convenio**, junto con la ejecución financiera final, e incluir el comprobante de ingreso, de dichos recursos por parte del área de tesorería de la SDS con el reintegro de los recursos no ejecutados, los rendimientos financieros que se hayan producido y los recursos que no se encuentren debidamente soportados. (**Producto No. 18 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados**).

31. Elaborar y presentar **a más tardar la segunda semana del mes de diciembre de 2025**, un informe final que dé cuenta de la ejecución del convenio, en el que se incluya, entre otros lo siguiente:

    a) Informe del cumplimiento de los compromisos, técnicos, financieros, administrativos y jurídicos.

    b) Cumplimiento a lo establecido en el artículo 3º del Decreto 634[5] del 28 de diciembre de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el sentido que dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente convenio, existan mujeres conforme al porcentaje indicado en la referida norma.

    c) Cumplimiento de las medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente contrato. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente.

    d) Cumplimiento de la Fundación de la Ley 594 de 2000, respecto de las condiciones de archivo de los documentos generados con ocasión del presente convenio

    e) La ejecución total del aporte del 30% por parte de la Fundación en la ejecución del presente convenio **(Producto No. 19 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados**).

- Las demás obligaciones inherentes al objeto del convenio y contenidas en las especificaciones técnicas.

4.2.1.1 PRODUCTOS

Los productos o entregables que por cada fase del convenio con SOLIDARIDAD POR COLOMBIA deberá presentar, así como la oportunidad de su entrega se encuentra contenido en la *"tabla No. 3 Fases del convenio y productos o entregables y fecha de entrega de estos, por parte de SOLIDARIDAD POR COLOMBIA"* esperados, junto con los productos transversales a la ejecución, relacionados con la ejecución y seguimiento de los recursos aportados por el FFDS y FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA , que se relaciona a continuación:

TABLA No. 3. FASES DEL CONVENIO, COMPROMISOS, PRODUCTOS O ENTREGABLES Y FECHA DE ENTREGA DE ESTOS, POR PARTE DE FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

FASE	PRODUCTO	FECHA ENTREGA
FASE I DE ALISTAMIENTO	1. Plan de trabajo elaborado. **(Compromiso especifico No. 1).**	A más tardar dentro de los 2 (dos) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio.
	2. Metodología para el desarrollo de la caracterización de las mujeres cuidadoras de la estrategia, elaborada. **(Compromiso especifico No. 2).**	A más tardar dentro de los 2 (dos) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio.
	3. Metodología para el desarrollo de los talleres de formación en participación y liderazgo social transformador en salud, elaborada. (**Compromiso específicos No. 4)**	A más tardar dentro de los 2 (dos) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio.
	4. Metodología para el desarrollo del curso de vocería en participación social transformadora, elaborada. **(Compromiso especifico No. 8).**	A más tardar a los veinticinco (25) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.
	5. Metodología para el diseño de las redes de apoyo, conformadas por organizaciones comunitarias intersectoriales e interlocales, elaborada. **(Compromisos específicos No. 11, 12 y 13)**	A más tardar el 5 de diciembre de 2025.
	6. Metodología para la realización del Congreso Distrital en Salud y Cuidado en marco de la sororidad, elaborada. (**Compromiso específico No. 14)**	A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.
	7. Metodología para la creación del observatorio comunitario de salud y cuidado, como herramienta para la vigilancia, análisis o acción colectiva en salud y cuidado de las mujeres cuidadoras, elaborada. **(Compromisos específicos No. 17 y 18)**.	A más tardar dentro de los Cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.

FASE	PRODUCTO	FECHA ENTREGA
Fase II Implementación	**8.** Metodología para el proceso de sistematización de cada componente clave de la estrategia, elaborada. **(Compromiso especifico No. 19)**	A más tardar el cinco (5) diciembre de 2025.
	9. Plan de comunicaciones, elaborado. **(Compromiso especifico No.22)**	A más tardar a los veinticinco (25) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.
	10. 60 talleres (3 por localidad) en liderazgo transformacional en salud dirigidos a 600 mujeres (30 por localidad), realizados. **(Compromisos especifico No 5, 6 y 7)**	A más tardar dentro de los veinticinco (25) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.
	11. Curso de vocería con 20 horas de mentoría en liderazgo social en salud, dirigidas a 40 mujeres (2 por localidad), realizado. **(Compromisos especifico No 9 y 10)**	A más tardar dentro de los cuarenta (40) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.
	12. Un congreso de sororidad, salud y cuidado, desarrollado con las mujeres cuidadoras que hicieron parte de la ejecución del convenio, realizado. **(Compromisos específicos No 15 y 16)**	A más tardar el 5 de diciembre de 2025.
	13. 600 mujeres caracterizadas con el instrumento diseñado. **(Compromiso específico No 3)**	A más tardar el 5 de diciembre de 2025.
	14. Documento con la sistematización de cada componente clave de la estrategia. **(Compromiso específico No 20)**	A más tardar el 5 de diciembre de 2025.
Productos administrativos	**15.** Inventario logístico (papelería, trasporte, ayudas audiovisuales, espacios y demás aspectos requeridos para el cumplimiento del convenio). **(Compromisos específicos No 23 y 24)**	A más tardar dentro los dos (2) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.
	16. Insumos administrativos y financieros que acrediten que la FUNDACIÓN aportó antes de la firma del convenio el valor en dinero correspondiente al 30% del valor total del mismo. **(Compromisos específicos No 25, 26 y 27)**	Antes de la suscripción del convenio.
	17. Certificación de contabilidad separada en la que se identifiquen los gastos sufragados por la Fundación y los de la SDS. **(Compromiso específico No 28)**	A más tardar dentro los dos (2) días calendario siguiente a la suscripción del acta de inicio.
	18. Informes mensuales que contengan los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros del convenio. **(Compromiso especifico No 29)**	Dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la finalización de cada mes ejecutado.

FASE	PRODUCTO	FECHA ENTREGA
	19. Soporte de ser el caso, el reintegro de los recursos no ejecutados, los rendimientos financieros que se hayan producido y los recursos que no se encuentran debidamente soportados. **(Compromiso especifico No 30)**	Treinta (30) días hábiles siguientes a la finalización del convenio.
	20. Informe final de ejecución del convenio. **(Compromiso especifico No 31)**	A más tardar la segunda semana del mes de diciembre de 2025

2.2.2. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL FFDS Y/O SDS

Además de las inherentes al objeto, el FFDS- SDS se compromete en especial a:

1. Exigir la ejecución idónea del objeto del convenio, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del convenio a través del Supervisor del mismo.
3. Suministrar los elementos y/o espacios necesarios para la ejecución del objeto del convenio si a ello hubiere lugar.
4. Aprobar la Garantía única que en debida forma se constituya, si a ello hubiere lugar.
5. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
7. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
8. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo convenio, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del asociado, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.
9. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del convenio y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio.
10. Verificar a través del supervisor del convenio, que el aliado de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
11. Hacer seguimiento a la correcta destinación de los recursos aportados para el cumplimiento del objeto del convenio. En el evento en que se evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferente a la pactada, se dará lugar a la terminación inmediata del convenio y a la exigibilidad del reintegro de la totalidad de los recursos desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia
12. Liquidar el convenio, si a ello hubiere lugar.

4.2.3.- COMPROMISOS GENERALES DE LA FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

Sin perjuicio de los demás compromisos que se deriven de la normatividad existente y de las que se deriven del contenido del presente estudio previo, **SOLIDARIDAD POR COLOMBIA** deberá asumir los siguientes compromisos:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del convenio, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del convenio.
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del convenio le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del convenio.
4. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
5. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del convenio, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
7. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente convenio, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso
8. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
9. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus compromisos, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del convenio
10. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
11. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
12. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor
13. Constituir la garantía única, si a ello hubiere lugar, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el convenio, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
14. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio.

4.2.4.- COMPROMISOS COMUNES PERSEGUIDOS

1. Desarrollar estrategias que impulsen la gestión del conocimiento desde la investigación social en salud para mujeres cuidadoras, que permita reconocer y potenciar los saberes de estas desde un enfoque diferencial, poblacional y de género.

2. Incentivar el desarrollo de iniciativas para mujeres cuidadoras que aporten en mejorar los resultados en salud de los territorios de la ciudad

3. Fortalecer las capacidades de formulación, gestión, implementación y evaluación de Proyectos de las mujeres cuidadoras.

4. Atender y dar alcance a los requerimientos técnicos que se generen por cualquiera de las partes, así como generar espacios adecuados que garanticen los objetivos trazados dentro de este proceso con los grupos de interés.

5. Desarrollar todas las acciones a que hubiese lugar, tendientes a garantizar el cumplimiento de los principios legales y de transparencia dentro de todo el proceso hasta su culminación.

6. Desarrollar todas las acciones a que haya lugar en los aspectos jurídicos, técnicos, administrativos y financieros que se generen durante todo el proceso hasta su culminación.

2.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Cantidad	Unidad de Tiempo
Hasta el 31 de diciembre de 2025)	**Días**

2.4. SUPERVISIÓN DEL CONVENIO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente convenio será realizada por el *Director Operativo de Participación Social y Transectorialidad, Código 9º, Grado 7º* de Secretaría Distrital de Salud o quien delegue el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación, el supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad. Por parte de la agencia SOLIDARIDAD POR COLOMBIA la supervisión estará a cargo del Gerente de Ciencia Tecnología e Innovación.

Las obligaciones que ejercerá el supervisor, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, serán:

A) Actividades Generales: *a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con EL ASOCIADO.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por el contratista y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato; a.7.) Dar*

a conocer a EL ASOCIADO sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a EL ASOCIADO la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar al ASOCIADO el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.) Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de EL ASOCIADO y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del contrato para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. ***B) Seguimiento Administrativo:*** *b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir al ASOCIADO mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; b.5) Elaborar y remitir a la Subdirección de Contratación un informe trimestral detallado y soportado del avance y ejecución del contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control;* ***C) Seguimiento Técnico****: c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.) Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de EL ASOCIADO y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato.* ***D) Seguimiento Financiero y Contable:*** *d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos AL ASOCIADO, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.*

4.4.1. COMITÉ TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONVENIO Y SUS FUNCIONES

Para todos los efectos de dirección, coordinación y evaluación de la ejecución del presente convenio, se conformará un Comité Técnico y Administrativo del cual participarán:

1. El gerente de la Fundación Solidaridad por Colombia o su delegado
2. El Director de Participación Social, Gestión territorial y transectorialidad o su delegado
3. El secretario Distrital de Salud o su delegado.

4. El subsecretario de Gestión Territorial, participación y servicio a la ciudadanía de la Secretaría de Salud o su delegado
5. Delegado de la Unidad Técnica, conformada por integrantes de la Secretaría de Salud y de la Fundación Solidaridad por Colombia

El Comité será el encargado de orientar las acciones y estrategias necesarias, enmarcadas en el convenio y en la Ley para el correcto cumplimiento del objeto del presente Convenio.

FUNCIONES DEL COMITÉ TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

- Revisar y aprobar el formato de reporte mensual a ser utilizado por la Fundación.
- Revisar y aprobar el Plan de Operaciones del presente Convenio.
- Reunirse mensualmente o cuando así lo requieran los miembros.
- Definir espacios en los que la Fundación presentará los avances de la ejecución del convenio y de los proyectos en los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos.
- Revisar las solicitudes de modificación al presente Convenio y ponerlas a consideración del área competente al interior de la SDS, así como aprobar su Plan de Operaciones.
- Revisar y aprobar previamente los desembolsos que efectué la Fundación, para lo cual se debe soportar en debida forma el cumplimiento de los requisitos definidos en el convenio
- Las demás funciones necesarias para el correcto cumplimiento del objeto del presente contrato.

Este comité se reunirá mensualmente, previa convocatoria por alguno de sus miembros. No obstante, podrá sesionar extraordinariamente las veces que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto del presente Convenio. Para su deliberación y aprobación de las decisiones tomadas en el marco de este, se requiera de la presencia de la mitad más uno de los miembros.

La Secretaría técnica será asumida por el Director de Participación Social, gestión Territorial y transectorialidad de la Secretaría, quien asumirá las funciones de Secretario Técnico del Comité Este tendrá voz y voto en el marco de la toma de decisiones y se encargará de realizar las actas de las reuniones del Comité y lograr la suscripción por parte de los miembros. De igual forma, será la encargada del archivo de todos los documentos en torno a este Comité y entregará informe de la ejecución del Convenio en cada una de las reuniones del Comité.

2.5. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO, SU JUSTIFICACIÓN Y APORTES DE LAS PARTES.

4.5.1. JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el valor del convenio implica erogación presupuestal a cargo del FFDS, su justificación se encuentra en el anexo denominado Estudio de Mercado.

2.5.1. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO:

Para la estimación del presupuesto, se fundamenta según lo estipulado en el Decreto 092 de 2017 Por el cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política.

> En el ARTÍCULO 5º del mencionado Decreto, **Asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las Entidades Estatales.** Expresa que ***"*** *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. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional".*

El valor del convenio a celebrar será hasta por 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%**

4.5.3.- CUANTIFICACIÓN DE LOS APORTES DE LAS PARTES

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 RECURSOS EN DINERO EFECTIVO APORTADOS POR SOLIDARIDAD POR COLOMBIA:

Los aportes de **SOLIDARIDAD POR COLOMBIA** para el desarrollo de los compromisos pactados en cumplimiento del objeto del presente convenio son **DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($265.053.096)** en efectivo , representado en el personal que se indica en la tabla que a continuación se detalla y por los costos administrativos de operación de **SOLIDARIDAD POR COLOMBIA**, distribuidos, con el fin de garantizar la evaluación y seguimiento a los proyectos, mientras que están en ejecución. La participación de estos profesionales se calculará con base

en la proporción de dedicación del tiempo al seguimiento a los proyectos ejecutados, dado el manejo simultáneo de diversos proyectos que actualmente ejecuta **SOLIDARIDAD POR COLOMBIA**.

La distribución de los recursos en proporción a la participación dentro del presente convenio:

TABLA No. 5
TALENTO HUMANO PROYECTADO

COSTOS DIRECTOS **1. PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO**						
ÍTEM	**DEDICACIÓN**	**DESCRIPCIÓN**	**CANTIDAD**	**MESES**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR TOTAL**
1.1	**100%**	Coordinador General	1,00	2,5	$ 8.763.274	$ 21.908.185
1.2	**100%**	Coordinador Metodológico	1,00	2,5	$ 6.300.000	$ 15.750.000
1.3	**100%**	Apoyo Metodológico	1,00	2,5	$ 5.000.000	$ 12.500.000
1.4	**100%**	Auxiliar Administrativo	1,00	2,5	$ 3.000.000	$ 7.500.000
1.5	**100%**	Facilitadores	10,00	2,5	$ 4.200.000	$ 105.000.000
1.6	**100%**	Gestores o Apoyos	10,00	2,5	$ 3.000.000	$ 75.000.000
1.7	**30%**	Directora Contable	1,00	2,5	$ 9.135.808	$ 6.851.856
1.8	**48%**	Directora General de Programas	1,00	2,5	$ 8.360.000	$ 10.107.722
1.9	**25%**	Directora de Comunicaciones	1,00	2,5	$ 8.360.000	$ 5.225.000
1.10	**25%**	Subdirector	1,00	2,5	$ 12.930.988	$ 8.081.868
1.11	**25%**	Directora Ejecutiva	1,00	2,5	$ 13.979.448	$ 8.737.155
1.12	**50%**	Coordinadora de Proyectos	1,00	2,5	$ 4.797.120	$ 5.996.400
SUBTOTAL TALENTO HUMANO						**$ 282.658.185**
TOTAL						**$ 282.658.185**

Nota: La Fundación Solidaridad por Colombia adoptó estos valores conforme a su Tabla Salarial Institucional, aprobada por el Consejo Directivo mediante Acta de Aprobación del 26 de marzo de 2025.

El valor total del Talento Humano se ha proyectado por $282.658.185, de los cuales la Fundación aportará el equivalente a la suma de $265.053.096, que corresponde a la contrapartida del 30%.

2.6. ***Los porcentajes de dedicación del personal de SOLIDARIDAD POR COLOMBIA, en el marco del desarrollo del convenio se describen en el anexo 26092025 - Presupuesto detallado Ali - Hadas Final Ajustado***

El valor de los aportes del FFDS, se desembolsarán por la SDS-FFDS de la siguiente manera:

DESEMBOLSO	VALOR (COP)APORTE SDS	PORCENTAJE
1	**$247.382.890**	**40%**
2	**$247.382.890**	**40%**
3	**$123.691.445**	**20%**
TOTAL	**$618.457.225**	**100%**

PRIMER DESEMBOLSO: Correspondiente al cuarenta (40%) del aporte del FFDS, es decir, la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($ 247.382.890),** los cuales se deberán **facturar por parte de FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA en el mes de octubre de 2025** y se deberá hacer entrega de los productos dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, los cuales serán revisados y aprobados previamente por parte del supervisor del convenio.

ENTREGABLES PARA EL PRIMER DESEMBOLSO:

1. Certificación bancaria remitida al supervisor y a la Dirección Financiera de la SDS a más antes de la suscripción del convenio que dé cuenta de:

   a. La apertura de la cuenta por parte de la FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA para el manejo exclusivo de los recursos del convenio provenientes de la SDS y Fundación Solidaridad por Colombia.
   b. La transferencia del valor total del aporte en dinero realizado por la FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA, acorde con lo pactado en el convenio.

2. Plan de trabajo detallado que especifique los siguientes elementos: i) *Actividades a realizar:* Descripción clara y específica de cada una de las acciones que se llevarán a cabo para cumplir con los objetivos del convenio. ii) ***Tiempo estimado*:** Duración prevista para la ejecución de cada actividad, estableciendo plazos. iii) ***Entregables o productos*:** Resultados concretos, informes, productos o avances que se comprometen a entregar en cada etapa o al finalizar las actividades. iv) ***Otros aspectos necesarios:*** Cualquier otro elemento relevante para la correcta ejecución del convenio, como responsables, recursos requeridos, indicadores de seguimiento, entre otros **(Compromiso especifico No. 1)**

3. Documento que incluya la metodología para el desarrollo de la caracterización de las mujeres cuidadoras de la estrategia, elaborado a partir de la aplicación y análisis de los instrumentos diseñados por la Dirección de Participación de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía. Este documento incluirá variables

detalladas asociadas a las características sociodemográficas, necesidades, desafíos y niveles de participación de las mujeres cuidadoras, que permita una comprensión profunda de su situación. Además, identificará áreas prioritarias para la intervención y fortalecerá las acciones institucionales dirigidas a promover su bienestar, empoderamiento y participación en la comunidad, contribuyendo así a una gestión más efectiva y centrada en sus necesidades específicas**. (Compromiso especifico No. 2**).

4. Documento que contenga la metodología para el desarrollo de los talleres de formación en participación y liderazgo social transformador en salud. (**Compromiso específicos No. 4).**

5. Documento que contenga el plan Integral de Comunicaciones que contemple, entre otros, los siguientes aspectos: i) objetivos generales y específicos alineados con la estrategia "ALI–HADAS POR MÁS BIENESTAR"; ii) identificación y segmentación del público objetivo; (*estrategias de personalización y cercanía de la comunicación, garantizando la participación activa de las mujeres cuidadoras)* iii) mensajes clave con enfoque de derechos, género, interseccionalidad y cuidado; iv) estrategias de posicionamiento institucional y comunitario; v) cronograma de hitos y productos comunicativos; (calendario detallado de actividades). vi) plan de medios y canales de difusión (institucionales, comunitarios y digitales); vii) plan de diseño, producción y validación de materiales de comunicación (piezas gráficas, audiovisuales, sonoras y digitales); viii) presupuesto estimado de ejecución; ix) mecanismos de evaluación de impacto y seguimiento. x) lineamientos técnicos para el uso de la imagen institucional, asegurando el cumplimiento de las disposiciones del Manual de Imagen Corporativa de la Alcaldía Mayor de Bogotá, especialmente en el diseño y aplicación de logos, pendones, vallas, piezas gráficas, medios digitales u otros elementos visuales, en coherencia con la identidad visual de la Secretaría Distrital de Salud. **(Compromiso específico No 22)**

6. Documento que contenga el inventario logístico físico y digital (papelería, trasporte, ayudas audiovisuales, espacios y demás aspectos requeridos para el cumplimiento del convenio). **(Compromisos específicos No 23 y 24).**

SEGUNDO DESEMBOLSO: Correspondiente al cuarenta (40%) del aporte del FFDS, es decir, la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($ 247.382.890),** los cuales se deberán **facturar por parte de FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA en el mes de noviembre de 2025** y se deberá hacer entrega de los productos dentro de los cuarenta y cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del convenio, los cuales serán revisados y aprobados previamente por parte del supervisor del convenio.

ENTREGABLES PARA EL SEGUNDO DESEMBOLSO:

1. Documento que contenga la metodología para el desarrollo del curso de vocería en participación social transformadora **(Compromiso especifico No. 8).**

2. Documento que contenga los resultados de los 60 talleres (3 por localidad) en liderazgo transformacional en salud dirigidos a 600 mujeres (30 por localidad) con relatoría, fotografías y listas de asistencia. **(Compromisos especifico No 5, 6 y 7)**

3. Documento que contenga los resultados de la implementación completa del Plan de Comunicaciones, que incluirá el informe de ejecución, los materiales y piezas comunicativas validadas conforme al Manual de Imagen Corporativa, el informe de resultados e impacto, y la sistematización de la experiencia comunicativa desarrollada durante la ejecución del convenio. **(Compromiso específico No 22)**

4. Certificación firmada por el representante legal, el contador y el revisor fiscal, de ser el caso, en el que se indique que los dineros producto del presente convenio se han mantenido en contabilidad separada de los demás dineros de otros proyectos **(Compromiso Específico No.28).**

5. Informe mensual con corte mes vencido, que contengan los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros (adjuntando el estado de cuenta que contenga los movimientos realizados en la cuenta exclusiva) del convenio con los respectivos soportes que acrediten el cumplimiento de cada uno de los componentes dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la finalización de cada mes ejecutado **(compromiso específico No. 29)**

TERCER DESEMBOLSO: Correspondiente al veinte (20%) del aporte del FFDS, es decir, la suma de **CIENTO VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($123.691.445),** los cuales se deberán **facturar por parte de FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA en el mes de diciembre de 2025** y se deberá hacer entrega de los productos **a más tardar la última semana de diciembre de 2025**, los cuales serán revisados y aprobados previamente por parte del supervisor del convenio.

ENTREGABLES PARA EL TERCER DESEMBOLSO:

1. Documento que contenga la metodología para el diseño de las redes de apoyo, conformadas por organizaciones comunitarias intersectoriales e interlocales, con relatoría, fotografías y listas de asistencia. **(Compromisos específicos No. 11, 12 y 13)**

2. Documento que contenga los resultados de la de evaluación pre y post a las mujeres participantes a los talleres de formación, junto con los instrumentos aplicados. **(Compromiso Especifico No. 7)**

3. Documento que soporte los resultados de la realización del curso de vocería con 20 horas de mentoría en liderazgo social en salud, dirigidas a 40 mujeres (2 por localidad), con relatoría, fotografías y listas de asistencia. **(Compromisos especifico No 9 y 10).**

4. Documento que contenga la metodología, junto con el plan logístico y operativo para la realización del Congreso Distrital en Salud y Cuidado en marco de la sororidad. (**Compromiso específico No. 14).**

5. Documento que contenga los resultados de la realización de un congreso de sororidad, salud y cuidado, desarrollado con las mujeres cuidadoras que hicieron parte de la ejecución del convenio, con relatoría, fotografías y listas de asistencia. **(Compromisos específicos No 15 y 16).**

6. Documento que contenga la metodología para la creación del observatorio comunitario de salud y cuidado, como herramienta para la vigilancia, análisis o acción colectiva en salud y cuidado de las mujeres cuidadoras, junto con relatorías, fotografías y listas de asistencia de las reuniones técnicas que soportaron el proceso. **(Compromisos específicos No. 17 y 18)**.

7. Documento que contenga la metodología para el proceso de sistematización de cada componente clave de la estrategia. **(Compromiso especifico No. 19).**

8. Documento que contenga los resultados del proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información (aplicación de instrumento aprobado) de manera progresiva en el marco la caracterización de las 600 mujeres. **(Compromiso específico No 3).**

9. Documento con la sistematización de cada componente clave de la estrategia. **(Compromiso específico No 20).**

10. Comunicación con la cual se remite el comprobante del reintegro de los recursos a la SDS o a la dependencia o entidad que ésta indique, de ser el caso**. (Compromiso Especifico No. 30)**

11. Documento que contenga un informe final que dé cuenta de la ejecución del convenio, en el que se incluya, entre otros lo siguiente soportes:

   a. Cumplimiento de los compromisos, técnicos, financieros, administrativos y jurídicos pactados en el convenio con los respectivos soportes

   b. Certificación del cumplimiento a lo establecido en el artículo 3º del Decreto 6345 del 28 de diciembre de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en el sentido que dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente convenio, existan mujeres conforme al porcentaje indicado en la referida norma.

   c. Certificación respecto de las medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente contrato. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas

deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente.

d. Certificación en la que la Fundación indique mantuvo todos los documentos asociados al desarrollo de este convenio en perfectas condiciones de archivo, de conformidad por lo dispuesto por la Ley 594 de 2000

e. Certificación firmada por el representante legal, contador y revisor fiscal del ser el caso en la que se acredite con los respectivos soportes la ejecución total del aporte del Fundación y la SDS (**Producto No. 31 contenido en la tabla No. 3 Fases del convenio y productos esperados).**

PARÁGRAFO PRIMERO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la factura, una vez se cuente con el respectivo PAC.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectuar los desembolsos se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: **a.** Factura debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. **b.** Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. **C** Certificación de ingreso al Almacén **(cuando aplique)**

PARÁGRAFO TERCERO: Cuando las facturas o cuentas de cobro no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

4.6. SOPORTE PRESUPUESTAL

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el convenio con cargo al rubro código No. O230117190620240197 Denominado: “Transformación de la Participación Social para el Bien-Estar Bogotá D.C.”, para la vigencia 2025, CONCEPTO DEL GASTO: O232020200991122 SERVICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA RELACIONADOS CON LA SALUD. FUENTE: 1-100-F001 VA RECURSOS DISTRITO. Lo anterior, según los certificados de disponibilidad presupuestal anotados en la tabla que se encuentra a continuación:

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

PARÁGRAFO: En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente convenio, éste debe ser liberado por la Dirección Financiera en el momento de expedir el registro presupuestal.

4.7. ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES.

La SDS- FFDS, ha analizado los posibles riegos que pueden afectar el presente proceso contractual, tales como: su objeto, los participantes, la disponibilidad de recursos, la suficiencia del presupuesto estimado, las condiciones de acceso al lugar de prestación del servicio, el entorno socio-ambiental, las actuales condiciones políticas, los factores ambientales, el sector y el mercado del objeto del proceso, la normatividad aplicada y la experiencia propia de la SDS.

Como resultado del citado análisis, se diligenció la matriz adoptada al interior de la SDS, resultado que se evidencia en el anexo No. 3

4.8. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

Las garantías que los cooperantes y/o asociados o COOPERANTES otorgarán para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.
2. Patrimonio autónomo.
3. Garantía bancaria y las cartas de crédito stand by.

El cooperante y/o asociado deberá constituir garantía que contenga los amparos, porcentajes y vigencias que a continuación se discriminan, a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud, NIT 800.246.953-2, Dirección: Carrera 32 12-81 de la ciudad de Bogotá, D. C.

AMPARO	%	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	10% del valor del convenio	Plazo de ejecución del convenio y ocho (8) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del convenio en la plataforma SECOP II.
CALIDAD DEL SERVICIO	10% del valor del convenio	Plazo de ejecución del convenio y ocho (8) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del convenio en la plataforma SECOP II.
PAGOS DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	10% del valor del convenio	Plazo de ejecución del convenio y tres (3) años más, contados a partir de la suscripción del convenio en la plataforma SECOP II.
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMLMV	Durante el plazo de ejecución del convenio, contados a partir de la suscripción del convenio en la plataforma SECOP II.

NOTA No. 1.: El amparo de responsabilidad civil extracontractual: *que la proteja de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de su COOPERANTE y la cobertura de los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los SUBCOOPERANTES autorizados o en su defecto, que acredite que el SUBCOOPERANTE cuenta con un seguro propio con el mismo objeto y que la Entidad Estatal sea el asegurado.*

***Modalidad de ocurrencia**. La compañía de seguros debe expedir el amparo en la modalidad de ocurrencia. En consecuencia, el contrato de seguro no puede establecer términos para presentar la reclamación, inferiores a los términos de prescripción previstos en la ley para la acción de responsabilidad correspondiente.*

***Intervinientes.** La Entidad Estatal y el COOPERANTE deben tener la calidad de asegurado respecto de los daños producidos por el COOPERANTE con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la Entidad Estatal como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del COOPERANTE o sus SUBCOOPERANTES.*

***Amparos.** El amparo de responsabilidad civil extracontractual debe contener además de la cobertura básica de predios, labores y operaciones, mínimo los siguientes amparos:*

a. Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
b. Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.
c. Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de COOPERANTES y SUBCOOPERANTES
d. Cobertura expresa de amparo patronal.
e. Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.

Así mismo, de conformidad con el artículo 2.2.1.3.3.2.10 de Decreto 1082 de 2015, en el contrato de seguro que ampara la responsabilidad civil extracontractual solamente se pueden pactar deducibles hasta del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida y en ningún caso pueden ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV. No serán admisibles las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que impliquen la asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada.

El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a:

1. *Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV.*
2. *Trescientos (300) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a mil quinientos (1.500) SMMLV e inferior o igual a dos mil quinientos (2.500) SMMLV.*
3. *Cuatrocientos (400) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a dos mil quinientos (2.500) SMMLV e inferior o igual a cinco mil (5.000) SMMLV.*
4. *Quinientos (500) SMMLV para contratos cuyo valor sea superior a cinco mil (5.000) SMMLV e inferior o igual a diez mil (10.000) SMMLV.*
5. *El cinco por ciento (5%) del valor del contrato cuando este sea superior a diez mil (10.000) SMMLV, caso en el cual el valor asegurado debe ser máximo setenta y cinco mil (75.000) SMMLV.*

RECIBO DE CAJA

En el evento en que el proponente otorgue un contrato de seguro contenido en una póliza, para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones, deberá anexar a la propuesta el recibo de caja o certificación originales del pago expedida por quien expidió la garantía, donde conste que la garantía única de cumplimiento no expirará por falta de pago de la prima ni que puede ser revocada unilateralmente, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.2.5 del Decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: EL CONTRATISTA se obliga a constituir la garantía de responsabilidad civil extracontractual por el 100% de la cobertura indicada en los documentos del proceso y sin deducibles, de conformidad a lo indicado en el artículo 2.2.1.3.3.2.10. del decreto 1082 de 2015; toda vez que, la entidad no aceptara condicionantes al momento de la aprobación de la presente póliza.

NOTA 3: EL COOPERANTE Y/O ASOCIADO se obliga a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia y hasta la liquidación de este, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

Las garantías que los cooperantes y/o asociados o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

4. Contrato de seguro contenido en una póliza.
5. Patrimonio autónomo.
6. Garantía bancaria y las cartas de crédito stand by.

El cooperante y/o asociado deberá constituir garantía de cumplimiento y de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplique) con los amparos, porcentajes y vigencias que a continuación se discriminan, a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud, NIT 800.246.953-2, Dirección: Carrera 32 12-81 de la ciudad de Bogotá, D. C.

Cordialmente,

Alejandro Cepeda Pérez
Firmado digitalmente por Alejandro Cepeda Pérez
Fecha: 2025.10.08 18:22:53 -05'00'

ALEJANDRO CEPEDA PÉREZ
Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad

Alejandra Taborda Restrepo
Firmado digitalmente por Alejandra Taborda Restrepo

ALEJANDRA TABORDA RESTREPO
Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Elaboró: Yohanna Esther Sánchez - Contratista -Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
Raúl Andrés Álvarez Gómez – Contratista - Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad
Laura Judith, Jimenez Correa - Contratista Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía
María Cristina Jiménez Alzate - Contratista Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Anexo 1. Análisis del Sector
Anexo 2 Estudio de Mercado
Anexo 3. Matriz de Riesgos
Anexo 4. Compromiso Anticorrupción