

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	COLOMBIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo en el Desarrollo de la Política de Cuidado de Colombia
▪ Número de CT:	CO-T1599
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ibarraran, Pablo (SCL/SPH) Líder del Equipo; Cardona Rivadeneira, Jaime Eduardo (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Almeida Oleas, Natalia (LEG/SGO); Bermudez Plaza, Neili Carolina (SCL/SPH); Gonzalez Velosa, Carolina (SCL/LMK); Martinez Rodriguez, Laura Jeanet (SCL/SPH); Medellin Almanza, Nadin Fabiola (SCL/SPH); Stampini, Marco (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	25 Ago 2020.
▪ Beneficiario:	Departamento Nacional de Planeación (DNP)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$403,357.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Diciembre 2020
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SCL-Sector Social
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Productividad e innovación; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es apoyar al Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el diseño e implementación de la política pública de cuidado en Colombia. Los objetivos específicos son: (i) apoyar la definición de la institucionalidad y el financiamiento sostenible de la política de cuidado (ii) desarrollar herramientas para la identificación de la población objetivo de la política de cuidado e instrumentos de política que promuevan la calidad de los prestadores y del recurso humano que desarrolla actividades de cuidado; y (iii) implementar pilotos de servicios o instrumentos en el marco de un enfoque de regionalización de la política de cuidado.
- 2.2 Se entiende por cuidado a las acciones que brinda una persona para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria de otra persona, como son el desplazarse, alimentarse, vestirse y asearse. Se denomina dependencia funcional la situación en que una persona requiere apoyo para realizar estas actividades de la vida diaria. Todas las personas requieren cuidado en algún momento su vida, en particular durante sus primeros años de vida. La presencia de discapacidad puede generar

dependencia funcional, aunque esto no es necesariamente así. Adicionalmente, con la edad aumenta la tasa de dependencia funcional y las necesidades de cuidado, aunque en este caso tampoco es algo que afecte a toda la población de personas mayores. Por ello, se considera que existe un riesgo de dependencia funcional. Dados los cambios demográficos por los que atraviesa Colombia, descenso en la fecundidad y en la mortalidad¹, aumentará la demanda por servicios de cuidado y la necesidad de protección frente a dicho riesgo, por lo cual el Gobierno ha decidido plantear al cuidado como un pilar más del sistema de protección social, que es de vocación universal y cuyos otros pilares son la salud, educación, acceso a activos y acceso a empleos y acceso a seguridad social.

- 2.3 La agenda de política pública del cuidado de Colombia ha estado marcada por tres importantes hitos. El primero se dio con la expedición de la Ley 1.413 de 2010 mediante la cual “se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas”. Posteriormente, mediante el Decreto 2.490 de 2013 que “crea la Comisión Intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, que ordena la Ley 1.413 de 2010”. El último avance se dio con la expedición del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 en el cual se plantea como objetivo el “desarrollo de una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas de cuidado y de las personas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado” y la generación de lineamientos de “articulación de la oferta de programas disponibles a nivel territorial con enfoque de género para las mujeres, para reducir las cargas de cuidado de las mujeres”.
- 2.4 Los retos de la política pública de cuidado en Colombia se han clasificado en 4 grandes dimensiones: (1) el diseño de la institucionalidad para el cuidado; (2) la superación del desbalance entre oferta y demanda de servicios de cuidado; (3) el financiamiento y sostenibilidad de la política de cuidado y; (4) el cuidado como un sector de la economía. Dichas dimensiones responden, a su vez, a cinco factores clave que justifican la necesidad de diseñar esta política: (i) los cambios en la dinámica poblacional del país; (ii) el déficit de oferta de servicios para el cuidado; (iii) la carga de cuidado que recae en las mujeres; (iv) los impactos económicos del cuidado y; (v) el cuidado como un derecho durante todo el curso de la vida.
- 2.5 El modelo familista de cuidado, y su inequitativa división sexual del trabajo ha generado que las mujeres tengan barreras para su progreso en los diferentes ámbitos de sus vidas, generando consecuencias negativas en materia de oportunidades económicas, de autonomía y de igualdad. En Colombia, según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2016-2017, en promedio las mujeres dedican 7 horas y 14 minutos a trabajos doméstico y de cuidados no remunerado² diariamente, y los hombres 3 horas y 25 minutos. Las actividades donde se observan mayores brechas, tanto en participación como en uso del tiempo, se encuentran en: suministro de

¹ Entre 1960 y 2105 la tasa de fecundidad en Colombia paso de 7 hijos por mujer a 2 hijos por mujer; y entre 1950 y 2016 la esperanza de vida aumenta de 50.7 años a 78. 2 años. Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-colombia>

² Cuenta Satélite de Economía del Cuidado, DANE. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/cuentas/ec/Bol_CS_Econo_cuidado_CPEC_2017_prov.pdf

alimentos, mantenimiento de vestuario y limpieza y mantenimiento (aunque estas actividades hacen parte del cuidado indirecto, son muy importante para complementar las actividades de cuidado directo)³ y cuidado físico de personas. En este sentido estos resultados muestran la desigual distribución de las actividades de trabajo doméstico y de cuidado entre hombres y mujeres.

- 2.6 Adicionalmente, desde hace algunos años Colombia está experimentando una transición demográfica que se caracteriza por cambios en la estructura etaria de la población. Específicamente, el país se encuentra en una situación conocida como “bono demográfico”, según la cual, “la proporción de personas en edades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación con las personas en edades potencialmente inactivas”⁴, es decir la estructura de la población se concentra entre 15 y 60 años de edad, lo que implica una situación bastante favorable para el desarrollo social en un momento en que se considera que la actividad productiva en términos económicos de la población mayor se reduce. En este sentido también es importante tener en cuenta el envejecimiento de la población del país como resultado del descenso de la fecundidad y la reducción de mortalidad en diferentes etapas vitales, lo que implica que la proporción de niños y jóvenes disminuye, modificando el equilibrio en los grupos poblacionales. La población de 60 años o más tiene tasas de crecimiento superiores al crecimiento de la población total: entre 1964 y el año 2018, periodo en el que se evidencia la transición demográfica en el país, la población total creció el 2%, en tanto que la población de 60 años o más creció al 3,5% promedio anual; esto indica el envejecimiento de la población de Colombia, lo que indirectamente puede incidir en un aumento de los servicios de cuidado.
- 2.7 Otra de las razones esenciales para considerar el desarrollo de una política de cuidado en el país es la contribución a la economía del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado realizado en los hogares. A partir de los resultados de la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado desarrollada por el DANE a partir de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2017 se identificó que el valor económico del trabajo doméstico de cuidado no remunerado en Colombia como porcentaje del PIB a precios corrientes es del 20%. La participación del empleo en las ramas de actividad del cuidado equivale al 13,3 % en el total de los ocupados (OIT, 2018). Adicionalmente, se estima que, si los hogares contratan los servicios domésticos y de cuidado, que realizan especialmente las mujeres de forma gratuita, tendrían que pagar aproximadamente el 40% de todos los salarios pagados en el total de la economía. Estas cifras son reveladoras en la medida que no solo permiten identificar el aporte del cuidado a la economía, sino que dimensionan el potencial existente para que las actividades y sectores relacionados con el cuidado se conviertan en una importante fuente de crecimiento para el país mediante una mayor participación del estado y del mercado.

³ El Cuidado directo se define como el conjunto de acciones que satisfacen las necesidades básicas de las personas en su vida diaria, y en todos los momentos del curso de vida, en la que media una interacción inmediata entre dos o más personas que implica cambios en las condiciones de la persona sujeto de cuidado y de la persona que cuida. Por su parte, Cuidado indirecto se define como el conjunto de acciones que satisfacen las necesidades básicas de las personas en su vida diaria, y en todos los momentos del curso de vida, a través de cambios en las condiciones de bienes de consumo, que no requieren la interacción inmediata entre la persona que cuida y la que es cuidada.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Promoción Social. 2013. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020, Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Bogotá, D. C.

- 2.8 En términos de la institucionalidad requerida, la arquitectura del Sistema de Protección Social en el país debe transformarse para darle espacio a la política de cuidado como un pilar dada la necesidad de desarrollar esquemas de aseguramiento y políticas de asistencia social, por un lado, y la transversalización de la economía del cuidado en los demás pilares, por otro. Se destaca como propósito de este pilar el acceso universal progresivo al cuidado directo, articulado a los otros 5 pilares (acceso a salud, acceso a empleo de calidad, formación de capital humano, acceso a activos y manejo en riesgos), manteniendo el componente del Sistema de Promoción Social para las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y con un esquema contributivo y otro subsidiado. Para esto, se debe buscar un mecanismo que combine el esfuerzo de las personas con capacidad de pago, el diseño de seguros accesibles a la población, la utilización de algunos recursos de impuestos generales y el uso eficiente de los actuales recursos. El financiamiento del pilar puede implementarse por etapas, empezando por aquellos componentes donde hay una mayor necesidad como, por ejemplo, en el cuidado para los adultos mayores. Igualmente, en la medida que se establezcan incentivos para el mercado, sin descuidar su regulación, podrá verse ampliada la oferta de servicios con precios cada vez más competitivos al alcance de la población.
- 2.9 Para avanzar en los retos descritos anteriormente, el gobierno colombiano a través de la Comisión Intersectorial de la Política de Cuidado cuya coordinación la ha ejercido el Departamento Nacional de Planeación, se encuentra desarrollando la definición de la política de cuidado en las cuatro dimensiones descritas previamente. El diseño de la institucionalidad para el cuidado implica la creación del Sistema Nacional de Cuidado, la inclusión del cuidado como pilar del Sistema de Protección Social y la definición de competencias de las entidades para una política de cuidado. La superación del desbalance entre oferta y demanda de servicios de cuidado se abordará a través de cinco ejes: (i) distribución del trabajo de cuidado en los hogares, (ii) articulación para la provisión de servicios públicos y sociales, (iii) oferta y calidad de servicios para el cuidado, (iv) recurso humano cualificado para el cuidado y (v) autocuidado y vida independiente. En cuanto al financiamiento y sostenibilidad de la política de cuidado se desarrollarán diferentes escenarios de modalidades de provisión de cuidados; y en el cuidado como un sector de la economía se construirá una ruta de trabajo de promoción y fortalecimiento de la industria del cuidado y el acceso de la población a bienes y servicios para el cuidado.
- 2.10 En particular, para la dimensión de superación del desbalance entre oferta y demanda de servicios de cuidado se ha identificado que el país no cuenta con herramientas que permitan identificar la población que será potencialmente beneficiaria de servicios de cuidado directo. La única herramienta disponible fue desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social que permite una clasificación de las personas con discapacidad y una certificación sobre la misma. No obstante, esta no incorporó en su desarrollo el concepto de dependencia funcional el cual es clave para la identificación de servicios de cuidado directo⁵. Igualmente, se evidencia en el país la ausencia de instrumentos que promuevan la prestación de servicios de cuidado con altos estándares de calidad y la cualificación del recurso humano con criterios de pertinencia para estas actividades. La ausencia de información que dé cuenta de la

⁵ Como se mencionó en ¶2.2 La dependencia funcional es el estado de carácter permanente o temporal en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental o intelectual, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

oferta institucional de cuidado y de su calidad ha limitado estos desarrollos. Actualmente, se está mitigando esta carencia mediante un ejercicio de identificación de la oferta de servicios de cuidado en el país⁶, pero aún no se dispone de información respecto a la calidad en la prestación y del recurso humano para las actividades del cuidado.

- 2.11 Por otra parte, se han identificado por lo menos cinco entes territoriales en el país (Bogotá, Pasto, Cali, Medellín y Manizales) que han incorporado dentro de sus planes de desarrollo local el diseño e implementación de políticas de cuidado⁷. En este sentido, se evidencia la necesidad de articular el desarrollo de la política pública desde el nivel nacional con las iniciativas locales y el apoyo a la implementación de estas. Es importante garantizar que el diseño de la política pública de cuidado converja desde la nación al territorio tanto conceptualmente como operativamente (en la implementación de la oferta de servicios de cuidado directos e indirectos) de tal manera que la población identificada como personas con dependencia funcional disponga de un único sistema que los proteja frente a los riesgos derivados del cuidado.
- 2.12 A partir de lo anterior, el gobierno colombiano, a través del DNP, ha solicitado apoyo de cooperación técnica al Banco para el diseño e implementación de estrategias y herramientas encaminadas a impulsar de manera efectiva el desarrollo de una política pública de cuidado para la atención integral de las personas que requieren cuidado y las personas que ofrecen cuidado, en el marco de justicia de género y de derechos.
- 2.13 **Alineación estratégica.** La CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de: (i) Inclusión Social e Igualdad, al apoyar el diseño e implementación de la política de cuidado en Colombia garantizando servicios de calidad para todos los segmentos de la población con dependencia funcional; y (ii) productividad e innovación al apoyar la construcción de marcos institucionales idóneos dentro de la política para desarrollar el sector de la economía del cuidado. Está alineado con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, al promover el diseño de políticas que ayudan a disminuir brechas entre hombres y mujeres, dado que las mujeres viven más años que los hombres y tienen mayores tasas de dependencia funcional; y (ii) fortalecimiento de la capacidad institucional al apoyar la definición de la arquitectura institucional de la política de cuidado en Colombia. La operación se alinea con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), en las áreas de mejorar la equidad, apoyar a las poblaciones vulnerables y mejorar el funcionamiento de los mercados laborales (al facilitar la participación laboral de mujeres con carga de trabajo de cuidado en el hogar). Adicionalmente, el proyecto está alineado con el Marco Sectorial de Protección Social

⁶ Se está realizando mediante una consultoría apoyada por el BID cuyo objeto es brindar apoyo técnico para “desarrollar un diagnóstico de la oferta de servicios de cuidados de Colombia diseñando, aplicando instrumentos para la recolección de fuentes de información cualitativa y cuantitativa como encuestas y registros administrativos de las entidades. Lo anterior con el fin de contribuir a la generación de insumos para la identificación del déficit de servicios de cuidado en el país y, posteriormente, lograr cuantificar el monto de las inversiones necesarias por parte de los distintos actores para cubrir el déficit de cuidado en el país” (BID, 2020).

⁷ En Medellín a través de la línea “Medellín Me Cuida” la cual se convierte en la apuesta por crear un régimen de cuidado bajo un escenario de igualdad y corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, los hogares y la comunidad. En Bogotá, el Plan de Desarrollo incluye la implementación del sistema distrital de cuidado. Finalmente, en Cali se diseñará el Sistema de Cuidado mediante la conjunción de servicios orientados al cuidado y la crianza.

y Pobreza (GN- 2784-7) en su dimensión tres al fortalecer la calidad de los servicios de cuidado. El programa está alineado con la Estrategia de País con Colombia 2019-2022 (GN-2972 y CII/GN-402) a través del objetivo de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad. Finalmente, está alineado con el Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (GN-2819-1) al de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios de cuidado.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 Componente 1. Apoyo en la definición de la institucionalidad y el financiamiento sostenible de la política de cuidado (US\$67.500).** Este componente financiará la contratación de consultores individuales para apoyar el diseño de la arquitectura institucional de la política pública de cuidado de Colombia, teniendo en cuenta sus mecanismos de financiamiento y sostenibilidad. En este componente se consideran las siguientes líneas: (i) elaboración de propuesta de arquitectura institucional del Sistema de Nacional de Cuidado que contemple su inclusión como un pilar del Sistema de Protección Social y la definición de competencias de las entidades que lo componen; (ii) elaboración de propuesta con escenarios de financiamiento y sostenibilidad de la política de cuidado. Con estas actividades, se busca contar con los elementos para definir el modelo de gobernanza y sostenibilidad de la implementación de la política de cuidados.
- 3.2 Componente 2. Desarrollo de herramientas e instrumentos para la identificación de la población dependiente y la promoción de la calidad de los prestadores y del recurso humano que desarrolla actividades de cuidado (US\$198.357).** Este componente apoyará el desarrollo de dos herramientas fundamentales para la política de cuidado en el país. Primero, un baremo de dependencia que permita determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia severa y de alta dependencia de las personas. El desarrollo de esta herramienta se realizará mediante la contratación de una firma y comprenderá el diagnóstico y análisis de experiencias internacionales que permitan determinar la mejor opción para el país, el diseño del instrumento que defina las variables, los niveles y su medición, y la captura de la información; y una prueba piloto de validación, por lo menos, en una de las ciudades que se encuentran implementando políticas locales de cuidado (¶2.10). Segundo, con los recursos de la CT se apoyará el desarrollo de una propuesta técnica y normativa para definir y/o ajustar los criterios de habilitación y estándares de calidad existentes para los prestadores de servicios de cuidado incluyendo procedimientos que promuevan la capacitación y certificación de competencias laborales para la ocupación del cuidado y el fortalecimiento de la oferta de formación para el trabajo de estas actividades⁸. Para este efecto, se contratará una firma que desarrolle un diagnóstico de los criterios de habilitación y de calidad de la prestación del servicio, así como de la oferta de formación y certificación para el cuidado; y el desarrollo de una propuesta técnica y normativa para la conformación de una red de prestadores para el cuidado que incorpore, a partir de las buenas prácticas internacionales y el contexto propio, lineamientos para mejorar los criterios de habilitación y calidad de los prestadores; y la actualización de los programas de educación y formación en actividades del cuidado, incorporando la certificación de competencias. Con estas actividades, se dotará al sistema de cuidados con instrumentos para medir el principal

⁸ Los mecanismos para definir los contenidos y modalidades de la capacitación y los criterios y procesos para la certificación de competencias para la ocupación del cuidado serán definidos junto con el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) que participan en el Comisión Intersectorial de la Política del Cuidado.

criterio de elegibilidad (la dependencia funcional) y para implementar una política para promover la calidad de los servicios de cuidado (con énfasis en la formación del recurso humano que es el principal determinante de la calidad en dichos servicios).

- 3.3 **Componente 3. Regionalización de la política de cuidado (US\$107.500).** Este componente financiará dos actividades que tienen como objetivo la implementación de las políticas de cuidado a nivel territorial. Primero, financiará a un consultor individual que realice el diseño de escenarios o esquemas de articulación de servicios de cuidados y el acompañamiento en su implementación o pilotaje en alguna de las cinco ciudades que se han identificaron con iniciativas de políticas de cuidado (Bogotá, Pasto, Cali, Medellín y Manizales). Este esquema, servirá como herramienta para los gobiernos subnacionales interesados en implementar políticas de cuidado que acerquen la oferta institucional con las demandas de servicios de cuidado de su población de manera articulada. Dentro de las actividades específicas para realizar el desarrollo del esquema de articulación, se encuentran la identificación de experiencias regionales similares que se hayan implementado para articular la oferta y la demanda de cuidado; la presentación de una propuesta de articulación de servicios de cuidado especificando su operación y funcionamiento; y la definición de los servicios de cuidado requeridos para la implementación integral del esquema de articulación, es decir, que contemple a todas las poblaciones que demandan cuidado. Finalmente se espera que se brinde un acompañamiento técnico al DNP y a la entidad territorial en la implementación del esquema de articulación diseñado. Esto permitirá contar con una estrategia desarrollada para implementar esquemas de articulación de servicios en una de las cinco ciudades identificadas.
- 3.4 La segunda actividad del componente corresponde al desarrollo de la evaluación de operaciones y procesos del esquema de articulación de servicios de cuidado por parte de una firma. Dentro de esta actividad se contempla la definición de la cadena de valor del esquema diseñado y su evaluación para medir la eficacia de los procesos y estrategias de operación que se llevaron a cabo en la ejecución del esquema de articulación, detectar problemas para ajustarlo y proponer mejoras en su implementación para entregar dichos servicios a la comunidad. Adicionalmente, esto permitirá escalar el esquema de articulación de servicios sociales a nivel municipal o departamental. En la medida en que este esquema se pueda ampliar y ajustar a las condiciones y realidades de cada entidad territorial se espera que genere eficiencias en el funcionamiento de los servicios de cuidado y permita configurar una estructura de articulación organizada y reconocida entre las entidades territoriales responsables de implementar sus políticas de cuidado. De esta manera, se espera contribuir al fortalecimiento de los gobiernos subnacionales y facilitar la adecuación de la oferta de programas y servicios de cuidado entre la población y las entidades responsables de su oferta. La evaluación permitirá generar recomendaciones a gobiernos subnacionales para la articulación de sus políticas de cuidado, lo que contribuirá a lograr a que más entidades territoriales desarrollen políticas de cuidado.
- 3.5 **Apoyo en la coordinación del proyecto (US\$30.000).** Se financiará un consultor individual que apoye la coordinación de las consultorías del proyecto con el fin de articular el trabajo, el diálogo y el flujo de información entre las diferentes consultorías contratadas y el DNP. El resultado esperado es lograr un buen desarrollo y eficiencia en las actividades realizadas para el cumplimiento de los objetivos de la CT.
- 3.6 **Presupuesto.** El costo total de la CT es de US\$403.357, que serán financiados por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario

(SOC). Los recursos del SOC financiarán servicios de consultoría. El periodo de ejecución y desembolso será de 24 meses.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID/SOC	Financiamiento Total
Componente 1. Apoyo en la definición de la institucionalidad y el financiamiento sostenible de la política de cuidado	Elaboración de propuesta de arquitectura institucional del Sistema de Nacional de Cuidado y definición de competencias de las entidades que lo componen.	33.750	33.750
	Elaboración de propuesta con escenarios de financiamiento y sostenibilidad de la política de cuidado.	33.750	33.750
Subtotal Componente 1		67.500	67.500
Componente 2. Desarrollo de herramientas e instrumentos para la identificación de la población dependiente y la promoción de la calidad de los prestadores y del recurso humano que desarrolla actividades de cuidado	Diagnóstico, diseño y prueba piloto de un baremo de valoración de la dependencia.	120.000	120.000
	Desarrollo de propuesta para definir criterios de habilitación y estándares de calidad para los prestadores de servicios de cuidado incluyendo los recursos humanos.	78.357	78.357
Subtotal Componente 2		198.357	198.357
Componente 3. Regionalización de la política de cuidado	Diseño de esquemas de articulación de servicios de cuidados y el acompañamiento en su implementación o pilotaje en una ubicación específica del territorio nacional.	22.500	22.500
	Evaluación de operaciones y procesos del esquema de articulación de servicios de cuidado	85.000	85.000
Subtotal Componente 3		107.500	107.500
Apoyo en la coordinación del proyecto	Actividades de coordinación durante la ejecución del proyecto	30.000	30.000
Total		403.357	403.357

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El BID a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) en la sede, será el ejecutor de esta CT. El DNP ha solicitado que el Banco sea el encargado de la ejecución de esta cooperación técnica, tanto por el acompañamiento técnico que el equipo de Protección Social (SPH) puede ofrecer al DNP en el área de cuidados que es de incipiente desarrollo en Colombia y donde el Banco ha acumulado experiencia y reconocimiento regional, como por la facilidad normativa, financiera y administrativa con la que cuenta el Banco. Lo anterior, atiende lo dispuesto en el anexo 10 de la política GN-2629-1 en cuanto a que, por debilidades técnicas, falta de conocimiento en el área de cuidado, y operativas por el cumplimiento de normas de contratación pública del estado colombiano (Ley 80 de 1993) se dificulta la ejecución de los recursos de manera ágil y oportuna poniendo en peligro el logro de los objetivos de la CT en los tiempos establecidos por lo que solicitan al Banco realizar la ejecución.
- 4.2 **Adquisiciones.** Las actividades a ejecutar bajo esta CT se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de

adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) la Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); (b) Contratación de consultores, según lo establecido en las normas AM-650; y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría de acuerdo a la política GN-2303-28.

- 4.3 Bajo la ejecución del Banco, la gestión financiera de la CT sigue los procedimientos financieros internos y no incluirá la contratación de servicios de auditoría externa. No se establecen condiciones previas al desembolso y el proyecto no prevé ningún reembolso de gastos.
- 4.4 El Banco tendrá los derechos de propiedad de todos los productos desarrollados por esta CT. Adicionalmente, la diseminación de los productos se realizará a través de la página web del BID o a través de medios digitales incluidos en el presupuesto.

V. Riesgos importantes

- 5.1 La pandemia del COVID-19 ha exigido la generación de estrategias y acciones por parte del Gobierno Nacional para atender la crisis social y económica que afronta el país. A pesar de este esfuerzo que se ha evidenciado en resultados favorables en el manejo de la pandemia (en comparación con otros países del mundo), es evidente que, hasta tanto no exista una vacuna y se inmunice la población de mayor riesgo, se mantendrá una situación crítica que puede comprometer la participación del recurso humano de las entidades del orden nacional requerido en este proyecto. Para mitigar este riesgo, el proyecto será socializado con todas las entidades responsables de la política de cuidado en el país, elaborando una ruta de trabajo y enfatizando en la necesidad de avanzar en su desarrollo en los tiempos previstos teniendo en cuenta que el mismo aportará herramientas para mitigar los impactos que ha tenido la pandemia en las cargas de cuidado de los hogares acentuadas principalmente sobre las mujeres.
- 5.2 Teniendo en cuenta que la política pública de cuidado involucra a 18 entidades (Ministerios y Departamentos Administrativos) del gobierno nacional, el desarrollo del proyecto exige un alto nivel de articulación interinstitucional. Aunque se dispone de un borrador de Decreto para la creación de la Comisión Intersectorial de la Política de Cuidado - CIPC, se demandará un alto nivel de coordinación para garantizar la participación de las entidades en cada una de los componentes y acciones que se han definido en el proyecto, según sus competencias. Para mitigar este riesgo, el Departamento Nacional de Planeación, en su rol de Secretaría Técnica de la CIPC, desarrollará todas las gestiones necesarias para garantizar la participación y articulación de las entidades. Dentro de estas acciones, se encuentra la elaboración de un plan de trabajo con la definición de responsabilidades de cada entidad, la cual será aprobada en el marco de la CIPC.
- 5.3 La elaboración de varios de los instrumentos que se han definido requiere de insumos disponibles por parte de las entidades, situación que puede extender los tiempos previstos por demoras en las entregas. Para mitigar este riesgo, se desarrollarán mesas técnicas con las entidades involucradas desde el inicio para definir los insumos requeridos y las fechas de entrega reflejado en un instrumento de requerimientos y compromisos.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 Este proyecto no prevé excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Dadas las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” de la operación teniendo en cuenta la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre Igualdad de género en el Desarrollo (OP-270) del Banco. Ver filtros [SSF](#) y [SPF](#).

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - CO-T1599](#)

[Matriz de Resultados - CO-T1599](#)

[Términos de Referencia - CO-T1599](#)

[Plan de Adquisiciones - CO-T1599](#)