COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACION DE CONTRATACION DIRECTA

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad del sector central de la Rama Ejecutiva del Poder Público, y de conformidad con las previsiones del Decreto 4107 de 2011 es la encargada de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

Que la Constitución Política de 1991, en sus Artículos 7 y 246, reconoce al país como multilingüe y pluricultural y establece que los grupos étnicos (pueblos Indígenas, comunidades negras o afrocolombianas, raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y pueblo Rrom o Gitano), deben contar con la efectiva protección del Estado y con la garantía de los derechos al reconocimiento de su identidad cultural y a la seguridad social, así como a potencializar el acervo cultural de estas comunidades, y sus condiciones materiales de existencia, respetando su territorialidad y cosmovisión para el fortalecimiento de su integridad como sujetos colectivos.

Que adicionalmente el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, incorporado a la legislación nacional mediante la Ley 21 de 1991, señala, en su artículo 24 que: "*Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna*" y, en su artículo 25, establece que se debe velar porque los servicios de salud sean adecuados, se organicen de manera comunitaria, se planeen y administren en cooperación con estos pueblos teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales o se les proporcionen los medios a estos pueblos para prestar dichos servicios, y que se le dé preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

Que la Ley **1751 de 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*" establece:

"Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:(...)*

> *l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;*
> *m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*
> *n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACION DE CONTRATACION DIRECTA

Artículo 20. *De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."*

Que el Decreto 1397 de 1996, mediante el cual se crea la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas - MPC, adscrita al Ministerio del Interior, la cual agremia a los 115 pueblos indígenas de Colombia, espacio en donde se busca abordar temas relacionados con planes, programas, proyectos, políticas y demás acciones que tengan relación con el territorio, la autonomía, la pervivencia cultural, la garantía de Derechos Económicos Sociales, Culturales y Ambientales, DESCA, el Derecho Fundamental a la Consulta y el seguimiento al proceso de implementación de los mandatos constitucionales, legales y jurisprudenciales, entre otros.

Que la **Resolución 429 de 2016**, por la cual adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, señala que a partir de las estrategias definidas: (atención primaria con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial), se deben adoptar herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad y con una visión centrada en las personas, entre lo que se destaca el concepto de la Ruta Integral de Atención en Salud.

Que igualmente, el Plan Nacional de Desarrollo ***"Colombia, potencia mundial de la vida"*** aprobado en el Congreso de la República, contiene un capítulo étnico que recoge los resultados de la Consulta Previa y desarrolla los aspectos necesarios para dar continuidad al proceso avanzado en años anteriores, con la *Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas* para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 1953 de 2014.

Que el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI más adelante se describe como la apuesta intercultural materializada en términos de política pública en salud indígena, cuyo propósito es preservar la vida y la cultura de los pueblos indígenas en Colombia. El diseño, la elaboración y consolidación técnica y consultiva fue asignada por las autoridades indígenas y el MSPS a la Mesa Coordinadora Nacional de Salud Indígena, y se crea mediante el Decreto 1973 de 2013, la ***Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas.***

Que la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa, adscrita al Ministerio del Interior, conforme al decreto 2354 de 2019, tiene como función establecer directrices, metodologías, protocolos y herramientas diferenciadas para realizar los procesos de consulta, en este sentido los lineamientos para la realización de las consultas previas se encuentran establecidos en la directiva presidencial 10 de 2013, modificada por la Directiva Presidencial 8 de 2020, en donde se establecen las etapas de Procedencia, Coordinación, Pre consulta, Consulta y seguimiento (pos consulta), a través de una ruta metodológica.

Que se precisa que, en Colombia, la instancia representativa para el desarrollo de los procesos de diálogo y concertación con organizaciones indígenas, y por tanto para llevar a cabo la Consulta previa, es la Mesa Permanente de Concertación – MPC. Ésta, fue creada mediante el Decreto 1397 de 1996 y se encuentra conformada por cinco organizaciones indígenas de carácter nacional: Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC, La Organización de Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana – OPIAC, la Confederación Indígena Tayrona – CIT, AICO por la Pacha Mama y Autoridades Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.

Que adicionalmente y de conformidad con la importancia numérica de la población Wayuu respecto del resto de pueblos indígenas del país, desde el año 2013, participa la Mesa Wayuu en la definición de las rutas metodológicas

para adelantar los procesos de consulta previa; de igual manera participan la ***Mesa de Diálogo y Concertación de los Pueblos Indígenas del Chocó - Autoridad Ancestral***, el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC y Autoridades Indígenas del sur Occidente – AISO.

Que ahora bien, el Gobierno Nacional radicó ante el Congreso el Proyecto de Ley para adelantar la reforma al sistema de salud (Proyecto de Ley "*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*"), dicha iniciativa busca mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud y garantizar la prestación de servicios como un derecho Universal, propone una salud para la vida, mediante un sistema preventivo y predictivo.

Que en lo que respecta a la protección de la identidad cultural de los grupos étnicos y, en específico de la salud de dicho proyecto contempló dos obligaciones fundamentales definidas en la Ley 21 de 1991 **1. Poner *"a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados"*** y, **2 *"proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control".***

Que para el cumplimiento de dichas obligaciones, el Gobierno Nacional proyectó que, una vez sancionada la ley por medio de la cual se *transforma el Sistema de Salud en Colombia*, y en aras de garantizar que los elementos del derecho fundamental a la salud sean entendidos respetando el principio estatutario de la interculturalidad[1], garantizar la ***'adecuación intercultural de los servicios de salud'***, respetando los usos y costumbres de todos los grupos étnicos.

Que le corresponde entonces al Gobierno Nacional, identificar cuáles aspectos del proyecto de Ley demandará una adecuación, en miras de garantizar los derechos fundamentales a la autonomía y la identidad cultural de los grupos étnicos. Es de aclarar que la consulta previa corresponde a un derecho fundamental, constitucional, para los pueblos y organizaciones indígenas, por lo cual deberá surtirse de manera independiente a los resultados del trámite legislativo en el Congreso de la República y de igual manera, los resultados de la consulta y la información recolectada durante el proceso se constituirán en insumo para la construcción y formulación de diferentes instrumentos de política y demás herramientas normativas y técnicas para la garantía del derecho a la salud de estas poblaciones.

Que dado lo anterior, en cumplimiento de las disposiciones normativas mencionadas, en la sesión III de la Mesa Permanente de Concertación – MPC, llevada a cabo en la ciudad de Bogotá, DC, el 21 y 22 de marzo de 2023, se concertó y protocolizó la Ruta Metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de Ley Ordinaria No 339 de 2023, con las organizaciones indígenas (Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC, La Organización de Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana – OPIAC, la Confederación Indígena Tayrona – CIT, AICO por la Pacha Mama y Autoridades Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor), así como con las organizaciones y mesas participantes en la definición de las ruta metodológica (Mesa Wayuu, ***Mesa de Diálogo y Concertación de los Pueblos Indígenas del Chocó - Autoridad Ancestral***, el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC y Autoridades Indígenas del sur Occidente – AISO) (de acuerdo con las etapas definidas por la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa), en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI y el sistema de salud.

Que la ruta metodológica protocolizada consta de 3 fases generales, así:

[1] Ley 1751 de 2015. "[...] *Art. Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: [...] Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: [...] Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global [...]*"

- ***Fase de Preconsulta***: en esta fase se llevarán a cabo las acciones preparatorias para la Fase de consulta. Teniendo en cuenta que, para su facilitar su desarrollo se requiere brindar las condiciones para la socialización, dialogo y análisis de la propuesta normativa, así como para la recolección de insumos con las organizaciones y comunidades indígenas a nivel territorial, en esta fase y de conformidad al acuerdo establecido en la Sesión III de la MPC, se contempló la suscripción de convenios con las organizaciones (Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC, La Organización de Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana – OPIAC, la Confederación Indígena Tayrona – CIT, AICO por la Pacha Mama y Autoridades Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor), así como con las organizaciones y mesas participantes en la definición de las ruta metodológica (Mesa Wayuu, ***Mesa de Diálogo y Concertación de los Pueblos Indígenas del Chocó – Autoridad Ancestral***, el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC y Autoridades Indígenas del sur Occidente – AISO), para garantizar la disponibilidad de equipos técnicos y espacios comunitarios de participación para facilitar el desarrollo de las acciones mencionadas.

- ***Fase de Consulta***: esta fase contempla el desarrollo del *despliegue territorial* (para el desarrollo de las acciones de socialización, dialogo y análisis de la propuesta normativa, así como para la recolección de insumos con las organizaciones y comunidades indígenas a nivel territorial), la *unificación autónoma* de contenidos por parte de las organizaciones indígenas, el Congreso Nacional de Salud Propia y el desarrollo posterior del diálogo y concertación con el Gobierno Nacional, para finalizar con la protocolización de los resultados de la Consulta Previa ante la MPC.

  Como se indicó en la *Fase de Preconsulta*, los convenios suscritos con las organizaciones indígenas tendrán como finalidad, *garantizar el equipo técnico y el desarrollo de espacios comunitarios de participación (Despliegue Territorial), así como la unificación de contenidos entre las organizaciones indígenas (Unificación autónoma).*

  El Despliegue *Territorial* es una acción fundamental para garantizar el desarrollo del proceso de análisis y discusión participativa con los pueblos y organizaciones a nivel territorial; como resultado de este despliegue se obtienen los insumos requeridos para el desarrollo del *documento de síntesis que consolida los resultados de los análisis y discusión desarrollados en los espacios y actividades comunitarias como propuesta de la organización*, para la revisión y análisis conjunto posterior en la *Unificación Autónoma* con las demás organizaciones.

  Estos documentos serán posteriormente el insumo para el proceso de diálogo con los delegados del Gobierno Nacional, constituyéndose en la herramienta fundamental para facilitar la concertación y definición de contenidos para la elaboración posterior de los actos administrativos resultado de la Consulta previa, libre e informada.

  *La disponibilidad técnica, financiera y administrativa para el desarrollo de las demás acciones descritas (Congreso Nacional de Salud Propia, diálogo y concertación con el Gobierno Nacional, y protocolización de los resultados de la Consulta Previa ante la MPC), será garantizada por el Gobierno Nacional.

- ***Fase de Posconsulta***: esta fase contempla el desarrollo de acciones de seguimiento a la expedición de los actos administrativos que contienen los resultados de la Consulta previa y su implementación.

Que con lo anteriormente expuesto y de acuerdo con las acciones definidas en la ruta metodológica protocolizada para el cumplimiento de la Consulta previa, libre e informada y, de manera específica en la *Fase de Consulta*, se requiere conformar el equipo técnico por cada una de las organizaciones indígenas así como, brindar las garantías para el desarrollo de espacios comunitarios para llevar a cabo las jornadas de socialización y recolección de insumos con las

organizaciones y comunidades indígenas a nivel territorial, la síntesis y sistematización de información y la unificación autónoma de contenidos (1. Despliegue territorial y 2. Unificación autónoma), a través de Convenios de Asociación, en cumplimiento de los acuerdos establecidos en la Sesión III de la MPC con las Organizaciones Indígenas (Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC, La Organización de Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana – OPIAC, la Confederación Indígena Tayrona – CIT, AICO por la Pacha Mama y Autoridades Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor), así como con las organizaciones y mesas participantes en la definición de las ruta metodológica (Mesa Wayuu, ***Mesa de Diálogo y Concertación de los Pueblos Indígenas del Chocó – Autoridad Ancestral***, el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC y Autoridades Indígenas del sur Occidente – AISO).

Que en marco de lo anterior, la organización ***Mesa de Diálogo y Concertación de los Pueblos Indígenas del Chocó – Autoridad Tradicional,*** mediante acta interna de autoridades No 001 del 13 de junio de 2023, delegó a la ***Organización Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indígena del Chocó – Autoridad Tradicional,*** para la suscripción de un convenio con el Ministerio de salud y Protección Social, cuyo objeto es desarrollar los procesos de *despliegue territorial y unificación autónoma* en el marco de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada de la reforma a la salud protocolizada, en cumplimiento a lo definido en la Sesión III de la MPC.

Que la ***Organización Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indígenas del Chocó – Autoridad Tradicional,*** con **NIT 901500678-7**, goza de capacidad jurídica, con personería jurídica, patrimonio propio y con autonomía administrativa, inscrita ante la Cámara de Comercio del Chocó, Inscripción No 29- 504308 – 28, del 9 de julio de 2021, certificación No 12772 del libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se constituyó la persona jurídica de naturaleza Corporación denominada ***Organización Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indígenas del Chocó- Autoridad Tradicional***, y se encuentra representada legalmente por Irma Cabrera Mecha, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.362.865 expedida en Quibdó, la cual presentó una propuesta técnica y financiera para el desarrollo de las acciones descritas, dicha propuesta fue revisada y ajustada en el marco de mesas de trabajo con el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social (Acta mesa de trabajo).

Que con lo anterior, en el marco del cumplimiento de la normatividad vigente y de los compromisos establecidos con la Mesa Permanente de Concertación, en atención a las competencias y responsabilidades de este Ministerio y en consistencia con las funciones asignadas tanto a la Oficina de Promoción Social como al Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos, **se requiere adelantar las acciones de despliegue territorial y unificación autónoma, definidas en la Fase de Consulta, en el marco de la ruta metodológica para la Consulta Previa Libre e Informada del proyecto de Ley de la reforma al Sistema de Salud,** en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI y el sistema de salud, de acuerdo con lo acordado en las sesiones de trabajo con el equipo técnico de las Organizaciones Indígenas y delegados del Ministerio de Salud y las cuales fueron desarrolladas en la propuesta técnica y financiera presentada por la ***Organización Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indígenas del Chocó – Autoridad Tradicional.***

Que la necesidad por cubrir se financiará con cargo a los recursos de funcionamiento asignados a la Dirección de Promoción y Prevención 03-04-01-009 PROGRAMA ATENCIÓN ÁREAS MARGINADAS Y POBLACIÓN DISPERSA (LEY 100 DE 1993).

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, *"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"*.

Que conforme al artículo 96 de la Ley 489 de 1998, se permite a las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo, 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 para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquéllas la ley. El citado artículo señala que estos convenios se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, indicando de forma precisa su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y demás aspectos que se consideren pertinentes.

Que respecto a la exequibilidad del artículo 96 de la Ley 489 de 1998, la Honorable Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-671 de 199, ha manifestado que *"(...) el acatamiento a la disposición constitucional mencionada, impone la celebración de contratos con entidades estatales privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, pero "con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los Planes Seccionales de Desarrollo: tal cual lo ordena el citado artículo 355 de la Constitución Política" (...)"*

Que por su parte, el artículo 1 del Decreto 252 del 2020 *"Por el cual se adiciona el Decreto 1088 de 1993"* establece lo siguiente:

***"Artículo 1.** Adiciónese al artículo 10 del Decreto 1088 de 1993, el siguiente parágrafo:*

Artículo 10. Naturaleza de los actos y contratos.
(...)

Parágrafo. Además de las anteriores asociaciones las organizaciones indígenas, también podrán celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales de acuerdo con lo contemplado en el presente artículo y en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, siempre y cuando estén conformadas exclusivamente por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades u otra forma de autoridad indígena propia.

Para la ejecución contractual, la entidad estatal deberá exigir la constitución de una garantía única que consistirá en una póliza de seguros que cubrirá suficientemente los riesgos del contrato o convenio.

La entidad estatal podrá terminar unilateralmente el contrato o convenio en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de la organización indígena.

En estos convenios se tendrá como aporte de las organizaciones indígenas el conocimiento ancestral."

Que la selección del asociado se realizó de acuerdo con lo establecido en el Decreto 252 de 2020, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Que el Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015 establece que cuando proceda el uso de la modalidad de selección de contratación directa, la entidad así lo señalará en un acto administrativo.

Que finalmente la Oficina de Promoción Social del MSPS elaboró y remitió los estudios previos y los documentos anexos para el trámite de la contratación.

Como consecuencia de lo anterior.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACION DE CONTRATACION DIRECTA

RESUELVE

PRIMERO: Declarar justificada la modalidad de contratación directa acorde con lo establecido en el Decreto 252 de 2020 con la **ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO-AUTORIDAD TRADICIONAL** identificada con Nit 901.500.678-7 cuyo objeto consiste en *"Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el derecho fundamental a la consulta previa libre e informada de los pueblos indígenas, a través de sus instituciones representativas, mediante la implementación de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el sistema indígena de salud propio e intercultural – SISPI y el sistema de salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la ley 1751 de 2015".*

SEGUNDO: El valor del Convenio a suscribirse será hasta la suma de **MIL CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.050.200.000)** incluido todos los impuestos, gastos y costos a que haya lugar, discriminados así:

APORTE DEL MINISTERIO:

EL MINISTERIO aportará la suma de MIL CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.050.200.000) en recursos en dinero.

APORTE DE LA ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCÓ:

Para el presente convenio y en el marco de lo establecido en el Decreto 252 de 2020, el aporte de la Organización se encuentra representado en el conjunto acumulado de saberes, experiencias y conocimientos de los pueblos y organizaciones indígenas, insumo fundamental para la construcción de política pública en salud para pueblos y comunidades indígenas, así como para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, tomando en consideración que este conocimiento es de tipo colectivo y comunitario, es intangible y se ha mantenido a través de las generaciones por la tradición oral y en su mayoría no se cuenta sistematizado ni complicado en textos o documentos, por lo que resulta de gran importancia para la ejecución de este convenio, los saberes y tradiciones que serán compartidos por los pueblos indígenas en cada uno de los territorios. Dicha contrapartida será certificada por el Representante Legal de la Organización y no se establece un valor monetario por ser invaluable.

TERCERO: El valor del convenio por parte del MINISTERIO se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2023 para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

No.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
221623	07/09/2023	**$ 1.050.200.000**	A-03-04-01-009 PROGRAMA ATENCIÓN ÁREAS MARGINADAS Y POBLACIÓN DISPERSA (LEY 100 DE 1993) (NO DE PENSIONES)	10	03-04-01-009

CUARTO: Las condiciones exigidas a la **ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO-AUTORIDAD TRADICIONAL** se encuentran en el estudio previo y demás documentos que integran el proceso de contratación.

QUINTO: Los estudios previos y demás documentos previos a la contratación podrán ser consultados en la plataforma SECOP II: www.colombiacompra.gov.co.

SEXTO: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

SÉPTIMO: Se ordena publicar el presente acto administrativo en la página web del SECOP II, www.colombiacompra.gov.co en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los siete (07) días del mes de noviembre de 2023.

GONZALO PARRA GONZÁLEZ
Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social.

Proyectó: Karen Viviana Stephany Franco Castañeda – Contratista Grupo de Gestión Contractual.

Revisó: Kevis Sireck Diaz, - Contratista Grupo de Gestión Contractual.

Revisó y Aprobó: Pedro Fredy Arévalo Villalobas – Coordinador Grupo de Gestión Contractual
Aprobó: Esperanza Martínez Garzón – Contratista Asesora Secretaria General.

Esperanza Martínez Garzón