FONDO FINANCIERO DE SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ANEXO No. 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO: Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública.

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

1.1. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Tabla 01. Clasificación UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101701	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud	Política de salud

2. ANÁLISIS DEL SECTOR

El contrato a desarrollar consiste en iimplementar acciones de fortalecimiento de prácticas propias de Medicina Ancestral y la Partería de los Pueblos Indígenas, a través de un abordaje con enfoque diferencial a familias y comunidades, que permita el desarrollo de actividades para la construcción y fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas a la pervivencia de los pueblos y el mejoramiento de la salud de las comunidades indígenas en la ciudad de Bogotá, dirigidas la construcción e implementación de un proceso de armonización ancestral con enfoque diferencial indígena, de acuerdo con las disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública establecidas en la Resolución 518 de febrero 24 de 2015 modificada por la resolución 0295 de 2023.

2.1. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

2.1.1. La importancia de la población indígena en el contexto local y nacional

Con la implementación de la resolución 050 de 2021 “Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021" considerando como elemento esencial del derecho fundamental a la salud, la "Aceptabilidad" que hace referencia al respeto que los agentes del sistema deben tener frente a "las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten ... ". A su vez, el literal 1) del artículo 6 mencionado, señala como principio del derecho a la salud, la "Interculturalidad", definida como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren las diferencias culturales en la salud a partir del reconocimiento de "los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

complementarios para la recuperación de la salud...", y en su literal m) el principio de "Protección a los pueblos indígenas" mediante el cual se reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral según sus propias cosmovisiones y conceptos, desarrollados en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural-SISPI.

En su Artículo 2. Modifíquese el artículo 2 de la Resolución 1841 de 2013, el cual quedará en los siguientes términos:

"*Artículo 2. Responsabilidades de las entidades territoriales. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos establecidos en el Capítulo Indígena del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar la implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que, para el efecto, defina este Ministerio, Para el desarrollo del capítulo Indígena de los pueblos y comunidades en los planes territoriales de salud, las entidades territoriales propiciarán los espacios de participación, en garantía del diálogo con ellos, a través de sus representantes, para la inclusión de acciones propias e interculturales de los aspectos socio culturales de la población indígena, que les permita ampliar y comprender mutuamente el conocimiento de su situación de salud.*

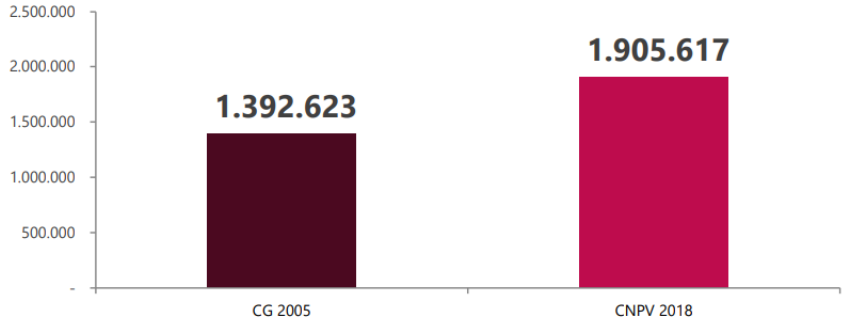
Para este fin deberán: a.) Elaborar la priorización en salud pública, teniendo en cuenta los instrumentos de planeación propia de y, í.) Definirán, organizarán y convocarán, la participación de actores comunitarios pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, ii.) Convocarán los actores comunitarios que harán presencia en las mesas de trabajo para la formulación de los PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud y iii) Vincularán a los actores comunitarios, las autoridades propias y/o tradicionales, sabedores de la medicina ancestral y de las estructuras propias de salud de las comunidades indígenas definidas, en el marco del proceso de planeación integral en salud, con el fin de profundizar en el reconocimiento integral y comprensión de las condiciones particulares en que se encuentra este grupo y los factores socioculturales que inciden en su situación de salud, y iv) Gestionarán los procesos de participación y brindarán acompañamiento y apoyo a todas las instancias, respetando su autonomía"

De esta forma los Pueblos Indígenas son comunidades de especial protección debido al reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, siendo comunidades vulnerables y con fragilidad social que requieren de una atención diferencial en salud, para mejorar los desarrollos comunitarios e incrementar el bienestar colectivo, mediante el uso de formas alternativas de sanación, como el uso de plantas y productos naturales, así como la conexión con el cosmos, razón por la cual ponen en tensión el uso de los calendarios naturales la posibilidad de recuperación o de equilibrio denominado salud, entre otros temas como el uso de la lengua propia y otros aspectos de carácter cultural que comprenden sus costumbres y que se alinean para organizar la forma de ver y concebir la salud.

En este sentido, se evidencia la necesidad de consolidar con los pueblos indígenas estrategias de abordaje diferencial permitiendo el desarrollo de actividades que promuevan el respeto, la práctica y pervivencia de los saberes propios de salud en el cuidado y autocuidado en las familias y comunidades encaminadas a mejorar condiciones de vida y mitigar riesgos en salud.

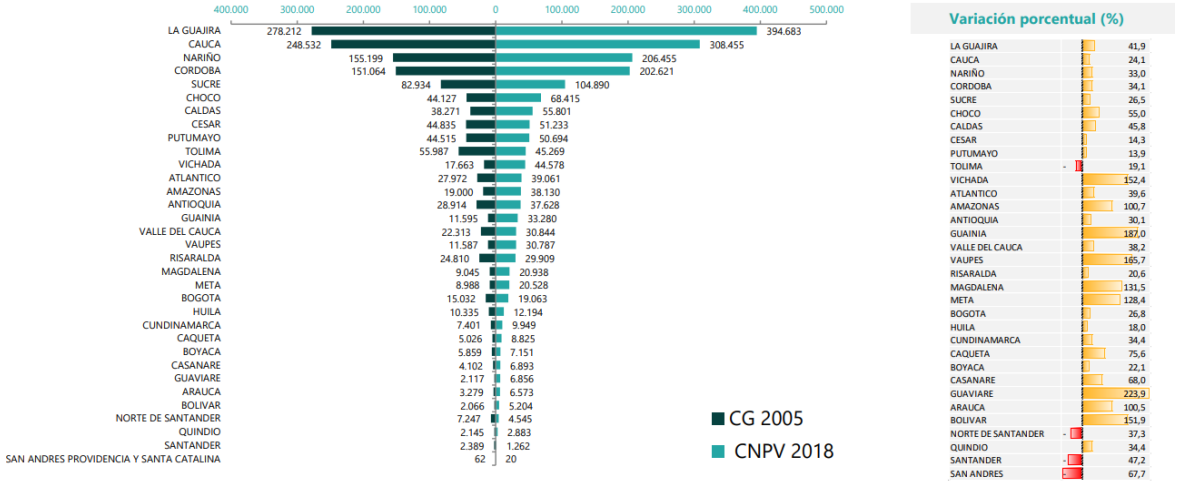
Ilustración 01. Comparativo de la población que se auto reconoce como indígena Censo 2005-2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Ilustración 02. Distribución de la población que se auto reconoce como indígena Censo 2018.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) informó mediante el "Boletín poblacional: Población Indígena Corte a diciembre de 2019" que se entiende por población indígena el "conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios que los distinguen de otros grupos étnicos." 2 De acuerdo con el Censo Nacional de Población y vivienda3 , para 2018 en Colombia existían 105 pueblos indígenas 1.905.617 personas que se reconocen como indígenas. La participación de este grupo poblacional en el total nacional es de 4,4%. La participación de la población indígena a nivel Bogotá es de 0.03%

Cuadro 01. Población Indígena según Entidad Territorial

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Departamento	Población 2018	Participación en el total de la población Departamental	Distribución Nacional
VAUPÉS	30.787	81,7%	1,6%
GUAINÍA	33.280	74,9%	1,7%
VICHADA	44.578	58,2%	2,3%
AMAZONAS	38.130	57,7%	2,0%
LA GUAJIRA	394.683	47,8%	**20,7%**
CAUCA	308.455	24,8%	**16,2%**
PUTUMAYO	50.694	17,9%	2,7%
NARIÑO	206.455	15,5%	**10,8%**
CHOCÓ	68.415	15,0%	3,6%
CÓRDOBA	202.621	13,0%	**10,6%**
SUCRE	104.890	12,1%	5,5%
GUAVIARE	6.856	9,4%	0,4%
CALDAS	55.801	6,0%	2,9%
CESAR	51.233	4,7%	2,7%
TOLIMA	45.269	3,7%	2,4%
RISARALDA	29.909	3,6%	1,6%
ARAUCA	6.573	2,7%	0,3%
CAQUETÁ	8.825	2,5%	0,5%
META	20.528	2,2%	1,1%
CASANARE	6.893	1,8%	0,4%
ATLÁNTICO	39.061	1,7%	2,0%
MAGDALENA	20.938	1,7%	1,1%
HUILA	12.194	1,2%	0,6%
VALLE DEL CAUCA	30.844	0,8%	1,6%
ANTIOQUIA	37.628	0,6%	2,0%
BOYACÁ	7.151	0,6%	0,4%
QUINDIO	2.883	0,6%	0,2%
CUNDINAMARCA	9.949	0,4%	0,5%
BOGOTÁ, D.C.	19.063	0,3%	1,0%
BOLÍVAR	5.204	0,3%	0,3%
NORTE DE SANTANDER	4.545	0,3%	0,2%
SANTANDER	1.262	0,1%	0,1%
SAN ANDRES	20	0,0%	0,0%

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y vivienda 2018.

Fuente: Boletines Poblacionales 2020: Población Indígena. MSPS - Oficina de Promoción Social

La Secretaría Distrital de Salud dando cumplimiento la implementación de acciones diferenciales e interculturales en salud dirigidas a la población indígena que se encuentran en la ciudad de Bogotá, ha tenido avances significativos frente al diálogo y trabajo articulado en la complementariedad de conocimientos y prácticas propias en salud, partiendo de los usos y costumbres de cada uno de los pueblos para el abordaje familiar y comunitario desde acciones de medicina ancestral indígena, lo cual se sustenta desde las prácticas propias de medicina ancestral y partería, usos y costumbres de los pueblos indígenas, conforme a lo dispuesto en la normatividad de política pública Plan Integral de Acciones Afirmativas -PIAA art 66 del Acuerdo Distrital 761 de 2020.

Es así como se reconoce e involucran diferentes pueblos indígenas del distrito que hacen parte del Consejo Consultivo Distrital Indígena compuesto por catorce (14) pueblos que hacen parte del Consejo Consultivo y de Concertación que son: Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Kichwa, Pijao, Inga, Uitoto, Cametsa, Pasto, Yanacona, Misak, Wounaan, Nasa, Pasto, Eperara).

2.1.2. La importancia del sector salud en el contexto local y nacional

Dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente de contratación estatal, se consultó la información del sector económico “servicios” al que pertenece la ejecución de las diferentes actividades que comprenden el contrato interadministrativo que busca facilitar el desarrollo de actividades que promuevan el respeto, la práctica y pervivencia de los saberes propios de salud en el cuidado y autocuidado en las familias y comunidades, partiendo de la compresión de una salud intercultural con

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

enfoque diferencial étnico, de acuerdo con la información disponible consolidada por sectores en los portales WEB de: Colombia Compra Eficiente y DANE.

Datos históricos del desempeño del sector

En adelante se tomarán datos estadísticos generales del gran sector económico "Servicios" al que pertenece "la salud", dado que no fue posible encontrar estas estadísticas con un nivel más detallado y por subsectores.

A nivel Nacional la variación anual de los ingresos nominales operacionales del año 2020 a enero 2024 es la siguiente:

Cuadro 2. Análisis de los ingresos nominales del Sector Salud a nivel nacional mensualizada enero 2020- enero 2024

A1. Variación anual de los ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según subsector de servicios
Enero 2020 - enero 2024[p]
CIIU Rev. 4 A.C.

Subsector de servicios	Salud humana privada con internación				Salud humana privada sin internación			
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610				Sección Q División 86 excepto clase 8610			
	Tipo de ingreso				Tipo de Ingreso			
Variable	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionales	Ingresos totales nominales	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionales	Ingresos totales nominales
Ene-20	8,4	12,8	7,6	8,4	7,8	-9,1	-75,3	6,5
Feb-20	8,4	8,4	-9,1	8,2	3,8	-1,8	0,0	3,6
Mar-20	-4,5	-4,4	-0,7	-4,5	-5,1	-23,1	24,0	-5,4
Abr-20	-31,2	-26,0	-23,0	-30,7	-24,9	-36,0	-3,5	-24,0
May-20	-27,1	-24,4	-29,7	-26,9	-26,7	-35,1	5,5	-26,8
Jun-20	-14,4	-20,7	-36,8	-14,2	-11,1	-37,7	-40,2	-12,1
Jul-20	-10,5	-13,1	-5,3	-10,3	-3,7	-18,7	-14,8	-4,1
Ago-20	-6,9	-92,9	-17,1	-6,1	-1,8	-8,8	-1,9	-1,6
Sep-20	-1,5	-2,4	-4,8	-1,5	3,0	-2,6	-8,9	-2,9
Oct-20	-6,4	-12,4	-38,6	-6,2	-3,9	-4,9	-24,2	-3,6
Nov-20	-9,7	-14,5	-22,5	-9,6	-10,0	-26,1	-29,7	-9,2
Dic-20	-10,8	-7,5	-58,3	-10,0	-17,5	-28,7	-49,5	-15,0
Ene-21	-5,3	-122,2	-27,2	-6,1	-8,7	-26,2	-172,7	-8,3
Feb-21	-6,8	-12,1	-83,1	-6,6	-10,5	-9,7	-83,4	-9,5
Mar-21	-24,3	-8,7	-29,6	-23,9	-22,5	-12,5	-14,1	-21,9
Abr-21	-66,7	-21,0	-8,7	-64,9	-58,8	-53,6	-22,7	-58,1
May-21	-57,2	-3,6	-1,1	-56,2	-51,6	-47,8	-14,2	-51,3
Jun-21	-49,9	-8,3	-0,3	-49,1	-42,1	-57,1	-26,3	-42,3
Jul-21	-86,2	-4,3	-15,8	-85,5	-25,1	-41,3	-27,8	-25,4
Ago-21	-29,0	-41,5	-17,0	-27,7	-16,8	-49,7	-18,0	-17,2
Sep-21	-17,9	-1,2	-16,4	-17,7	-14,3	-28,3	-27,9	-14,7
Oct-21	-13,3	-18,3	-12,9	-13,0	-8,4	-26,5	-28,4	-8,9
Nov-21	-13,8	-23,2	-31,1	-13,3	-7,1	-49,0	-32,8	-7,5
Dic-21	-15,0	-12,3	-35,8	-15,0	-5,8	-11,3	-43,2	-6,2
Ene-22	-13,5	-47,8	-84,3	-12,6	-8,2	-58,2	-25,7	-8,9
Feb-22	-12,1	-18,8	-50,4	-12,3	-6,7	-49,4	-40,9	-7,8
Mar-22	-14,0	-20,5	-54,9	-14,1	-7,2	-34,3	-66,8	-8,1
Abr-22	-10,0	-26,8	-23,5	-10,2	-0,5	-38,9	-540,0	-2,4
May-22	-10,2	-24,5	-82,9	-10,5	-5,1	-22,5	-190,2	-6,5
Jun-22	-5,0	-27,6	-52,8	-5,3	-1,6	-22,5	-44,3	-1,4
Jul-22	-5,2	-50,9	-41,7	-5,6	-0,8	-5,2	-42,6	-0,5
Ago-22	-11,6	-55,8	-117,8	-12,8	-7,8	-8,4	-86,1	-7,6
Sep-22	-12,3	-29,8	-12,2	-12,3	-9,9	-6,0	-62,2	-9,2
Oct-22	-10,3	-86,8	-40,6	-10,6	-7,7	-9,1	-57,5	-6,8
Nov-22	-12,0	-90,3	-112,5	-12,8	-9,6	-4,1	-84,7	-9,2
Dic-22	-6,8	-56,8	-99,1	-7,5	-7,6	-12,1	-44,8	-7,3
Ene-23	-12,3	-8,5	-2,9	-12,2	-9,4	-5,9	-47,4	-9,0
Feb-23	-14,3	-34,5	-14,2	-14,5	-15,9	-9,0	-34,6	-14,8
Mar-23	-17,1	-49,6	-20,0	-17,4	-18,0	-11,5	-59,2	-17,1
Abr-23	-17,1	-14,6	-9,5	-17,1	-16,9	-20,6	-74,0	-15,5
May-23	-19,9	-46,9	-4,6	-20,0	-21,6	-26,1	-75,6	-20,2
Jun-23	-16,1	-8,9	-6,9	-15,9	-21,9	-0,8	-42,7	-21,4
Jul-23	-16,0	-36,5	-16,5	-15,4	-16,8	-35,2	-20,8	-17,2
Ago-23	-17,2	-40,8	-11,7	-16,5	-19,0	-3,4	-24,7	-18,7
Sep-23	-13,4	-40,2	-26,0	-13,0	-15,3	-21,7	-11,0	-15,4
Oct-23	-14,8	-34,7	-29,2	-14,4	-18,5	-12,2	-44,6	-18,5
Nov-23	-13,9	-40,6	-15,1	-13,4	-18,4	-24,7	-7,8	-18,5
Dic-23	-12,2	-38,0	-26,8	-11,5	-10,2	-64,3	-6,0	-11,5
Ene-24	-14,3	-21,4	-59,0	-14,2	-12,1	-82,9	-4,4	-13,6

Fuente: DANE - EMS.
[p] Cifra Provisional
* No se puede calcular la variación debido a que en el periodo de comparación no hubo ingresos por este concepto.
Actualizado el 15 de marzo de 2024

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

El cuadro anterior también evidencia que a nivel Nacional la tendencia de los ingresos nominales operacionales del sector servicios y específicamente las actividades de "Salud Humana Privada con internación" y "sin internación", presentaron incremento en los ingresos por servicios prestados.

La información del Sector Salud para la ciudad de Bogotá, desde el año 2020, se encuentra mensualizada con el fin de contar con indicadores coyunturales de mayor frecuencia, a partir de la publicación de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

resultados del mes de enero de 2020, la Muestra Trimestral de Servicios de Bogotá -MTSB, pasa a denominarse Encuesta Mensual de Servicios de Bogotá -EMSB. Este cambio representa un rediseño metodológico y una mejora en la muestra de para las unidades locales de la ciudad de Bogotá que incluye también los 3 subsectores que la Encuesta Mensual de Servicios dentro de los que están: "Salud humana privada", se desagrega en las actividades "Salud humana privada con internación" y "sin internación", también las "Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades "se dividen en "Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades excepto call center "y "Actividades de centros de llamadas (Call center)".

La información de la Encuesta Mensual de Servicios de Bogotá – MTSB, resulta del convenio interadministrativo entre el DANE y la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico de Bogotá.

Cuadro 3. Análisis de los ingresos nominales del Sector Salud a nivel para Bogotá mensualizada a octubre 2023

A1. Variación anual de los ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según subsector de servicios de Bogotá								
	Enero 2020 – Octubre 2023*							
Subsector de servicios	Salud humana privada con internación				Salud humana privada sin internación			
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610				Sección Q División 86 excepto clase 8610			
Variable	Tipo de ingreso				Tipo de ingreso			
	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionale s	Ingresos totales nominales	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionales	Ingresos totales nominales
Ene-20	3,9	-3,9	21,1	10,0	5,8	15,5	-67,8	5,2
Feb-20	12,1	0,3	14,8	12,1	5,5	33,5	-78,6	5,3
Mar-20	-6,2	-8,1	1,9	-6,2	-8,9	1,6	30,5	-8,2
Abr-20	-34,3	-16,3	12,3	-33,3	-36,0	-17,9	-36,4	-35,1
May-20	-23,4	-23,3	-40,6	-23,4	-36,0	-28,8	12,3	-35,4
Jun-20	-17,9	-21,4	-20,1	-17,9	-17,2	-15,5	-60,1	-17,6
Jul-20	-12,1	-27,2	2,6	-12,0	-6,4	-25,4	-11,2	-7,7
Ago-20	-8,5	15,3	2,9	-8,4	-4,6	-19,8	21,8	-5,4
Sep-20	-2,5	14,9	43,6	-2,1	-0,3	1,0	-13,0	-0,3
Oct-20	4,2	30,5	-28,3	4,0	1,6	7,9	14,2	2,1
Nov-20	8,1	12,3	-12,6	7,9	7,6	-7,3	310,8	8,3
Dic-20	14,5	-4,2	-48,1	13,8	7,3	19,8	24,2	8,1
Ene-21	3,7	17,4	-36,2	3,5	4,7	-15,5	-11,7	3,5
Feb-21	1,2	38,7	-41,6	0,9	2,9	-17,8	6,0	1,7
Mar-21	27,2	0,2	-28,3	26,7	27,3	15,0	-22,8	26,3
Abr-21	75,2	17,8	-4,0	74,0	75,1	24,5	13,5	71,5
May-21	66,0	43,5	-0,2	65,5	68,5	37,9	-27,4	65,7
Jun-21	56,4	16,5	-15,7	55,7	44,9	50,9	54,8	45,4
Jul-21	37,8	15,7	-24,8	37,2	20,9	55,2	-20,5	22,4
Ago-21	31,2	-8,5	-31,3	30,5	20,9	61,5	-25,7	22,7
Sep-21	26,0	-28,1	10,7	25,7	19,4	29,3	15,1	20,0
Oct-21	15,5	-34,0	28,8	15,5	7,6	21,0	-32,6	8,1
Nov-21	15,7	-3,2	-28,0	15,3	8,7	22,7	-12,5	7,8
Dic-21	3,5	6,3	45,5	3,7	5,9	7,6	-14,1	5,9
Ene-22	15,6	-24,3	44,7	15,6	12,1	47,2	34,7	13,8
Feb-22	18,0	1,3	44,1	18,1	11,7	82,7	23,1	15,3
Mar-22	16,0	-7,5	38,8	16,0	9,4	25,3	53,2	10,4
Abr-22	13,1	3,8	-5,1	13,0	9,6	54,7	32,1	11,9
May-22	10,4	-5,6	69,0	10,6	11,5	42,3	87,0	13,4
Jun-22	3,0	-1,4	38,3	3,2	5,9	32,6	-1,0	7,5
Jul-22	6,1	7,9	43,5	6,3	5,1	12,3	109,1	6,0
Ago-22	10,8	-15,0	19,4	10,8	8,4	29,1	48,7	10,0
Sep-22	11,7	32,3	-43,5	11,2	4,2	26,1	35,5	5,7
Oct-22	10,4	-2,6	5,6	10,3	7,5	24,5	111,1	9,0
Nov-22	12,7	-3,4	77,0	12,9	9,9	52,7	33,0	12,5
Dic-22	11,7	-30,3	-17,1	11,4	5,6	45,8	80,5	8,4
Ene-23	15,0	-7,5	-3,3	14,9	4,1	22,9	5,0	5,2
Feb-23	16,6	-42,1	-2,3	16,3	8,7	-7,3	11,5	7,4
Mar-23	13,5	10,3	30,0	13,5	13,9	49,7	8,8	16,1
Abr-23	15,8	-4,9	7,4	15,7	7,1	24,6	13,1	8,3
May-23	18,9	-7,1	-2,5	18,7	11,5	26,2	-5,2	12,4
Jun-23	21,0	-40,6	14,5	20,9	11,2	12,5	20,2	11,3
Jul-23	17,4	-42,6	8,0	17,3	9,2	17,7	-4,9	9,7
Ago-23	16,0	-42,4	21,2	16,0	9,8	3,4	20,5	9,4
Sep-23	10,7	-50,7	26,5	10,6	12,4	17,7	-14,8	12,6
Oct-23	20,4	-31,8	17,5	20,4	15,0	15,0	-35,8	14,7

Fuente: DANE, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Convenio 654 de 2022) - EMSB
* Cifra Provisional
* No se puede calcular la variación puesto que en el periodo de comparación no registró ingresos por este concepto.
Actualizado el 19 de diciembre de 2023

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

a) Participación del sector en el PIB

En el cuarto trimestre de 2023pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 0,3% respecto al mismo periodo de 2022p, El DANE no presenta de manera desagregada el sector Salud por tal motivo se toma como referencia la actividad económica "Administración pública, defensa, educación y salud", la cual incluye "Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales", la cual presenta una variación positiva del 3.9%.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cuadro 4. Valor agregado por actividad económica Nacional 2022 – diciembre 2023
(**Actualizado el 15 de febrero de 2024**)

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Cuarto trimestre 2023[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2023[pr]/ 2022[p]	2023[pr]-IV / 2022[p]-IV	2023[pr]-IV/ 2023[pr]-III
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	1,8	6,0	2,7
Explotación de minas y canteras	2,6	0,3	-3,5
Industrias manufactureras	-3,5	-4,8	-0,4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	2,1	3,0	0,6
Construcción	-4,2	-1,6	1,6
Comercio al por mayor y al por menor[3]	-2,8	-2,3	1,6
Información y comunicaciones	1,4	3,1	1,8
Actividades financieras y de seguros	7,9	5,5	4,7
Actividades inmobiliarias	1,9	1,9	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	0,2	0,4	0,5
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	3,9	3,8	-0,6
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	7,0	-3,0	1,2
Valor agregado bruto	**0,6**	**0,4**	**-0,2**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	0,4	-0,5	0,9
Producto Interno Bruto	**0,6**	**0,3**	**0,04**

Fuente: DANE, CT
[pr]preliminar
[p]provisional
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.
[2]Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.
[3]Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida.
[4]Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.
[5]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[6]Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

b) **Empleo que genera**

A nivel Nacional la variación anual del personal ocupado por categoría ocupacional de los últimos ocho (8) años es la siguiente:

A partir del año 2020, al igual que en los ingresos la información de personal ocupado también es mensualizada y desagregada en las actividades “Salud humana privada con internación” y “Salud humana privada sin internación”.

Cuadro 5. Variación anual del personal ocupado a nivel nacional mensualizada enero 2020 – diciembre 2023
(**Actualizado el 14 de febrero de 2024**)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A5. Variación anual del personal ocupado por tipo de contratación, según subsector de servicios
Enero 2020 - diciembre 2023[p]
CIIU Rev. 4 A.C.

Subsector de servicios	Salud humana privada con internación					Salud humana privada sin internación				
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610 Categoría de contratación					Sección Q División 86 excepto clase 8610 Categoría de contratación				
Variable	Personal ocupado sin agencias[1]	Personal ocupado total[2]	Personal permanente[a]	Personal temporal directo[b]	Temporal por agencias[c]	Personal ocupado sin agencias[1]	Personal ocupado total[2]	Personal permanente[a]	Personal temporal directo[b]	Temporal por agencias[c]
Ene-20	3,2	2,6	1,7	6,8	-0,2	4,5	2,9	5,0	2,8	-19,7
Feb-20	3,3	2,6	1,7	7,2	-1,0	3,9	2,4	4,9	0,2	-18,1
Mar-20	2,0	2,9	0,1	6,8	7,2	2,4	1,1	3,3	-0,5	-18,2
Abr-20	0,0	0,4	-0,4	0,9	2,7	-0,9	-2,6	0,6	-5,8	-29,0
May-20	-0,9	-1,0	-1,6	0,8	-1,0	-4,1	-5,7	-3,2	-7,4	-30,9
Jun-20	-1,1	-0,8	-1,4	-0,2	0,3	-3,2	-4,9	-2,5	-5,8	-32,9
Jul-20	-0,1	0,4	-1,3	2,9	3,1	-2,1	-3,5	-1,6	-3,8	-28,6
Ago-20	0,6	0,9	-1,6	5,8	2,3	-1,7	-2,9	-2,2	0,1	-23,3
Sep-20	1,4	1,5	-1,5	8,3	2,4	-1,3	-2,0	-2,2	2,0	-13,9
Oct-20	1,9	1,9	-1,0	8,9	2,3	-2,9	-3,8	-4,7	3,7	-19,0
Nov-20	2,3	2,5	-0,2	8,5	3,1	-1,4	-1,7	-2,9	3,8	-5,8
Dic-20	3,0	3,3	0,2	10,0	4,7	-1,8	-1,6	-3,3	3,7	0,9
Ene-21	3,8	4,2	0,5	11,8	6,3	-1,3	-1,1	-1,2	-1,8	3,1
Feb-21	4,5	5,2	0,9	13,0	8,8	-0,9	-0,7	-1,7	2,1	3,2
Mar-21	5,6	5,2	2,5	12,7	3,5	-0,1	0,4	-1,4	4,5	11,2
Abr-21	8,1	7,7	3,6	18,7	6,0	3,3	5,1	0,6	13,2	44,5
May-21	9,7	9,8	5,0	20,7	10,3	5,5	8,2	3,2	13,9	68,1
Jun-21	10,6	10,2	5,1	23,6	8,4	5,4	8,6	2,5	16,2	85,5
Jul-21	9,7	9,0	4,0	22,6	5,5	3,4	7,1	0,7	13,3	93,2
Ago-21	8,4	8,4	3,6	19,2	8,0	3,3	6,3	1,2	10,7	71,6
Sep-21	7,6	7,5	3,6	16,2	7,5	2,5	4,9	1,1	7,5	52,9
Oct-21	6,9	6,6	3,4	14,5	5,3	4,4	6,9	3,7	6,8	59,6
Nov-21	7,1	7,0	3,7	14,6	6,5	3,5	5,1	2,9	5,7	33,6
Dic-21	6,4	6,1	3,0	13,7	4,3	3,1	4,2	2,4	5,7	23,5
Ene-22	6,0	5,3	2,9	12,6	2,1	4,3	5,8	2,0	12,6	30,3
Feb-22	5,1	4,3	2,3	11,1	0,1	2,2	3,6	1,3	5,7	26,2
Mar-22	4,9	3,6	2,0	11,0	-2,9	2,2	2,9	2,2	2,3	13,7
Abr-22	4,2	3,1	1,6	9,8	-3,1	1,6	1,3	2,3	-0,7	-2,7
May-22	4,0	2,7	1,7	8,7	-3,8	1,9	1,2	2,5	-0,5	-8,1
Jun-22	4,0	2,6	2,2	7,6	-5,1	1,6	0,6	3,0	-3,1	-12,5
Jul-22	3,4	1,9	2,5	5,3	-6,4	1,1	-0,5	3,5	-6,9	-20,5
Ago-22	3,8	1,9	3,0	5,2	-8,1	1,0	-0,4	4,5	-10,8	-18,1
Sep-22	5,1	2,2	4,5	6,3	-13,2	1,7	0,2	5,1	-9,5	-19,5
Oct-22	5,8	3,5	4,6	8,0	-8,6	1,5	0,4	5,3	-11,2	-14,3
Nov-22	5,0	3,1	4,0	6,9	-6,9	1,1	0,2	4,6	-10,6	-12,8
Dic-22	5,3	3,6	4,8	6,3	-5,6	2,1	1,1	5,2	-8,4	-13,7
Ene-23	5,4	3,7	5,1	6,0	-5,2	1,9	0,6	5,8	-11,2	-17,2
Feb-23	5,1	4,1	5,5	12,1	-1,5	2,7	1,7	6,3	-9,6	-13,3
Mar-23	5,9	4,7	2,5	12,6	-1,8	2,5	1,6	5,7	-8,5	-12,2
Abr-23	6,1	5,0	2,9	12,2	-0,9	2,9	2,4	5,6	-6,7	-6,1
May-23	6,2	5,0	4,0	10,4	-1,5	2,8	2,3	5,1	-5,1	-5,2
Jun-23	5,9	5,2	3,4	10,6	1,0	2,1	1,8	4,0	-4,8	-2,5
Jul-23	6,3	5,9	4,5	9,7	3,6	2,0	1,7	2,7	-0,9	-2,9
Ago-23	6,4	6,0	4,8	9,5	3,3	3,2	3,0	3,1	3,7	0,0
Sep-23	5,4	5,7	3,9	8,3	7,9	2,9	2,9	2,3	5,2	3,2
Oct-23	5,8	5,7	4,6	8,0	5,0	2,9	2,7	1,7	7,5	-0,1
Nov-23	5,8	5,1	5,2	7,1	0,3	3,0	2,9	2,1	6,7	1,8
Dic-23	5,1	4,2	4,5	6,4	-1,2	1,6	2,0	1,0	4,2	7,8

Fuente: DANE - EMS.
1 Incluye personal permanente y personal temporal directo
2 Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal
a. Comprende el personal con contrato a término indefinido y los propietarios, socios y familiares sin remuneración fija
b. Se refiere al personal temporal contratado directamente por la empresa y los aprendices y pasantes
c. Se refiere al personal temporal contratado a través de agencias especializadas en el suministro de personal
d. Se refiere al personal de las empresas especializadas en suministro de personal que van a prestar su fuerza de trabajo a otras empresas usuarias
[p] Cifra Provisional
Actualizado el 14 de febrero de 2024

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Cuadro 6. Variación anual del personal ocupado mensualizada en Bogotá 2020 – octubre 2023
(**Actualizado el 19 de diciembre de 2023**)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A5. Variación anual del personal ocupado por tipo de contratación, según subsector de servicios de Bogotá

Enero 2020 - Octubre 2023*

Subsector de servicios	Salud humana privada con internación					Salud humana privada sin internación				
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610					Sección Q División 86 excepto clase 8610				
	Categoría de contratación					Categoría de contratación				
Variable	Personal ocupado sin especificar [1]	Personal ocupado total [2]	Personal permanente [c]	Personal temporal directo [b]	Temporal por especificar [a]	Personal ocupado sin especificar [1]	Personal ocupado total [2]	Personal permanente [c]	Personal temporal directo [b]	Temporal por especificar [a]
Ene-20	8,3	6,2	8,7	6,9	-3,9	0,5	0,2	1,0	-3,3	-2,9
Feb-20	7,1	5,5	6,5	9,3	-2,8	1,1	0,9	1,5	-2,0	-0,3
Mar-20	6,5	4,9	7,1	4,5	-3,1	-0,1	0,2	1,0	-6,7	3,3
Abr-20	5,7	4,1	6,2	4,0	-3,9	-6,4	-6,3	-5,3	-13,6	-4,4
May-20	6,0	3,9	6,4	4,7	-6,5	-8,1	-8,5	-6,7	-16,9	-13,2
Jun-20	6,0	4,5	6,3	5,0	-3,2	-6,7	-7,3	-5,7	-12,9	-15,0
Jul-20	7,0	5,9	6,1	10,2	-0,2	-5,4	-6,2	-4,9	-8,3	-16,0
Ago-20	6,7	6,1	4,6	13,7	2,8	-4,9	-4,9	-5,6	-0,7	-4,2
Sep-20	7,1	6,6	5,1	13,8	4,0	-5,3	-4,7	-6,5	2,1	3,4
Oct-20	5,9	4,9	4,2	11,5	-0,2	-5,4	-5,7	-7,1	5,8	-8,8
Nov-20	5,7	4,9	4,4	9,9	0,6	-2,7	-2,7	-4,6	9,3	-2,4
Dic-20	5,7	5,2	3,6	12,8	2,6	-2,2	-1,8	-3,8	8,2	2,8
Ene-21	6,4	5,8	3,5	16,4	2,0	-2,9	-1,8	-4,8	9,9	11,5
Feb-21	7,5	7,1	5,5	14,0	4,5	-0,6	0,2	-2,6	12,9	9,1
Mar-21	7,4	7,4	4,9	15,9	7,1	0,0	0,1	-2,3	15,9	0,4
Abr-21	7,3	7,9	4,8	15,5	11,5	6,1	6,6	3,2	26,1	13,1
May-21	7,7	8,8	4,3	18,8	15,5	10,4	11,4	8,1	26,6	23,6
Jun-21	9,4	10,0	5,4	22,4	14,0	10,8	12,8	7,8	31,9	39,0
Jul-21	7,7	8,2	4,2	18,9	11,5	8,2	10,0	5,0	22,4	33,9
Ago-21	6,9	7,9	3,2	18,5	7,4	8,7	9,7	5,0	13,1	21,3
Sep-21	4,9	5,1	3,1	10,5	6,7	9,5	8,8	10,1	6,4	0,7
Oct-21	3,7	4,1	3,5	4,1	6,1	9,2	9,2	10,2	3,8	8,1
Nov-21	3,4	4,2	3,5	3,2	8,8	10,3	9,9	11,5	3,6	4,8
Dic-21	4,2	4,4	4,3	3,9	5,6	8,9	8,7	9,9	3,3	6,6
Ene-22	2,7	4,1	3,3	1,0	12,9	10,5	10,2	8,4	23,0	7,1
Feb-22	1,8	3,4	2,8	-1,1	14,2	8,5	8,4	9,9	0,6	6,9
Mar-22	1,5	3,2	2,4	-1,4	14,7	8,0	8,2	9,8	-2,1	9,6
Abr-22	1,7	2,9	2,8	-1,8	10,5	7,8	7,2	9,5	-2,3	1,7
May-22	1,8	2,1	4,4	-5,8	4,5	5,8	5,7	6,7	0,3	4,6
Jun-22	0,0	0,5	2,7	-7,7	4,0	4,1	3,9	5,8	-5,4	1,9
Jul-22	-0,1	0,2	3,0	-8,7	2,0	4,6	4,0	6,8	-7,7	-2,4
Ago-22	0,0	0,3	4,3	-11,5	1,9	4,4	3,5	7,4	-13,0	-5,4
Sep-22	1,4	1,4	4,2	-6,5	0,8	4,0	4,1	6,4	-11,0	5,6
Oct-22	3,1	3,6	4,2	-0,3	6,6	4,3	4,5	6,6	-9,2	6,1
Nov-22	3,4	3,9	4,2	0,6	7,4	2,7	2,3	4,6	-8,5	-2,6
Dic-22	2,7	4,3	3,7	-0,3	14,4	2,5	1,3	4,3	-8,8	-12,0
Ene-23	3,5	3,8	4,5	0,2	5,6	3,1	1,6	7,9	-21,5	-14,4
Feb-23	3,5	3,8	3,9	2,1	5,7	4,1	2,7	6,1	-7,7	-12,8
Mar-23	4,6	3,9	5,2	2,7	-0,7	4,5	3,4	5,8	-3,5	-8,6
Abr-23	4,7	4,7	5,6	1,8	4,5	3,8	2,8	5,3	-5,4	-9,4
May-23	4,7	5,3	5,8	1,0	9,3	3,4	2,1	4,8	-5,6	-12,1
Jun-23	5,2	5,5	6,7	0,5	7,9	2,1	0,8	3,4	-6,1	-14,0
Jul-23	4,9	5,6	7,5	-3,3	10,3	2,4	1,1	3,5	-4,6	-13,4
Ago-23	5,2	5,9	8,5	-5,3	10,7	3,0	2,1	2,6	5,9	-9,0
Sep-23	4,7	5,7	7,5	-4,3	12,3	3,0	2,0	2,1	9,5	-10,2
Oct-23	4,4	4,8	7,4	-5,5	7,6	3,0	2,4	2,3	8,5	-5,0

Fuente: DANE, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Convenio 454 de 2022) – EMSB
* Cifra Provisional
1 Incluye personal permanente y personal temporal directo
2 Incluye personal permanente, personal temporal directo y personal temporal contratado a través de agencias de suministro de personal
a: Comprende el personal con contrato a término indefinido y los propietarios, socios y familiares sin remuneración fija
b: Se refiere al personal temporal contratado directamente por la empresa y las aprendices y pasantes
c: Se refiere al personal temporal contratado a través de agencias especializadas en el suministro de personal
d: Se refiere al personal de las empresas especializadas en suministro de personal que van a prestar su fuerza de trabajo a otras empresas usuarias
Actualizado el 19 de diciembre de 2023

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Debido al cambio metodológico ahora podemos conocer de forma disgregada las variaciones de las entidades privadas que prestan servicios de salud humana con internación y sin internación. Este cuadro nos permite identificar que el subsector de Salud Humana Privada con Internación presenta un incremento importante tanto a nivel nacional como en Bogotá desde septiembre del año 2022, en donde se destaca como principal modalidad de contratación la de personal permanente.

Entorno internacional: recuperación económica en 2024

Se proyecta que el crecimiento mundial disminuirá al 2,4 % en 2024, el tercer año consecutivo de desaceleración. Las previsiones indican que las políticas monetarias y las condiciones crediticias restrictivas, y el bajo nivel del comercio y la inversión mundiales incidirán en el crecimiento. El reciente conflicto en Oriente Medio ha aumentado los riesgos geopolíticos. La cooperación mundial es crítica para abordar los problemas de la elevada deuda, el cambio climático, la fragmentación del comercio, y la inseguridad alimentaria. En los mercados emergentes y las economías en desarrollo (MEED), el espacio fiscal limitado pone de relieve la necesidad de mejorar la eficiencia del gasto. La adopción decisiva de políticas adecuadas es necesaria para fomentar una aceleración sostenida de la inversión.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Las perspectivas de crecimiento para las regiones de los mercados emergentes y las economías en desarrollo varían frente a una serie de acontecimientos internacionales e internos. Se prevé que este año el crecimiento disminuirá en Asia oriental y el Pacífico (principalmente debido a la desaceleración del crecimiento en China), Europa y Asia central, y Asia meridional, pero repuntará en mayor o menor medida en otras regiones. El próximo año, según las previsiones, el crecimiento se fortalecerá en la mayoría de las regiones a medida que se consolida la recuperación mundial. Los riesgos de deterioro para las perspectivas de todas las regiones incluyen la intensificación de los conflictos, el aumento de la volatilidad de los precios de la energía y los alimentos, la disminución de la demanda externa, el endurecimiento de las condiciones financieras y los desastres naturales relacionados con el cambio climático.

Asia oriental y el Pacífico: Se prevé que el crecimiento se desacelerará, y será del 4,5 % en 2024 y del 4,4 % en 2025.

Europa y Asia central: Se espera que el crecimiento se modere ubicándose en un 2,4 % en 2024 y luego aumente al 2,7 % en 2025.

América Latina y el Caribe: Se prevé que el crecimiento aumentará al 2,3 % en 2024 y al 2,5 % en 2025.

Oriente Medio y Norte de África: Se espera que el crecimiento repunte hasta alcanzar el 3,5% en 2024 y se mantenga en ese nivel en 2025.

Asia meridional: Se prevé que el crecimiento disminuirá al 5,6 % en 2024 y aumentará al 5,9 % en 2025.

África subsahariana: Se prevé que el crecimiento repuntará hasta alcanzar el 3,8 % en 2024 y seguirá aumentando hasta alcanzar el 4,1 % en 2025.

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

El IPC es una investigación estadística que permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor de un conjunto de bienes y servicios de consumo final que demandan los consumidores. El indicador es utilizado para la toma de decisiones, tanto del gobierno como de los entes privados, al tiempo que permite analizar situaciones de carácter económico. Los propósitos de uso de la información del IPC se pueden circunscribir en diferentes ámbitos de uso nacional.

Principalmente, el índice se usa como factor de ajuste en la determinación de salarios, estados financieros, en la solución de demandas laborales y fiscales. Igualmente, el IPC se emplea para calcular la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, para obtener equilibrios en partidas de las cuentas nacionales y como factor de análisis del comportamiento de la economía. En atención a ello, la revisión del IPC que con regularidad adelanta el DANE, permite incorporar variantes metodológicas y de funcionamiento que hacen la producción estadística del índice más completa y acorde con los nuevos desarrollos que en esta materia aportan los sistemas estadísticos más avanzados.

Gráfica 1. Índice de Precios al Consumidor

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



(IPC) Índice de Precios al Consumidor

Variación mensual, año corrido y anual - total nacional - 2023 - 2024 (Febrero)

IPC	Febrero					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
IPC total	1,66	**1,09**	3,47	**2,01**	13,28	**7,74**

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

1. RESULTADO ANUAL

1.1 Comportamiento de la variación mensual del IPC según divisiones y Subclases

1.1.1. Variación y contribución anual por divisiones de gasto

En lo corrido del año, (enero - febrero), cuatro divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (2,01%): Educación (8,74%), Restaurantes y hoteles (2,87%), Transporte (2,87%) y, por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (2,25%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (1,91%), Salud (1,70%), Bienes y servicios diversos (1,27%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (1,08%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (1,02%), Prendas de vestir y calzado (1,00%), Información y comunicación (0,10%) y por último, Recreación y cultura (-0,27%).

Cuadro 7. IPC Variación y contribución mensual

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Febrero 2023 - 2024

Divisiones de Gasto	Peso (%)	2023		2024	
		Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	8,50	0,32	8,74	0,33
Restaurantes y hoteles	9,43	4,87	0,51	2,87	0,31
Transporte	12,93	6,05	0,77	2,87	0,38
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	2,77	0,05	2,25	0,04
TOTAL	100,00	3,47	3,47	2,01	2,01
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	1,44	0,44	1,91	0,59
Salud	1,71	2,91	0,05	1,70	0,03
Bienes y servicios diversos	5,36	3,94	0,21	1,27	0,07
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	4,38	0,18	1,08	0,04
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	4,10	0,81	1,02	0,19
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,34	0,04	1,00	0,03
Información y comunicación	4,33	0,01	0,00	0,10	0,00
Recreación y cultura	3,79	2,69	0,09	-0,27	-0,01

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

2. RESULTADO MENSUAL

2.1 Comportamiento de la variación año corrido del IPC según divisiones y subclases

2.1.1. Variación y contribución año corrido por divisiones de gasto

En febrero de 2024 en comparación con enero del mismo año, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: educación preescolar y básica primaria (9,07%), arriendo imputado (0,85%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,15%), educación secundaria (9,18%), arriendo efectivo (0,85%), frutas frescas (6,65%), inscripciones y matrículas en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

carreras técnicas, tecnológicas y universitarias (8,62%), transporte urbano (incluye tren y metro) (1,05%), suministro de agua (2,33%) y transporte escolar (8,69%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron: huevos (-2,20%), plátanos (-4,82%), papas (-3,50%), cebolla (-4,75%) y aceites comestibles (-1,80%).

Cuadro 8. IPC Variación y contribución mensual – Principales subclases

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Febrero 2024

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Educación preescolar y básica primaria	9.07	0.13
Arriendo imputado	0.85	0.11
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	1.15	0.08
Educación secundaria	9.18	0.08
Arriendo efectivo	0.85	0.08
Frutas frescas	6.65	0.08
Inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias	8.62	0.07
Transporte urbano (incluye tren y metro)	1.05	0.05
Suministro de agua	2.33	0.05
Transporte escolar	8.69	0.03

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

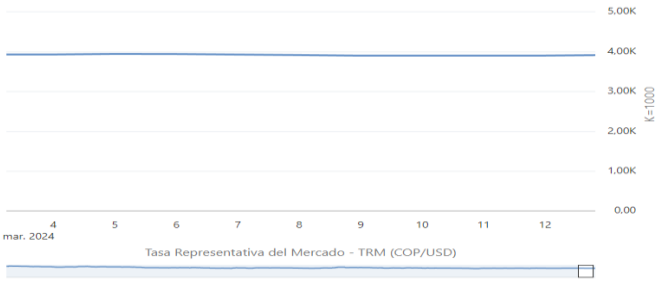
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tasa Representativa del Mercado (TRM - Peso por dólar)

La Tasa de Cambio Representativa del Mercado–TRM– es el promedio ponderado por monto de las operaciones de compra y venta de dólares de los Estados Unidos de América a cambio de moneda legal colombiana, pactadas para cumplimiento en ambas monedas el mismo día de su negociación, efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario dentro del horario que establezca el Banco de la República mediante reglamentación general. Para el cálculo de la TRM se deberán excluir las operaciones de derivados, así como las operaciones efectuadas por los Intermediarios del Mercado Cambiario con entidades diferentes de las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia y de la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público. La TRM es calculada diariamente y certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia con base en la información disponible y la reglamentación expedida por el Banco de la República

Actualmente la Superintendencia Financiera de Colombia es la que calcula y certifica diariamente la TRM con base en las operaciones registradas el día hábil inmediatamente anterior.

Ilustración 8. Tasa representativa del mercado



Fuente: Tasa Representativa del Mercado (TRM) - Banco de la Republica- 14 de marzo de 2024.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

COMPORTAMIENTO GENERAL DE LAS IMPORTACIONES

BALANZA COMERCIAL

En diciembre de 2023 se registró un déficit en la balanza comercial colombiana de US$546,0 millones FOB, mientras que en diciembre de 2022 se presentó un déficit de US$791,2 millones FOB.

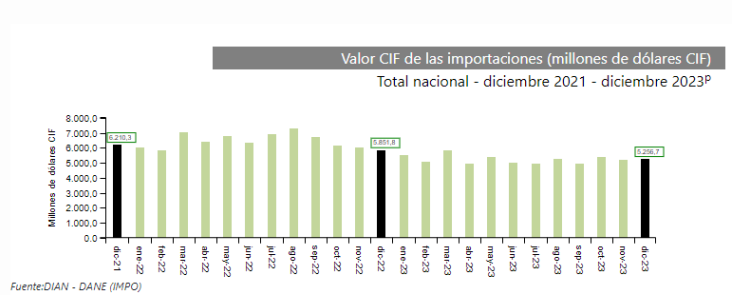
Cuadro 9. Balanza comercial

Balanza Comercial			
Colombia, balanza comercial anual 1980 - 2023P*			
Años	Millones de dólares FOB		
	Exportaciones	Importaciones	Balanza
2020	31.056	41.185	-10.130
2021	41.390	56.649	-15.259
2022	57.115	71.446	-14.331
2023*	49.543	59.445	-9.902
Fuente: DIAN- DANE (IMPO)			
P provisional			
* Corresponde hasta el mes de diciembre			
Actualizado el 14 de febrero de 2024			

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) - 14 de marzo de 2024

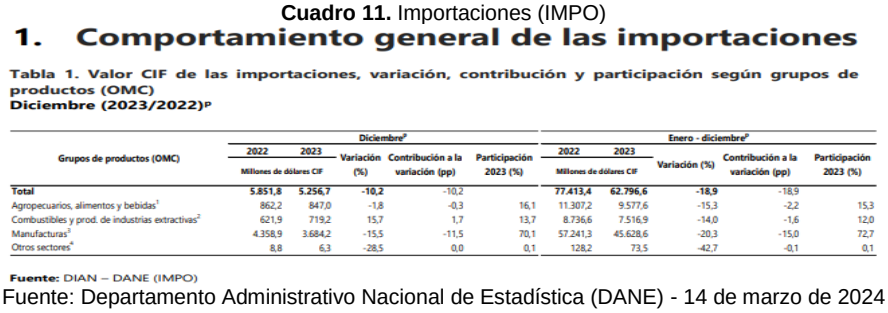
IMPORTACIONES

Cuadro 10. Importaciones (IMPO)



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Cuadro 11. Importaciones (IMPO)



1. Comportamiento general de las importaciones

Tabla 1. Valor CIF de las importaciones, variación, contribución y participación según grupos de productos (OMC)
Diciembre (2023/2022)P

Grupos de productos (OMC)	Diciembre P					Enero - diciembre P				
	2022	2023	Variación (%)	Contribución a la variación (pp)	Participación 2023 (%)	2022	2023	Variación (%)	Contribución a la variación (pp)	Participación 2023 (%)
	Millones de dólares CIF					Millones de dólares CIF				
Total	**5.851,8**	**5.256,7**	**-10,2**	-10,2		**77.413,4**	**62.796,6**	**-18,9**	-18,9	
Agropecuarios, alimentos y bebidas[1]	862,2	847,0	-1,8	-0,3	16,1	11.307,2	9.577,6	-15,3	-2,2	15,3
Combustibles y prod. de industrias extractivas[2]	621,9	719,2	15,7	1,7	13,7	8.736,6	7.516,9	-14,0	-1,6	12,0
Manufacturas[3]	4.358,9	3.684,2	-15,5	-11,5	70,1	57.241,3	45.628,6	-20,3	-15,0	72,7
Otros sectores[4]	8,8	6,3	-28,5	0,0	0,1	128,2	73,5	-42,7	-0,1	0,1

Fuente: DIAN – DANE (IMPO)

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) - 14 de marzo de 2024

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

De acuerdo con las declaraciones de importación registradas ante la DIAN en diciembre de 2023, las importaciones fueron US$5.256,7 millones CIF y presentaron una disminución de 10,2% con relación al mismo mes de 2022. Este comportamiento obedeció principalmente a la disminución de 15,5% en el grupo de Manufacturas.

En diciembre de 2023, las importaciones de Manufacturas participaron con 70,1% del valor CIF total de las importaciones, seguido por Agropecuarios, alimentos y bebidas con 16,1%, Combustibles y productos de las industrias extractivas con 13,7% y Otros sectores con 0,1%.

IMPORTACIONES SEGÚN GRUPO DE PRODUCTOS OMC

Cuadro 12. Importaciones - Según grupos de productos OMC

Tabla 3. Importaciones según grupos de productos OMC
Diciembre (2023/2022)ᵖ

Sección / Capítulo	Descripción	Diciembre 2022	Diciembre 2023	Variación	Contribución a la variación	Contribución a la variación
		(Millones de dólares CIF)		%	del grupo (pp)	del total (pp)
	Total	**5.851,8**	**5.256,7**	**-10,2**		**-10,2**
	Agropecuarios, alimentos y bebidas	**862,2**	**847,0**	**-1,8**		**-0,3**
0	Productos alimenticios y animales vivos	711,3	696,9	-2,0	-1,7	-0,2
1	Bebidas y tabacos	47,8	33,5	-29,9	-1,7	-0,2
4	Aceites, grasas y ceras de origen animal y vegetal	50,7	43,4	-14,4	-0,8	-0,1
2	Materiales crudos no comestibles, excepto los combustibles	52,3	73,1	39,7	2,4	0,4
	Combustibles y prod. de industrias extractivas	**621,9**	**719,2**	**15,7**		**1,7**
33	Petróleo, productos derivados del petróleo y productos conexos	520,1	488,4	-6,1	-5,1	-0,5
68	Metales no ferrosos	80,3	72,3	-10,0	-1,3	-0,1
	Demás	21,5	158,6	*	22,0	2,3
	Manufacturas	**4.358,9**	**3.684,2**	**-15,5**		**-11,5**
7	Maquinaria y equipo de transporte	2.076,1	1.643,3	-20,8	-9,9	-7,4
6	Artículos manufacturados, clasificados principalmente según el material	736,3	554,4	-24,7	-4,2	-3,1
8	Artículos manufacturados diversos	481,0	426,0	-11,4	-1,3	-0,9
5	Productos químicos y productos conexos, n.e.p.	1.065,4	1.060,5	-0,5	-0,1	-0,1
	Otros sectores *	**8,8**	**6,3**	**-28,5**		**0,0**

Fuente: DIAN - DANE (IMPO)

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

En diciembre de 2023, las importaciones de Manufacturas fueron de US$3.684,2 millones CIF y presentaron una disminución de 15,5% frente a diciembre de 2022, como resultado de las menores compras de Maquinaria y equipo de transporte (-20,8%) que aportaron -9,9 puntos porcentuales a la variación del grupo.

En diciembre de 2023, las importaciones del grupo de Combustibles y productos de las industrias extractivas fueron de US$719,2 millones CIF y presentaron un aumento de 15,7%, en comparación con diciembre de 2022; el producto que más contribuyó al crecimiento fue el subgrupo clasificado como Demás, que aportó 22,0 puntos porcentuales a la variación total del grupo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En diciembre de 2023, las compras externas del grupo Agropecuarios, alimentos y bebidas fueron US$847,0 millones CIF y presentaron una disminución de 1,8% en comparación con diciembre de 2022; este resultado se explicó por las menores importaciones de Productos alimenticios y animales vivos (-2,0%) y Bebidas y tabacos (-29,9%), que aportaron -3,3 puntos porcentuales a la variación del grupo.

4. ANÁLISIS DEL ASPECTO TÉCNICO

Desde la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud se ha venido evidenciando la necesidad de implementar acciones en medicina ancestral y partería indígena a través de un abordaje con enfoque diferencial, étnico e intercultural a individuos, familias y comunidades para el fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas a la pervivencia de los saberes ancestrales y el mejoramiento de la salud de los Pueblos Indígenas en la ciudad de Bogotá, con lo siguientes objetivos:

OBJETIVO 1. Realizar acciones de medicina ancestral y partería Indígena desde las prácticas propias, con equipos de cuidado en salud propia e intercultural que aporten a la pervivencia de saberes y conocimientos de los Pueblos Indígenas.

OBJETIVO 2: Implementar acciones para el abordaje en salud propia e intercultural dirigidas a las personas y familias indígenas que favorezca la atención de desarmonías y desequilibrios desde los Saberes Ancestrales.

OBJETIVO 3: Realizar acciones comunitarias diferenciales en salud desde la medicina ancestral y la partería que afiancen prácticas de cuidado para la sanación colectiva desde los usos y costumbres de cada uno de los Pueblos Indígenas

Las "***ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURAL PARA FAMILIAS Y COMUNIDADES DE 14 PUEBLOS INDÍGENAS"***, se enmarcan en el **propósito No. 1** del Plan Distrital de Desarrollo "*Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política"* y en el **logro No. 4** "*Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud".* Así mismo, este componente responde al Plan Territorial de Salud, en el **programa N° 10** "*Salud para la vida y el bienestar",* **Proyecto de inversión 7829** "*Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá"* **meta 6 "***A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, Lesbianas, Gays, Bisexuales, personas Trans, Intersexuales, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas".*

Para el cumplimiento de estas acciones se involucraron los 14 pueblos indígenas que hacen parte del Consejo Consultivo y de Concertación. Este escenario permitió adelantar un trabajo conjunto de diálogo para concertar la implementación de acciones y productos que den cuenta del abordaje diferencial y de lo dispuesto en la normatividad de política pública Plan Integral de Acciones Afirmativas -PIAA art 66 y Decreto 4633 de 2011 "*por el cual se establece medidas específicas de asistencia, atención, reparación integral y restitución de derechos territoriales para las comunidades y grupos indígenas*".

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En este orden de ideas, la contratación que se derive de las concertaciones aquí planteadas permitirá garantizar la atención en salud con enfoque diferencial a la población indígena de la ciudad desde los usos y costumbres de la medicina ancestral y partería de estos pueblos.

El Plan de Desarrollo Distrital "*Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del siglo XXI*", normado a través del Acuerdo Distrital 761 de 2020, en su artículo 66 indica que *"<…> se realizará el proceso de concertación y construcción conjunta con los pueblos y comunidades étnicas asentados en el Distrito, que conduzca a la inclusión de programas, planes y proyectos específicos; metas, indicadores, tiempos, responsables y asignación presupuestal dirigidos a la población étnicamente diferenciada, en cada uno de los sectores de la Administración y en las Localidades, propendiendo por la salvaguarda de sus derechos y garantizando su supervivencia física y cultural. Este proceso de construcción incorporará el enfoque de género, mujer, familia y generación desde las visiones propias de las mujeres de los pueblos y comunidades étnicas. Los acuerdos logrados en el marco del proceso de la concertación y construcción conjunta se realizarán en el marco fiscal y asignaciones establecidas en el presente Plan Distrital de Desarrollo*"; para dar cumplimiento a lo mencionado, la Secretaría de Gobierno lideró el proceso de diálogo y concertación con los pueblos y comunidades étnicas y, para el particular de los Pueblos Indígenas asentados en el Distrito, se firmó el acta de protocolización de las propuestas el día nueve (9) y diez (10) de octubre de 2020. Este documento contiene ciento treinta y cuatro (134) acciones que hacen parte del Plan Integral de Acciones Afirmativas _PIAA de las cuales el Sector Salud tiene asignadas siete (7), para el propósito del presente proceso se relaciona la siguiente acción afirmativa:

META DE PLAN DE DESARROLLO	ACCIÓN CONCERTADA
A 2024 incrementar en un 33% la atención a las poblaciones diferenciales (etnias, LGBTI, habitantes de calle, carreteros, personas que ejercen actividades sexuales pagadas), desde la gestión de la salud pública y acciones colectivas.	Diseñar y garantizar la implementación de un programa diferencial en acciones colectivas promocionales y preventivas en Salud Publica desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC

Fuente: ACTA DE PROTOCOLIZACIÓN DE LAS PROPUESTAS CONCERTADAS CON LOS SECTORES EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL ARTÍCULO 66 DEL PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL 2020 – 2024 -UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL SIGLO XXI– CON ENFOQUE DE COMUNIDAD, GÉNERO, MUJER, FAMILIA, GENERACIÓN DESDE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN BAKATÁ, Página 8.

Para el cumplimiento de la acción concertada y tal como fue concebida en su inicio, la Secretaría de Distrital de Salud desde el año 2021 implementó acciones a través de los contratos/convenios con las Subredes Integradas de Servicios de Salud cuyos objetos contemplan acciones de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas, operando abordajes para los catorce (14) Pueblos Indígenas, a saber: Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Kichwa, Pijao, Inga, Uitoto, Cametsa, Pasto, Tubu, Yanacona, Misak, Wounaan, Nasa, Eperara.

Ahora bien, posteriormente las autoridades indígenas manifestaron no estar de acuerdo con la forma de operar las acciones diferenciales con las Subredes Integradas de Salud para dar cumplimiento a la acción concertada, tal como lo expresan en el seguimiento a acciones afirmativas del día 19 de mayo de 2022 indicando "*que no comparte lo que se ha tratado con las subredes, pues no se ha tenido el respeto,*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

porque alrededor de la secretaría lo que se ha visto es que se evidencia la ausencia en el territorio[1]". Del mismo modo se precisa la necesidad de que "*En el marco de las acciones afirmativas, cuando se contrata se debe hacer en atención a la comunidad indígena y con enfoque diferencial <…> que representa la medicina ancestral y en aras del seguimiento de las costumbres se pueda atender a la comunidad indígena <…> que se debe tener la autonomía de los pueblos[2]*".

En la misma reunión de seguimiento la Secretaría Distrital de Salud propuso que "*a partir del tercer trimestre (2022) en diálogo y concertación con las autoridades se instale mesas técnicas entre la SDS y comunidad a través de los equipos, con el fin de comenzar a proyectar la propuesta de programa de salud para los pueblos indígenas en Bogotá[3]*".

Por consiguiente, se generaron espacios de encuentro entre la Secretaría Distrital de Salud y las autoridades del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C[4], donde los pueblos indígenas manifestaron la necesidad de cambiar la forma como se estaba implementado la acción afirmativa. El día 6 de junio de 2022 se reunieron las Autoridades del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas con el Secretario de Salud y parte del Equipo Directivo donde uno de los temas abordados fue la acción afirmativa concertada, donde se concluyó la necesidad de contar con "<…> *la propuesta de ajuste e implementación de las acciones en el marco de la acción concertada*".

Es así como, una vez surtidas reuniones conjuntas preliminares de los equipos técnicos para la construcción de la propuesta de implementación de las acciones diferenciales en el marco de los saberes ancestrales desde la Medicina Ancestral y la Partería se realizaron dos (2) reuniones para avanzar en la concertación: una el 14 de febrero de 2023 y otra del 2 de marzo de 2023.

Producto del diálogo para la concertación se resalta que las autoridades indígenas indicaron que "*la atención de salud a mi barrio y salud a mi vereda, contemplada en MTS del distrito, no corresponde con el tipo de atención integral que requieren y demandan los pueblos indígenas de Bogotá. Es justamente ese tipo de atención lo que se debe fortalecer <…> que deben ser articulados para fortalecer el enfoque diferencial étnico indígena[5]*". En tal sentido, desde la Secretaría Distrital de Salud se manifestó con relación a la articulación entre las acciones diferenciales indígenas y el Modelo Territorial de Salud que Lo relevante es que ambos escenarios siguieran articulándose en torno a los pueblos indígenas del distrito, de manera diferencial en el marco de la gestión de la salud pública[6].

[1] Acta I sesión ordinaria Consejo Consultivo Indígena 19-05-2022. Pág. 29
[2] Ibid.
[3] Ibid.
[4] Este espacio consultivo esta normado por el Decreto Distrital 612 de 2015, siendo su objeto "<…> *apoyar la orientación y concertación de las acciones requeridas o derivadas del proceso de implementación y seguimiento de la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C.; del Plan Integral de Acciones Afirmativas y de todas las decisiones administrativas susceptibles de afectarlos*", como lo indica el artículo 2 de la ya mencionada norma
[5] Acta de Reunión SDS – Consultivo Indígena. Mesa de Concertación, 02 de marzo de 2023
[6] Acta de Reunión SDS – Consultivo Indígena. Mesa de Concertación, 02 de marzo de 2023

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Así mismo, se destaca como uno de los aspectos concertados para el contrato suscrito en la vigencia 2023 que: Las acciones que se iban a desarrollar en el marco del contrato no podían estar alejadas del Modelo Territorial de Salud "Salud a mi barrio – Salud a mi vereda", con las 4 líneas operativas que la integran: Equipos de atención en casa, entornos cuidadores, prestación de servicios y aseguramiento y participación social y gestión de políticas.[7]".

Así las cosas, a partir de las "*Responsabilidades de los Actores del Sector Salud en el PDSP 2022-2031*" Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social y en el marco de la Gestión Integral de la Salud Pública definidas en el Capítulo 7, se indicó, conforme al numeral 39 que para los Departamentos y Distritos: "*Se tendrá en cuenta que además de las autoridades competentes del sistema general de seguridad social en salud, se debe garantizar una relación de autoridad a autoridad en el marco de la coordinación y articulación para la gestión territorial integral en salud, con las autoridades tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas en sus territorios conforme a lo establecido en el artículo 4[8] de la Ley 691 de 2001*." (Subrayado fuera de texto).

En línea con lo ya expuesto y de acuerdo con la necesidad de implementar acciones diferenciales promocionales y preventivas desde el enfoque diferencial y étnico, a partir de la interculturalidad y en el marco de la Sabiduría Ancestral como se establece en el "*Capítulo 8. Salud Propia e Intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*" Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, se estableció que:

> "<…> *La sabiduría ancestral de cada pueblo indígena contiene el saber propio y las costumbres que durante miles de años han estado en el conocimiento indígena. Está fundamentada en los códigos de cada espacio y es transmitida de generación en generación a través de la tradición oral, vivencias, usos y costumbres, mitos y acciones propias, como aspecto esencial para la pervivencia de los individuos, la comunidad, los grupos sociales y los pueblos indígenas, como sujetos colectivos de unas culturas propias. Está inmersa en el sistema médico tradicional o propio y contiene un conjunto amplio de recursos, saberes y acciones con métodos de protección, sanación y curación física y espiritual a nivel individual, familiar y colectivo, así como del territorio. Es un conocimiento desarrollado por sabedores ancestrales como médicos, sanadores, rezanderos, hierbateros, pulseadores, parteras, sobanderos, entre otros, con experticia y/o diferenciación en especialidades de diversas áreas en torno a los procesos del "buen vivir o vivir bien" y "desequilibrio o desarmonía*"

Ahora bien, el ejercicio de la Gestión en Salud Pública ha implicado tener en cuenta, la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 295 de 2023, la cual indica en el artículo 1 que el objeto es "<…> *establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud*

[7] Ibid.
[8] Artículo 4 de la Ley 691 de 2001: Además de las autoridades competentes, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán para la presente ley, instancias, organismos e instituciones, las autoridades tradicionales de los diversos Pueblos Indígenas en sus territorios, para lo cual siempre se tendrá en cuenta su especial naturaleza jurídica y organizativa.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Pública de Intervenciones Colectivas, en adelante PIC". En tal sentido, el objeto establece dos bloques para las Actividades Colectivas a saber: La Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Dicha resolución, dispone en sus considerandos que el propósito y alcance de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas "<…> *son diferentes y, por ende, su formulación, ejecución, monitoreo y evaluación requieren la definición de criterios específicos para su desarrollo*".

A través de estas acciones, se desarrollan actividades de Gestión de la Salud Publica que se enmarcan en el título II de la mencionada Resolución "Aspectos generales sobre la Gestión de la Salud Pública" y no aplica el titulo No. III Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

La Gestión de la Salud Pública es definida en el artículo 4 de la mencionada norma como *"<…> un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud*" (subrayado fuera de texto). Para este particular se establecen trece (13) procesos de la Gestión de la Salud Pública.

De acuerdo con lo anterior, y dado que la Resolución 518 de 2015 no amplia "*las directrices, contenidos y criterios para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos para la Gestión de la Salud Pública*" como lo dice el parágrafo del Artículo 5 de la ya mencionada Resolución, en tal sentido se cuenta con el documento "*Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud*"[9].

La Coordinación intersectorial es uno de los procesos de la Gestión de la Salud Pública, para ampliar lo establecido en la Resolución 518 de 2015 y avanzar en su implementación, el documento *"Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud"* la define como *"<…> toda acción desarrollada conjuntamente entre los sectores público, privado o comunitario o entre las instituciones gubernamentales para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud o bienestar priorizada en el territorio; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva, para su abordaje, un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud"*, cuyo propósito es *"Potenciar recursos, complementar o lograr sinergia de las acciones, bienes y servicios, compartir riesgos, responsabilidades y beneficios por medio de un trabajo articulado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias; alrededor de objetivos, temas,*

9 Ministerio de Salud y Protección Social. Documento técnico elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015. 2016. Consultado en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

agendas y estrategias comunes que permitan superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y lograr mayor eficacia de las intervenciones."

En este sentido, bajo las particularidades se evidenció la necesidad de que el distrito y la secretaria de salud garantizaran la implementación de acciones diferenciales en salud con los pueblos indígenas, a través de equipos interdisciplinarios de cada pueblo quienes estarían a cargo de realizar las diferentes acciones de abordaje familiar y comunitario, las cuales tienen como finalidad generar escenarios comunitarios que promuevan y refuercen saberes y practicas propias de cuidado en la salud de las comunidades desde los pensamientos propios de cosmovisión de cada pueblo Indígena.

Atendiendo a que la SDS presentó dificultades en la atención médica alopática de las personas que son parte de las comunidades indígenas y que fueron muchas las barreras encontradas, el lenguaje, la desconfianza en el trato por personas extrañas y externas a las comunidades, en las que, en muchas ocasiones se presentaron confrontaciones con dichas personas por tratar de brindar atención medica alopática que irrumpía en el actuar de los de los médicos ancestrales; se hizo necesario implementar las acciones que incluyeran la identificación de desarmonías y desequilibrios desde la Sabiduría Ancestral y la Interculturalidad; la elaboración, concertación e implementación de planes de cuidado en salud propia e intercultural en las familias indígenas; acciones propias desde la medicina ancestral y la partería a partir de los usos y costumbres de cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas; y acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas; con el fin de superar estas barreras e implementar una verdadera acción real y acorde a los saberes ancestrales de las comunidades indígenas que garantizara una atención integral en materia de salud, desde el enfoque diferencial étnico e intercultural.

En línea con lo anterior, se realizó la conformación de equipos interculturales que servirían como enlace o vaso comunicante entre la medicina propia y la medicina occidental, lo que permitiría que las personas, familias y comunidades indígenas de los catorce (14) pueblos, accedieran a las Rutas Integrales de Atención en Salud desde la medicina alopática, trayendo como beneficio común prevenir enfermedades, promocionar el cuidado desde ambas medicinas y aportar a la pervivencia de la sabiduría y el conocimiento ancestral.

Por otro lado, respecto a la contratación de las acciones de la Gestión de la Salud Pública el Ministerio de Salud y Protección Social publicó el documento "Respuesta a preguntas frecuentes sobre la implementación de la Resolución 518 de 2015 – "*Respuesta a preguntas frecuentes sobre la implementación de la Resolución 518 de 2015 – "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*"; donde se indicaba frente a la pregunta: *¿Se pueden contratar los procesos de Gestión de la Salud Pública?* lo siguiente: "<…> *A diferencia de lo que contempla el art. 46 la Ley 715 de 2001 con respecto del PIC, la Ley no menciona condiciones para contrataciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública - GSP. Como no lo contempla la Ley, la referida Resolución tampoco reglamenta este tipo de contrataciones. Por regla general ninguna entidad puede delegar sus funciones, salvo circunstancias específicamente reguladas en la Ley. Así, las*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Secretarías de Salud no pueden delegar la Gestión de la Salud Pública". "No obstante, la entidad territorial como toda entidad pública, puede contratar apoyo para el cumplimiento de las competencias que le han sido asignadas. Esta contratación de apoyo se regula por las normas generales que sobre contratación pública rigen al país. Así, pueden contratar servicios, insumos o personal que se requieran para facilitar el cumplimiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública previstas en el art. 5 de la Resolución 518 de 2015.

Respecto del mecanismo de selección, deberá aplicarse el que corresponda de acuerdo con el objeto a contratar o su cuantía, según lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables en materia de contratación pública".

En las reuniones con las comunidades indígenas, una de sus preocupaciones se centró en que las intervenciones no las hicieran médicos ancestrales y parteras de su comunidad o no tuvieran conocimiento, experiencia, experticia y confianza de los 14 pueblos indígenas. Por lo tanto, estas comunidades consideraron de manera conjunta y en espacio autónomo proponer que las acciones a realizar se ejecutaran con el Cabildo Indígena Ambiká Pijao a partir del 2023, al considerar que se trataba de un representante que cumplía con las calidades para desarrollar el objeto del contrato al contar con el personal idóneo para su ejecución.

Lo anterior consta en documento expedido el 30 de mayo de 2023 por el Consejo Consultivo y de Concertación Indígena donde se avaló en la vigencia 2023 al cabildo AMBIKA PIJAO para operar la propuesta, y de ello se dejó constancia en acta de reunión del 14 de febrero 2023.

Frente a la decisión adoptada por los diferentes pueblos indígenas para definir la persona jurídica con la cual se suscribiría el Contrato CO1.PCCNTR.5141153, en lo que respecta a la ejecución de acciones y actividades que impactarían a comunidades diferentes a la Comunidad Indígena - AMBIKA PIJAO, se estableció que, las decisiones que hubieran sido tomadas por las comunidades al interior de sus espacios autónomos bien fueran, en el marco de la Mesa Diferencial de Participación de Población Indígena Víctima del Conflicto Armado o en el marco del Consejo Consultivo y de Concertación Indígena, en los cuales ha tenido asiento este cabildo; serían respetadas por la Administración como una garantía a su derecho fundamental del reconocimiento a la diversidad étnica y cultural que ampara a estas comunidades constitucionalmente.

Así mismo y como soporte a esta decisión, fue proferido concepto por parte de la Secretaría Distrital de Gobierno, a través de su Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos, referente a la Autonomía Indígena y toma de decisiones internas en espacio autónomo - Decreto 612 de 2015.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta que las acciones que se llevarían a través de dicha contratación impactarían a los pueblos que integraban el Consejo Consultivo y de Concertación Indígena y a la Mesa Diferencial de Participación de Población Indígena Víctima del Conflicto Armado, se hizo una interpretación extensiva del concepto de Autonomía que señalaba la Secretaría de Gobierno, el cual de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

manera expresa precisaba que: "*El principio y derecho a la autonomía, es entendido como el derecho de las comunidades a determinar sus propias instituciones y autoridades de gobierno; a darse o conservar sus normas, costumbres, visión del mundo y opción de desarrollo o proyecto de vida; y a adoptar las decisiones internas o locales que estime más adecuadas para la conservación o protección de esos fines".*

Es así como, con fundamento en lo anterior y de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Ley 2160 de 2021, se suscribió con la Comunidad Indígena Ambika Pijao, el Contrato Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.5141153 de 2023, el cual tuvo por objeto "*Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública; así como la construcción de la Ruta - Proceso de Armonización Ancestral de los Pueblos Indígenas Víctimas, en cumplimiento del Componente Psicosocial de la Medida de Rehabilitación PAPSIVI*", con un plazo de ejecución de 9 meses y por valor de 3.114.683.587 COP.

Los documentos enunciados con anterioridad forman parte del expediente del Contrato CO1.PCCNTR.5141153 y son el soporte de la decisión tomada en espacio autónomo por las comunidades indígenas que formaban parte del Consejo Consultivo y de Concertación Indígena, y de la Mesa Diferencial de Participación de Población Indígena Víctima del Conflicto Armado, en los cuales tiene asiento el Cabildo AMBIKA PIJAO.

Es importante destacar que, durante los 9 meses de ejecución del contrato suscrito en la vigencia 2023, se logró generar un acercamiento a la cosmovisión en salud de cada uno de los catorce pueblos indígenas mediante la ejecución de las siguientes acciones: 1008 espacios de armonización, 3780 acciones familiares, 378 de medicina ancestral y 126 acciones comunitarias diferenciales e interculturales. Producto de esto se llegó al cumplimiento cabal del 100% de ejecución de las actividades contratadas.

Se destaca en este punto que, la priorización de las familias por parte del equipo de salud indígena generó confianza en los 14 pueblos, motivo por el cual se cuenta con un total de 2191 familias priorizadas de un listado censal inicial de 852 y se evidencia la necesidad de abarcar nuevas familias para hacer más intervenciones en estos 4 meses con la suscripción de un nuevo contrato.

Adicional a lo anterior, la población indígena que fue beneficiaria del proyecto refirió que su estado de salud mejoró debido a la promoción de los usos y costumbres que los pueblos indígenas realizan dentro de sus tradiciones y que desarrollan dentro del contrato, por lo que sigue vigente y actual la necesidad de dar continuidad a las A*cciones de Medicina Ancestral Indígena e Intercultural para Familias y Comunidades de 14 Pueblos indígenas* implementadas desde la vigencia 2023.

Como resultado de lo antes expuesto, en reuniones de diálogo y concertación entre la administración y el Consejo Consultivo de Concertación Indígena llevadas a cabo los días 28 de febrero de 2024 y el 13 de marzo de 2024, se establecieron los parámetros bajo los cuales se implementaría la ejecución de estas acciones, dentro de los que se destaca la celebración de un nuevo contrato que, de manera inicial tendría un plazo de ejecución de cuatro (4) meses, los cuales, se planearon de esta forma, para dar

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

continuidad a las actividades desarrolladas a través del Contrato CO1.PCCNTR.5141153, el cual culminó ejecución el día 31 de marzo de 2024. En este orden de ideas, el plazo aquí establecido se fundamenta principalmente en la necesidad de dar continuidad a las acciones de medicina ancestral que se vienen ejecutando desde el 2023 y el término de duración se define, en el marco de la armonización presupuestal del nuevo Plan de Desarrollo y la modificación, ajuste técnico, financiero y metodológico para la implementación de dicha contratación.

Así mismo, es importante destacar que, el 19 de marzo de 2024, la Coordinadora del Espacio Autónomo de Gobernadores Indígenas remitió a la Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, el documento de "*Aval Cabildo Operador del Proyecto MAI",* en el cual se dejó constancia que en espacio autónomo de gobernadores se decidió de forma autónoma ratificar el aval al Cabildo Indígena Ambiká Pijao para continuar operando el contrato interadministrativo del Proyecto de Medicina Ancestral Indígena con la Secretaría de Salud.

Por tal motivo, el Fondo Financiero Distrital de Salud adelantará la contratación de las Acciones de Medicina Ancestral Indígena e Intercultural para Familias y Comunidades de 14 Pueblos indígenas, mediante la suscripción de un Contrato Interadministrativo con la Comunidad Indígena Ambiká Pijao.

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

ACERCAMIENTO AL ABORDAJE INTERCULTURAL DESDE LOS SABERES ANCESTRALES DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial adoptó las medidas necesarias para eliminar la discriminación racial en todas sus formas y manifestaciones y a prevenir y combatir las doctrinas y prácticas racistas con el fin de promover el entendimiento entre las razas y edificar una comunidad internacional libre de todas las formas de segregación y discriminación raciales[10].

El Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales establece la progresividad de la extensión de los regímenes de seguridad social a los pueblos interesados, así como su aplicación sin discriminación alguna[11].

Que el Principio Constitucional de *diversidad étnica y cultural* estipulado en el artículo 7 de la Constitución Política se encuentra ligado de manera directa con los principios de democracia y pluralismo desarrollados en los artículos 1 y 2 de dicho cuerpo normativo[12], en el entendido que se trata de una

[10] https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial
[11] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

[12] https://www.corteidh.or.cr/tablas/R21731.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

manifestación en la cual, el estado reconoce la multiplicidad de cosmovisiones que pueden existir en el territorio nacional. Bajo este entendido, la estructura pluralista del Estado Colombiano supone el reconocimiento y la aceptación de la multiplicidad de formas de vida y de sistemas de comprensión del mundo[13] de sus habitantes y grupos étnicos.

Señala la Corte Constitucional en *Sentencia de Unificación* SU-510/98 que:

"El principio de diversidad étnica y cultural otorga a las comunidades indígenas, un status especial que se manifiesta en el ejercicio de facultades normativas y jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial de acuerdo con sus valores culturales propios", así mismo, "la Corte ha considerado que las comunidades indígenas, como tales, son sujetos de derechos fundamentales. Ha precisado que los derechos de las comunidades indígenas no deben ser confundidos con los derechos colectivos de otros grupos humanos".[14]

En concordancia con lo anterior, mediante el reconocimiento de la diversidad e identidad cultural; la Corte Constitucional ha venido asegurando que las comunidades étnicas ejerzan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisión y tengan la posibilidad autogestionarse. Así mismo, la concreción de este principio supone el reconocimiento y respeto de toda manifestación cultural de los colectivos étnicos diversos, dentro de los cuales se pueden ejemplificar los saberes ancestrales medicinales.[15]

Es importante destacar que la OMS definió la medicina tradicional como "*la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales".*[16]

Para acercarse a la definición de la OMS es necesario abordar el enfoque diferencial el cual "*permite comprender la compleja realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de segregación y discriminación social. Como su nombre lo indica, este enfoque reconoce la diferencia como punto de partida para formular e implementar políticas públicas (…) que integren los sujetos que fueron fragmentados en función de su visibilización, articulando acciones orientadas a comprender y actuar frente al sujeto, con una mirada integral y compleja* (…)"[17] teniendo en cuenta que aborda dimensiones poblacionales, construidas en procesos y contextos históricos, que buscan un reconocimiento por parte del Estado.

En consecuencia, comprende "*un conjunto de argumentos teóricos, políticos y prácticas orientadas hacia el reconocimiento de las diferencias, de la diversidad cultural, social e histórica (…). Determina la forma de análisis y de actuación social y política que, identifica y reconoce las diferencias (…); y sus*

[13] https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/2880/2522
[14] https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/su510-98.htm
[15] Sentencia C-480/19 - http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-480_2019.html#INICIO
[16] https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
[17] IDPAC. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016: Pág. 26

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

implicaciones en términos de poder, de condiciones de vida y de formas de ver el mundo. Así entendido, constituye un enfoque transversal y trazador de la política pública, que reconoce las particularidades de los sujetos para la garantía de sus derechos, y la disminución de condiciones de vulnerabilidad y riesgo(...). Implica el abordaje y trato diferencial, considerando las condiciones y particularidades de los sujetos individuales y colectivos como el género, la pertenencia étnica, el estado de salud, la discapacidad, las situaciones sociales, culturales, religiosas, políticas, económicas o las condiciones de vulnerabilidad, no solo socio económica, sino psicosocial o psicoafectiva, y aquellas denominadas de urgencia o emergencia, que para el caso colombiano, son el conflicto armado, el desplazamiento forzado y los desastres naturales, principalmente. El enfoque diferencial implica el reconocimiento de la singularidad de las personas y el trato constitucional de los sujetos colectivos de derechos, de manera que al ponderar si las decisiones afectan a los individuos o al colectivo, se tome como criterio preferencial la protección a los sujetos colectivos. Desde esta perspectiva, la atención es diferencial en tanto el abordaje particular esté acorde con las características de los sujetos, las familias y las comunidades (…)"[18]

Respecto a las aproximaciones al enfoque étnico se "*hace énfasis en la visibilización, autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas, rom, afrodescendientes, raizales y palenqueros; bajo la comprensión de que las relaciones de etnicidad resultan múltiples, amplias y complejas, pero con la convicción de que los grupos y dimensiones mencionadas son parte de los fines primordiales de la incorporación de la perspectiva étnica y requisitos previos para el abordaje de enfoques relacionales integrales, frente a la construcción de la identidad étnica en Colombia (…)*"[19] Con la Constitución de 1991, Colombia se reconoció como una nación pluriétnica y multicultural, lo cual significó el reconocimiento de los grupos étnicos como sujetos de derechos (individuales y colectivos), con interlocución válida en los procesos políticos, sociales, económicos, culturales y territoriales.

Para operacionalizar el enfoque étnico se hace necesaria la interculturalidad, a partir de la cual se pueden promover procesos de diálogo, concertación y construcción conjunta con los grupos étnicos, dado que permite "*un proceso comunicativo, que propone la definición de condiciones específicas para la interacción equitativa entre grupos culturalmente diferentes, cada uno con una verdad, una visión especial del mundo y un marco de referencia respecto a diferentes aspectos de la realidad*"[20]

Por su parte, la OPS, adoptó las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en la salud y la paridad de trato entre los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, considerando el valor de sus prácticas culturales, entre las que se incluyen los modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y las cosmovisiones; en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana; estipulando, la promoción y mejora al

[18] MONTEALEGRE al, Diana. "Enfoques diferenciales de género y etnia" Especialización Acción Sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universidad Nacional, Pág., 11.
[19] Casttells, Manuel. La Era de la Información. El poder de la Identidad. 1997. citado en: Subdirección de Ordenamiento y desarrollo Territorial, Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible. Guía para la inclusión de la variable étnica y el enfoque diferencial, en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial. Bogotá: DNP, 2012, pág. 24
[20] SECRETARIA DE SALUD MEXICO D.F. Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. México, D.F. 2008. Pág. 14

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

acceso a servicios de salud de calidad, impulsando modelos de salud interculturales que incluyan, a través del diálogo, las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda a su realidad nacional; promoción de la generación de conocimientos y espacios propios de la medicina y los saberes ancestrales en el marco del fortalecimiento del enfoque intercultural en la salud e integración del enfoque étnico y la visión de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, de acuerdo con las realidades nacionales, entre otras.[21]

Con fundamento en lo anterior, corresponde al estado garantizar a las comunidades étnicas el derecho a la salud y su prestación efectiva, respetando sus creencias y tradiciones culturales, así como sus prácticas curativas tradicionales, las cuales deben vincularse de manera armónica con los servicios de salud externos o no ancestrales.[22]

Como resultado de la protección y el reconocimiento constitucional a la identidad cultural de los pueblos y comunidades indígenas, entre otros, se han venido formulando políticas, normas y arreglos institucionales, para garantizar su legitimación política como pueblos, sus derechos humanos fundamentales, y su derecho propio, como derecho irrenunciable e imprescriptible con los cuales se erigió el capítulo de Salud Propia e Intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. [23]

Según la Organización Panamericana de la Salud, "*la interculturalidad está basada en el diálogo de saberes, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar y concertar, en este sentido pretende: (i) un espacio y tiempo común para los grupos humanos diferenciados por elementos culturales como la lengua, la identidad, étnica o territorial; favorece no sólo el contacto, sino también el encuentro, (ii) incidir en las discriminaciones personales, familiares e institucionales del conjunto social, (iii) promover el conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas que conviven, aceptando las diferencias culturales como algo positivo y enriquecedor del entorno social y ambiental, (iv) favorecer la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente, accediendo a claves de desigualdad económica y la necesidad de paliar desventajas, (v) afrontar los conflictos de forma positiva, no negando, que existen y son reales, asumiendo que son motores de cambio para mejorar*"[24]

[21] file:///C:/Users/Polanzky/Downloads/ethnicityhealth-policy-2017-es%20(1).pdf
[22] Sentencia T-128/22 - https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-128-22.htm
[23] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf - pág. 183
[24] SANCHEZ, S. TRUJILLO, J. GUZMÁN, M. Caja de herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, afrocolombianos y rom. Bogotá, MSPS, 2013. (Documento es producto del contrato 275 de 2013 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Sol Beatriz Sánchez Montoya y recoge informes previos desarrollados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Convenio Ministerio OPS/OMS No 485 de 2010 de la línea Litoral Pacífico y Sinergias ONG).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Para la garantía del derecho a la salud es transcendental reconocer el lugar de la medicina tradicional y ancestral como institucionalidad propia de cada pueblo y comunidad; institucionalidad que cuenta con sabedores especializados, prácticas, métodos propios de enseñanza y aprendizaje, remedios, manifestaciones, significados y recursos terapéuticos como rituales, cantos y ceremonias. La medicina tradicional mantiene su vigencia, en sus proveedores tradicionales de salud como parteros, hueseros, sobadores, médicos, yerbateros, etc. (OPS, 2008[25]) y en conjunto con el sistema local de salud propio, dado que es una manifestación de pervivencia cultural.

De acuerdo con el Decreto Presidencial 1953 de 2014, el artículo 76 define el Concepto de Salud Propia como "*la armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio. Comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud*." Por lo tanto, el abordaje en Salud Diferencial y Étnico desde la interculturalidad implica comprender que hay enfermedades y desarmonías espirituales que deben ser abordadas por los actores o agentes de la Medicina Propia Indígena de acuerdo con sus Usos y Costumbres.

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza un acercamiento a la definición de sabedores para el desarrollo de acciones propias en medicina, indicando que "*son actores con un estatus y reconocimiento cultural, cotidiano y ancestral; portadores de conocimiento para el mantenimiento y recuperación de la salud de las comunidades. Son actores claves para la construcción de acuerdos sociales para la atención integral en salud intercultural. Los sabedores son: Médicos tradicionales, parteras, abuelas y abuelos, entre otras denominaciones*"[26]. Por su parte, el Decreto Presidencial 1953 de 2014, en el artículo 78 indica que la Sabiduría Ancestral "*Son los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas*"

Así las cosas, el abordaje desde los saberes ancestrales que este contrato desarrollará implican acciones de Medicina Ancestral comprendida como prácticas que los pueblos indígenas han desarrollado desde milenios para prevenir y atender desarmonías físicas, espirituales, mentales y sociales y así mantener un equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu desde su cosmovisión y cosmogonía. Para el desarrollo de la partería habrá parteras cuya labor es el acompañamiento y cuidado de mujeres y gestantes, y liderarán procesos de cambio al interior de la comunidad sobre saberes propios según los calendarios ancestrales desde sus usos y costumbres. En tal sentido, cabe mencionar que la práctica de los saberes ancestrales indígenas y las acciones desarrolladas sobre el objeto de este contrato no requieren habilitación en la prestación de servicios de salud según la normatividad nacional vigente.

El 14 de junio de 2022 se adoptó mediante Resolución 1035 de 2022 el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el cual se desarrollaron capítulos diferenciales *"indígena para los pueblos y comunidades*

[25] OPS, 2008. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Electrónico

[26] Ministerio de Salud y Protección Social "ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA INCLUSIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CON PERTINENCIA CULTURAL" 2015. Pág. 17.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera".

El artículo 4 de la mencionada resolución establece *"Armonización de políticas públicas. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, en cada cuatrienio, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio"*

De igual forma el artículo 5 de dicha resolución indica: *"Transitoriedad. Los capítulos diferenciales de los pueblos y comunidades indígenas, del pueblo Rrom y de la población víctima del conflicto armado, surtirán el proceso de armonización en el marco de los elementos estratégicos y operativos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".*

"Las entidades territoriales continuarán con la implementación de los instrumentos de planeación en salud vigentes en el territorio, hasta que se surta la subetapa I de la Etapa de Aprestamiento para la Implementación, referida en el artículo 4 de la presente resolución"

Por lo anterior, la SDS continua con la implementación de los instrumentos de planeación en salud vigente que en este caso es el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 sólo para el capítulo étnico diferencial.

Conforme a lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, estableció que, los responsables de la ejecución del PDSP deberían incluir en sus líneas de acción estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias, acciones para la atención de las vulnerabilidades de estas poblaciones, con la orientación descritas en dicho plan.

Así pues, se entiende que las estrategias a adoptar frente al componente de *Salud en Poblaciones Étnicas,* bajo la lógica de Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 deberán "*Asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida y salud y lograr cero tolerancia con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, mediante la formulación del capítulo étnico que será un anexo integral del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021"*[27] (subrayado fuera de texto)

Por eso, aunque la armonización del capítulo diferencial está en fase de transición, según el artículo 5 de la Resolución 1035 de 2022, los conceptos asociados a pluralidad cultural, e interculturalidad; interculturalidad en salud, culturas propias; y el Enfoque con Pueblos y Comunidades se desarrollará según el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que tiene respaldo jurídico, normativo y constitucional en la legislación nacional e internacional vigente.

[27] https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Es así, como desde ese capítulo del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se estima que el *Enfoque con Pueblos y Comunidades*, se dirige a la comprensión de sus posibilidades y potencialidades de autodesarrollo inherentes a sus dimensiones identitarias culturales individuales y colectivas[28].

En este orden de ideas, el enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. Así mismo, exige a la institucionalidad, la adecuación de los programas y de las acciones que se construyen con dichas comunidades en marcos y planes interculturales, por ser estos pueblos los poseedores y dinamizadores de sus culturas.[29]

En el camino del reconocimiento de la pluralidad cultural que lleva a la formación de políticas de equidad, para compensar las desventajas y desigualdades históricas afrontadas por estos grupos poblacionales, esta reorientación de la noción del enfoque diferencial étnico a un enfoque con pueblos y comunidades, permite organizarlo bajo el principio de pluralismo jurídico, que acoge al derecho propio y garantiza la construcción de espacios interculturales y mecanismos de coordinación intersectorial e intercultural, para evitar lo excluyente y sus consecuencias en los resultados en salud, bienestar y calidad de vida. En este sentido, las acciones en salud, individuales y colectivas y de atención con enfoque con pueblos y comunidades, se dirige a proteger o contribuir en la singularidad cultural de estos grupos, teniendo en cuenta sus características, de manera que las intervenciones sean con ellas y para ellas.[30]

Por su parte, el concepto de interculturalidad señalado en el capítulo del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se basa en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Dicho concepto, aunado al de pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras se encuentra definido en el artículo 6 de la mencionada Ley Estatutaria en Salud, la cual en lo referente a los elementos y principios del derecho fundamental a la salud prescribe lo siguiente:

"(...)

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*

[28] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 183
[29] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 184

[30] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 184

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global …

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.*

(…)"[31]

En el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, este concepto de *Interculturalidad en salud* se define como:

"La coexistencia de las culturas propias de salud como modalidades diferenciadas en la atención en salud de las poblaciones y la visión de una salud alopática, donde ambas interactúan y coordinan esfuerzos terapéuticos, manteniendo su identidad y autonomía, integradas por mutuo acuerdo en la gestión territorial integral de actividades, intervenciones, procedimientos y servicios en salud y atención en salud (MSPS, 2017; Suárez, 2010)".[32]

En conclusión, resulta necesaria en el marco de los derechos humanos, como eje orientador del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, la práctica de la interculturalidad en el diseño de la gestión de la salud pública de forma integral y que el respeto de las culturas propias se constituya en un principio del quehacer en salud pública.[33]

6. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

6.1. ADQUISICIONES PREVIAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Tabla 02. Contratos del Fondo Financiero Distrital de Salud

		CONTRATOS DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD					
No	ENTIDAD ESTATAL	OBJETO	VIGENCIA	VALOR	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATO	CONTRATISTA
1	BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	CONTRATAR ACCIONES DE MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, ASÍ COMO LA	2023	3.114.683.587	Contrato Interadministrativo	Cto. No. 5141153	CABILDO INDIGENA AMBIKA ETNIA PIJAO

[31] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html#6
[32] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 185

[33] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 185

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA-PROCESO DE ARMONIZACIÓN ANCESTRAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS VÍCTIMAS, EN CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN PAPSIVI.					

6.1. ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDAD ESTATALES

Tabla 03. Contratos entidades del estado

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO	CD-032-2022	2022	Contratar el servicio y operación logística para el reconocimiento y posicionamiento local de saberes ancestrales en medicina tradicional indígena en cumplimiento del convenio interadministrativo 454-2021, componente reconocimiento de los saberes	81.072.900	Contratación régimen especial	2 meses	1	1) Un primer pago del 40% del valor total del contrato, una vez entregado: a) elaboración y presentación de cronograma de cada una de las actividades a realizar, b) soportes documentales de cada uno de los perfiles del talento humano requerido, c) soportes de los espacios concertados para llevar a cabo las sesiones de saberes ancestrales y d) factura detalla. 2) Un segundo pago del 20% del valor total del contrato, una vez entregado: a)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				ancestrales en medicina, suscrito entre el fondo de desarrollo local de San Cristóbal y la subred integrada de servicios de salud centro oriente					el 60% de las actividades propias del componente de acuerdo con especificaciones del documento anexo técnico, b) actas de alistamiento, c) actas de desarrollo de cada una de las sesiones, d) listados de asistencia, e) modulo digital, f) cronogramas semanales de las sesiones a realizar, g) listado de convocatoria a talleres y h) factura detallada. 3) un tercer pago equivalente al 40% del valor total del contrato, una vez entregado: a) el40% de las actividades restantes, b) sistematización final de todos los beneficiarios, c) informe final y todas las actividades incluidas en el desarrollo del componente, d) expedición del recibo a satisfacción, e) factura detallada

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
2	CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA	CVC CD 663 2022	2022	Realizar el fortalecimiento de la identidad y el Derecho colectivo a la autonomía del Consejo Comunitario La Playa Renaciente, mediante la recuperación de los saberes medicinales ancestrales, prácticas artesanales y su relación con el entorno como medios de economía propia, sustentable y sostenible, en el marco de los Acuerdos de Consulta Previa. Proyecto 1002 Restauración de	118.450.500	Contratación directa (con ofertas)	3 meses	1	Primer pago: correspondiente al l20% del calor total del contrato, una vez se suscriba el acta de inicio, se presente el plan de trabajo con cronograma y las socializaciones del contrato, como se detalla en las obligaciones del contratista con las respectivas copias de los documentos, a la radicación de los soportes de dicho pago Segundo pago: Correspondiente al 30% del valor del contrato, de acuerdo a la presentación del informe como avance, el 55% de las actividades con las respectivas copias de los soportes Tercer pago: Correspondiente al 35% del valor del contrato, a la presentación del informe que contenga con un mínimo de avance del 85% de las actividades con las respectivas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				cobertura boscosa y rehabilitación de suelos en conflictos por uso y manejo					copias de los soportes Cuarto pago: correspondiente al 15% restante del contrato a la presentación del informe final que contenga el 100% de las obligaciones consignadas en el estudio previo y contrato anexando los soportes originales de cada obligación.
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE	IC-041-2022	2022	Contratar el servicio del Talentos Humano, insumos y operación logística para el reconocimiento y posicionamiento local de saberes ancestrales en MEDICINA TRADICIONAL AFRO en cumplimiento del Conveni	82.950.000	Contratación régimen especial (con ofertas)	2 meses	1	La Subred Centro Oriente ESE, cancelará al contratista el valor de lo adquirido, de la siguiente forma: 1) Un primer pago del 40% del valor total del contrato incluyendo los descuentos de ley (si aplica), una vez entregado: 1) elaboración y presentación de cronograma de cada una de las actividades a realizar, soportes documentales de cada uno de los perfiles del talento humano requerido,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				o Interadministrativo 454-2021, Componente Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.					soportes de los espacios concertados para llevar a cabo las sesiones de Saberes Ancestrales y factura detallada que corresponda a este valor. Un segundo pago del 20% del valor total del contrato, correspondiente a, una vez entregado 1) El 60 % de las actividades propias del componente de acuerdo con especificaciones del documento anexo técnico. 2) Actas de alistamiento, 2) Actas del desarrollo de cada una de las sesiones, 3) Listados de asistencia, 4) Módulo digital, 5) Cronograma semanales de las sesiones a realizar, 6) Listado de Convocatoria a talleres, factura del pago honorarios al talento humano e insumos adquiridos y Un tercer pago equivalente al 40% del valor total del

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									contrato correspondientes a, una vez entregado 1) El 40% de las actividades restantes, 2) Sistematización final de todos los beneficiarios 3) Informe final y todas las actividades incluidas en el desarrollo del componente, expedición del recibido a satisfacción, presentación y aprobación por parte del supervisor del informe final del convenio.
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	ID 034-2022	2022	Prestar servicios de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, por parte de los grupos o asociaciones de la localidad de tunjuelito	80.510.338	Contratación régimen especial (con ofertas)	9 meses	1	El valor del suministro contratado se pagará previa verificación y aceptación por parte del Supervisor del mismo, quien, una vez realice la referida verificación, autorizará al Contratista para que proceda a la presentación de la factura, que será pagada por la Subred Sur dentro de los noventa (90) días siguientes, sujeto al flujo de Caja, previa

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
									presentación del informe de supervisión correspondiente y acreditación del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y parafiscales Los pagos a que se obliga la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E S E , se sujetan a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales correspondientes y a la situación de recursos del Programa Anual Mensualizado de Caja — PAC sin que generen intereses moratorios
5	ALCALDIA LOCAL DE MARTIRES	FDLM-MIC-010-2021	2021	Vincular personas de la localidad de los mártires a las acciones y estrategias de reconocimiento de los	15.000.000	Prestación de servicios	1 mes	1	El valor del contrato se pagará así: Un único (1) pago correspondiente al 100%, del valor total del contrato una vez vencido el plazo de ejecución por las actividades efectivamente realizadas,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				saberes ancestrales indígena en medicina, en marco del proyecto 2043-ayudas técnicas y medicina ancestral.					previa presentación de los siguientes documentos: x Informe de actividades (si aplica) debidamente firmado por el supervisor de contrato, el apoyo a la supervisión (si aplica) y el contratista. x Certificado de cumplimiento o acta de recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato.
6	ALCALDÍA LOCAL DE SUBA	FDLSLP-13-2021	2021	Contratar los servicios profesionales, técnicos y operativos para vincular personas a las actividades de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina complementaria de la estrategia territorial de salud en la localidad	1.011.735.934	Prestación de servicios	9 meses	1	El valor del contrato se pagará así, previa presentación de los siguientes documentos: El noventa por ciento (90%) de los recursos, serán desembolsados de forma mensual vencida al ejecutor de acuerdo con la ejecución financiera, previamente avalada y certificada por la Supervisión o Interventoría. Para efectuar los desembolsos se requiere la certificación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO									
No	**ENTIDAD ESTATAL**	**No. DEL PROCESO**	**VIGENCIA**	**OBJETO**	**VALOR**	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**EXPERIENCIA (AÑOS Y MESES)**	**CANTIDAD (BIENES Y/O SERVICIOS)**	**FORMA DE PAGO**
				de suba en el marco del proyecto no. 1967 de la vigencia 2021					expedida por el supervisor o interventor del convenio, y los documentos equivalentes que evidencien la ejecución de las actividades realizadas de acuerdo con el plan de trabajo concertado. El diez por ciento (10%) restantes de los recursos, será cancelado una vez se suscrita el Acta de Liquidación del contrato, expedición del recibido a satisfacción, presentación y aprobación por parte del supervisor del informe final del contrato. Para efectuar este desembolso se requiere la certificación expedida por el supervisor del contrato, y los documentos equivalentes que evidencien la ejecución de las actividades realizadas de acuerdo con el plan de trabajo concertado.

Fuente: Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP, Versión I y Versión II

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Evaluación Técnica

El artículo 113 de la Constitución Política de Colombia, dispone: *"(…) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines".*

Así mismo, el artículo 209 de la Carta Política, estipula: *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."*

Por su parte, en el Título XI - artículo 286 ibidem – referente a la organización territorial se estableció que: "Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas", (Subrayado fuera de texto)

Igualmente, artículo 287 de la carta política dispuso que: *"Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley".*

En este orden de ideas, el artículo 2 del Decreto Nacional No. 2164 de 1995 estableció que son **Territorios Indígenas, *"l****as áreas poseídas en forma regular y permanente por una comunidad, parcialidad o grupos indígenas y aquellas que, aunque no se encuentren poseídas en esa forma, constituyen el ámbito tradicional de sus actividades sociales, económicas y culturales*" y estipuló en sus definiciones que se entiende por "***comunidad o parcialidad indígena"*, al *"****grupo o conjunto de familias de ascendencia amerindia, que tienen conciencia de identidad y comparten valores, rasgos, usos o costumbres de su cultura, así como formas de gobierno, gestión, control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades, tengan o no títulos de propiedad, o que no puedan acreditarlos legalmente, o que sus resguardos fueron disueltos, divididos o declarados vacantes".*

Así las cosas, las entidades territoriales tendrán los siguientes derechos: 1. Gobernarse por autoridades propias. 2. Ejercer las competencias que les correspondan. 3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones. 4. Participar en las rentas nacionales".

Por su parte, la Ley 691 de 2001, mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia estableció en su artículo 4 que, *"además de las autoridades competentes, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán para la presente ley, instancias, organismos e instituciones, las autoridades tradicionales de los diversos Pueblos Indígenas en sus territorios, para lo cual siempre se tendrá en cuenta su especial naturaleza jurídica y organizativa".*

Así mismo, en el numeral 39 - De los Departamentos y Distritos del capítulo 7 Responsabilidades de los Actores del Sector Salud en el PDSP 2022-2031, del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 referente a las responsabilidades de los actores del sector salud estableció que: *"(…) además de las autoridades*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

competentes del sistema general de seguridad social en salud, se debe garantizar una relación de autoridad a autoridad en el marco de la coordinación y articulación para la gestión territorial integral en salud, con las autoridades tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas en sus territorios conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 691 de 2001(…)"

Ahora bien, para la contratación de las actividades que se requieren desarrollar no existe norma contractual que especifique el camino a seguir, es así como para el desarrollo de las actividades de Gestión de la Salud Pública, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento *"Respuesta a preguntas frecuentes sobre la implementación de la Resolución 518 de 2015"*, podrá realizarse conforme a lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables en materia de contratación pública.

Por lo anterior, la entidad territorial como toda entidad pública, puede contratar apoyo para el cumplimiento de las competencias que le han sido asignadas. Esta contratación de apoyo se regula por las normas generales que sobre contratación pública rigen al país. Así, pueden contratar servicios, insumos o personal que se requieran para facilitar el cumplimiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública previstas en el art. 5 de la Resolución 518 de 2015.[34]

En este orden de ideas, en el marco de la coordinación y articulación para la gestión territorial integral en salud de los pueblos indígenas, en la garantía de articulación y relacionamiento con otras entidades territoriales, a través de sus autoridades tradicionales, se considera necesario que las intervenciones en el marco de este contrato las continúen realizando los médicos ancestrales y parteros (as) de su comunidad con el conocimiento, la experiencia, experticia y la confianza de los 14 pueblos indígenas.

A su vez, es importante destacar que, tal y como fue planteado con antelación, en reuniones de diálogo y concertación entre la administración y el Consejo Consultivo de Concertación Indígena llevadas a cabo los días 28 de febrero de 2024 y el 13 de marzo de 2024, se establecieron los parámetros bajo los cuales se implementaría la ejecución de estas acciones, dentro de los que se destaca la celebración de un nuevo contrato que, de manera inicial tendría un plazo de ejecución de cuatro (4) meses, los cuales, se previeron de esta forma, para dar continuidad a las actividades desarrolladas a través del Contrato CO1.PCCNTR.5141153, el cual culminó ejecución el día 31 de marzo de 2024. En este orden de ideas, el plazo aquí establecido se fundamenta principalmente en la necesidad de dar continuidad a las acciones de medicina ancestral que se vienen ejecutando desde el 2023 y el término de duración se define, en el marco de la armonización presupuestal del nuevo Plan de Desarrollo y la modificación, ajuste técnico, financiero y metodológico para la implementación de dicha contratación.

Así mismo, es importante destacar que, el 19 de marzo de 2024, la Coordinadora del Espacio Autónomo de Gobernadores Indígenas remitió a la Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud

[34] https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=chrome-extension%3A%2F%2Fefaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj%2Fhttps%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FVS%2FPP%2FENT%2Fpreguntas-frecuentes-sobre-la-implementacion-Resolucion-518-de-2015.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Pública, el documento de "*Aval Cabildo Operador del Proyecto MAI",* en el cual se dejó constancia que en espacio autónomo de gobernadores se decidió de forma autónoma ratificar el aval al Cabildo Indígena Ambiká Pijao para continuar operando el contrato interadministrativo del Proyecto de Medicina Ancestral Indígena con la Secretaría de Salud.

Por tal motivo, el Fondo Financiero Distrital de Salud adelantará la contratación de las Acciones de Medicina Ancestral Indígena e Intercultural para Familias y Comunidades de 14 Pueblos indígenas, mediante la suscripción de un Contrato Interadministrativo con la Comunidad Indígena Ambiká Pijao.

Con fundamento en lo anterior y teniendo como soporte constitucional la garantía del derecho de la autonomía de los pueblos indígenas; desde la administración se adoptarán las decisiones que en espacio autónomo los pueblos indígenas han determinado dentro de su forma de relacionamiento y gobierno propio y se acepta al CABILDO AMBIKA PIJAO como ejecutor del contrato que se suscriba, señalando que, además de contar con el reconocimiento del Ministerio del Interior y con los criterios de idoneidad señalados por el literal L del numeral 4, del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, ha sido definido como el ejecutor de las actividades que se desarrollen en el marco de la presente contratación, por los 14 pueblos indígenas que integran el Consejo Consultivo y de Concertación Indígena.

Es importante destacar que el artículo 6o de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo primero de la Ley 2160 de 2021 establece que: " (…) *También podrán celebrar contratos con las entidades estatales los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas, los consejos comunitarios de las comunidades negras regulados por la Ley 70 de 1993"..*

Para todos los efectos legales, la Ley 2160 de 2021 define al *"Cabildo Indígena",* en su artículo 7 como *"una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por esta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad".*

Como consecuencia de lo anterior, frente a la viabilidad de la contratación directa, el numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 dispuso en su literal "L" que dicha contratación procedería en *"los contratos o convenios que las entidades estatales suscriban con los cabildos Indígenas y las Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas, cuyo objeto esté relacionado con el fortalecimiento del Gobierno Propio, la identidad cultural, el ejercicio de la autonomía, y/o la garantía de los Derechos de los Pueblos Indígenas".*

Así pues, el objeto del contrato que se celebrará se encuentra relacionado con el fortalecimiento del Gobierno Propio, la identidad cultural, el ejercicio de la autonomía, y/o la garantía de los Derechos de los Pueblos Indígenas, en el entendido que busca asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos, con las cuales se garantice el goce efectivo del derecho a la salud y la mejora en la condición de vida y salud de dicho grupo étnico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En este orden de ideas, y al ser definido el “Cabildo indígena” como una “entidad pública especial”, le serán aplicables los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública y de la función administrativa, señalados en la Ley 489 de 1998 y demás normas concordantes.

El CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO, según certificación expedida por el coordinador del grupo de investigación y registro de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rrom y Minorías del Ministerio del Interior, de fecha 28 de marzo 2024 se encuentra registrado mediante Resolución N° 05-18304 OFICIO del 9 de noviembre de 2005.

Es importante destacar que dentro la experiencia de dicho Cabildo, con la articulación de cuatro pueblos indígenas dentro de los que se encontraban el Pueblo Muisca de Suba, el Pueblo Muisca de Bosa, el Pueblo Kichwa y el Ambika Pijao, se llevaron a cabo las contrataciones que se señalan a continuación, a través de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS - ASCAI, de la cual estos cuatro pueblos eran miembros.

No. Contrato	Ejecutor	Objeto	Valor
Contrato interadministrativo 1400/2013 entre la FFD de Salud y la Asociación de Cabildos Indígenas del Distrito ASCAI.	Asociación de Cabildos Indígenas del Distrito	Realizar procesos de fortalecimiento de la medicina tradicional indígena permitiendo la consolidación de los cuatro componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI en Bogotá para avanzar en la garantía del derecho a la salud para los pueblos indígenas en Bogotá.	$1.150.000.000
Contrato interadministrativo 1692/2015 entre la FFD de Salud y la Asociación de Cabildos Indígenas del Distrito ASCAI.	Asociación de Cabildos Indígenas del Distrito	Realizar procesos de fortalecimiento de la medicina tradicional indígena permitiendo la consolidación de los componentes del Sistema Indígena de Salud propio e intercultural -SISPI-en Bogotá para avanzar en la garantía de derecho a la salud para los pueblos indígenas de Bogotá.	$400.000.000

Así mismo, el CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO presenta más de 16 años de experiencia en ejecución de contrataciones con el Distrito, dentro de las cuales se señalan los contratos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

suscritos con la Secretaría de Integración Social para temas de canasta alimentaria, seguridad alimentaria y diagnóstico psicosocial del proceso de envejecimiento, todos ellos en población indígena.

De igual manera, el CABILDO cuenta con la experiencia de trabajo comunitario articulado con los demás pueblos indígenas, y cuenta con el personal idóneo para el desarrollo de las actividades que se desarrollarán en el marco del presente contrato, ya que las respectivas autoridades indígenas han avalado los perfiles con pertenencia étnica que se requieren para la ejecución del contrato.

Adicional a la experiencia antes relacionada, la Comunidad Indígena Ambiká Pijao celebró con el Fondo Financiero Distrital de Salud el Contrato Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.5141153 de 2023, el cual tuvo por objeto “Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública; así como la construcción de la Ruta - Proceso de Armonización Ancestral de los Pueblos Indígenas Víctimas, en cumplimiento del Componente Psicosocial de la Medida de Rehabilitación PAPSIVI”, con un plazo de ejecución de 9 meses y por valor de 3.114.683.587 COP.

El contrato señalado anteriormente permitió la implementación de acciones en medicina ancestral y partería indígena, a través de un abordaje con enfoque diferencial, étnico e intercultural a individuos, familias y comunidades, logrando la ejecución de las siguientes acciones: 1008 espacios de armonización, 3780 acciones familiares, 378 de medicina ancestral y 126 acciones comunitarias diferenciales e interculturales. Producto de esto se llegó al cumplimiento cabal del 100% de ejecución de las actividades contratadas con los 14 equipos indígenas.

Las acciones diferenciales logradas mediante el trabajo articulado con la Secretaría Distrital de Salud permitieron generar un vínculo entre la medicina propia y la medicina occidental, lo cual hizo que las personas, familias y comunidades indígenas de catorce pueblos fueran atendidos bajo las rutas integrales de atención en salud llevándose a cabo gestiones en salud disminuyendo barreras generadas en la prestación de los servicios para esta población.

Por lo expuesto, la entidad considera pertinente en cumplimiento de las normas contractuales mencionadas y de la decisión de las autoridades de las comunidades indígenas celebrar contratación directa con el CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO para realizar las actividades objeto del presente contrato interadministrativo.

6.2. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO

Talento Humano:

Para Implementar acciones de fortalecimiento de prácticas propias de Medicina Ancestral y la Partería de los Pueblos Indígenas, a través de un abordaje con enfoque diferencial a familias y comunidades, que permita el desarrollo de actividades para la construcción y fortalecimiento de conocimientos y prácticas propias enfocadas a la pervivencia de los pueblos y el mejoramiento de la salud de las comunidades

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

indígenas en la ciudad de Bogotá, se requiere Talento Humano en Salud, que se entiende todo el personal que interviene en la ejecución de los procedimientos, intervenciones y actividades de apoyo a la gestión de la Salud Pública y de las labores administrativas y de coordinación, establecidas en la Resolución 518 de 2015; Resolución 0295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, donde se ejecute el Plan de Decenal Salud Pública Resolución 050 de 2021 - Capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia.

Definición del Costo de los perfiles Medicina Occidental:

Para definir las tarifas del presente contrato interadministrativo, la Subsecretaría de Salud Pública-SSP propuso el uso de las tarifas de los convenios 4802228; 4802117; 4802142 y 4802135; suscritos en la vigencia 2023, entre Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para realizar actividades de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas plan decenal de salud pública y el plan territorial en salud, como se muestra en la tabla 05. Estudio de mercado honorarios por Rol y Perfil – Vigencia 2023;

Tabla 05. Estudio de mercado Honorarios por ROL y PERFIL – Vigencia 2023

TALENTO HUMANO POR PERFIL, REQUISITOS Y VALORES DE REFERENCIA – VIGENCIA 2023					**Norte Convenio No. 4802117**	**Centro Oriente Convenio No. 4802228**	**Sur Occidente Convenio No. 4802135**	**Sur Convenio No. 4802142**	**Promedio**
CODIGO (UDC)	**TIPO 1 PERFIL**	**TIPO 2 ROL**	**TIPO 3 FORMACIÓN**	**Honorarios de referencia**					
UDC01	Profesional Especializado 1	Coordinación General de la Gestión de Salud Pública y el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas	Profesional de ciencia de la salud. Con posgrado en salud pública, gerencia en salud pública y afines, con cuatro años de experiencia.	8.303.497	8.303.497	8.303.497	8.303.497	8.303.497	8.303.497
UDC02	Profesional Especializado 2	Referentes de Entorno y Proceso Transversal.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y	6.458.292	6.458.292	6.458.292	6.458.292	6.458.292	6.458.292

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.						
UDC03	Profesional Especializado 3	Líder Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	5.843.274	5.843.274	5.843.274	5.843.274	5.843.274	5.843.274
UDC04	Profesional Especializado 4	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico o químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas	5.228.106	5.228.106	5.228.106	5.228.106	5.228.106	5.228.106

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.						
UDC05	Profesional Universitario 1	Líder Operativo	Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada: Líderes de Línea de Vigilancia Sanitaria Ambiental, profesional universitario químico farmacéutico Líderes de Gestión de Programas y Acciones. (PAI); Líderes Referentes de políticas Profesionales IEC de La Gestión estratégica, táctica y operativa del GSP-PSPIC	4.613.087	4.613.087	4.613.087	4.613.087	4.613.087	4.613.087
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo	Profesional Universitario.	3.998.070	3.998.070	3.998.070	3.998.070	3.998.070	3.998.070
UDC07	Tecnólogo	Operativo	Tecnólogo: administrativo, financiero, de sistemas, programación y bases de datos, mercadeo, salud ocupacional, alimentos.	2.614.128	2.614.128	2.614.128	2.614.128	2.614.128	2.614.128
UDC08	Técnico 1	Operativo	Técnico en áreas de la salud, ciencias sociales y humanas: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública, auxiliar de salud oral, higienista oral, saneamiento, ambiente, regente de farmacia, alimentos, gastronomía, artes, salud ocupacional, auxiliar de veterinaria.	2.460.374	2.460.374	2.460.374	2.460.374	2.460.374	2.460.374
UDC09	Técnico 2	Operativo	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.	2.460.374	2.460.374	2.460.374	2.460.374	2.460.374	2.460.374
UDC10	Técnico 3	Operativo	Bachiller (digitador)	1.845.204	1.845.204	1.845.204	1.845.204	1.845.204	1.845.204

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

UDC11	Agentes de cambio, Gestores comunitarios	Operativo	Agente de Cambio: persona con discapacidad, cuidador o líder con formación en la estrategia RBC. Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afro descendientes, raizales y gitanos), sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital. Gestor Comunitarios Población diferencial: personas pertenecientes a sectores LGTBI, habitante de calle, líderes de barras futboleras, víctimas de conflicto armado	1.537.696	1.537.696	1.537.696	1.537.696	1.537.696	1.537.696
UDC12	Profesional Universitario 3	Operativo	Profesional Universitario. (Médico encargados de certificados de defunción en calle.)	7.018.772	7.018.772	7.018.772	7.018.772	7.018.772	7.018.772

Fuente: Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP Versión II

La variable de Costos de Personal Directo hace referencia al reconocimiento monetario (Honorarios) al esfuerzo físico y mental del Talento Humano que presta sus servicios para la ejecución del presente contrato interadministrativo.

En la tabla 05. Talento Humano por perfil, requisitos y valores de referencia – Vigencia 2023 la Subsecretaría de Salud Pública estableció los perfiles que se requieren para realizar las diferentes actividades mensuales por tipo de proceso (cuantificados en el anexo 05. Plan de trabajo y descritos en el anexo 04. Documento técnico Operativo), a partir del consumo histórico de las tarifas de honorarios de los convenios 4802228; 4802117; 4802142 y 4802135; suscritos en la vigencia 2023, entre Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para realizar actividades de gestión de la salud pública en concordancia con las normas plan decenal de salud pública y el plan territorial en salud.

Definición del Costo de los perfiles Ancestrales:

Adicionalmente, la Subsecretaría de Salud Pública, en cabeza de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, sostuvo espacios de concertación dentro de la Mesa técnica

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de trabajo conformada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C., en concordancia con la Ley 1448 y el Decreto 4633 de 2011 y la resolución 1035 del Ministerio de Salud y Protección Social, Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia y Diferencial de la población víctima de conflicto armado. El PDSP establece que este capítulo debe ser implementado por las Entidades Territoriales en marco de espacios participativos de las comunidades indígenas. De esta forma el valor base de talento humano del presente contrato se concertó mediante acta *"Espacio de concertación PSPIC: Consejo Consultivo Indígena (CCI) – Secretaría Distrital de Salud (SDS)"* del 02 de marzo de 2023 y teniendo en cuenta la ejecución del contrato No 5141153 suscrito con el mismo cabildo durante la vigencia 2023 se mantienen las mismas condiciones de reconocimiento de los perfiles ancestrales, de la siguiente forma:

Teniendo en cuenta las costumbres de los pueblos Indígenas que desde tiempos ancestrales tienen sus usos y costumbres de manera recíproca y colectiva, que nacieron y crecieron en cada uno de los pueblos, es el diario vivir, los ritos y armonizaciones a los espíritus y deidades, mantienen el equilibrio que los guían, para prevenir, prevalecer, pervivir y sanar enfermedades. El presente contrato busca conservar los usos y costumbres, y la transmisión de la sabiduría milenaria. Las cosmogonías y cosmovisiones, formas de medicina propia, artesanías, oficios del fogón, formas de gobiernos, cultivos, alimentos, idiomas propios creencias, música, cantos, danzas, pintura, hilar, armar y tejer tradicionales de cada pueblo; trabajar la minga familiar y comunitaria para defender la unidad de cada uno de los pueblos.

Dicho lo anterior, se concertó con los pueblos que la Unidad de Costeo - UDC 15 Perfiles Ancestrales tendrá honorarios de 2.200.000 dólares para realizar las acciones operativas propias de medicina ancestral y partería, y la armonización, atención y sanación desde la medicina ancestral a personas, familias y comunidades. Con una destinación de tiempo completo para cumplir los productos establecidos en la operación de acciones de cada componente, incrementando. De esta forma, se resalta la identidad y cultura de los pueblos ancestrales; así como la intervención en los procesos de armonización, ritos, cantos, danzas (mesas sanadoras), círculos de palabras, que parten de los conocimientos de Sabedores, Médicos Ancestrales, Sobanderos, Parteras, Pulceadores y otros, que realizan sus intervenciones teniendo en cuenta las identidades y las formas culturales de cada pueblo, generando espacios propios y autónomos en la manera de abordar la noción de salud ancestral.

Definición de los perfiles para todo el contrato:

Con fundamento en lo anterior, la SDS, garantizando la inclusión de acciones propias interculturales de los aspectos socios culturales de la población indígena, que les permita ampliar y comprender mutuamente el conocimiento de su situación en salud, se presenta la TABLA N° 06 que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Salud Pública para la vigencia 2024, así:

Tabla 06. Talento Humano por perfil, requisitos y valores de referencia – Vigencia 2024

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CODIGO (UDC)	TIPO 1 PERFIL	TIPO 2 ROL	TIPO 3 FORMACIÓN	1 VALOR BASE TALENTO HUMANO
UDC03	Profesional Especializado 3	Coordinador: Realizar las acciones técnicas, operativas y administrativas de la operación de los componentes: "ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURAL PARA FAMILIAS Y COMUNIDADES DE 14 PUEBLOS INDÍGENAS y *CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA – PROCESO DE ARMONIZACIÓN ANCESTRAL, HACIA LAS GARANTÍAS PARA EL CUIDADO, SANACIÓN, SUPERACIÓN Y DISMINUCIÓN DE LAS DESARMONÍAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, EN EL MARCO DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN PAPSIVI*", para lograr el cumplimiento de los productos establecidos.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales. Con posgrado ciencias de la salud o ciencias sociales y humanas o economía, administración, contaduría y afines. Con experiencia mínima de 6 meses con trabajo en comunidades indígenas. Profesional universitario de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales; con posgrado ciencias de la salud o ciencias sociales y humanas o economía, administración, contaduría y afines. Con experiencia mínima de 6 meses en trabajo con comunidades indígenas y/o profesional universitario con mínimo 36 meses experiencia en formulación de políticas públicas, o formulación y gestión de proyectos para pueblos indígenas. En cualquier caso, el coordinador deberá acreditar ser dirigente, líder/lideresa o autoridad indígena, avalado por su pueblo y las autoridades de la Mesa de Pueblos Indígenas Víctimas del Conflicto Armado.	5.843.274
UDC05	Profesional Universitario 1	Líder Operativo: Apoyo técnico y operativo para la ejecución de los productos; que corresponde a las acciones que se realizarán; el profesional tendrá una destinación de	Profesional Universitario. Con 10 a 12 meses de experiencia profesional relacionada en salud y liderazgo de equipos o personal a cargo.	4.613.087

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		tiempo completo a disposición del proyecto para lograr el cumplimiento de los productos establecidos en los componentes "ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURAL PARA FAMILIAS Y COMUNIDADES DE 14 PUEBLOS INDÍGENAS y *CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA – PROCESO DE ARMONIZACIÓN ANCESTRAL, HACIA LAS GARANTÍAS PARA EL CUIDADO, SANACIÓN, SUPERACIÓN Y DISMINUCIÓN DE LAS DESARMONÍAS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, EN EL MARCO DE LA MEDIDA DE REHABILITACIÓN PAPSIVI*".	I Profesional universitario de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas. Con experiencia mínimo de 12 meses en trabajo con comunidades indígenas. Avalado por su pueblo y las autoridades de la Mesa de Pueblos Indígenas Víctimas del Conflicto Armado.	
UDC06	Profesional Universitario 2	Operativo: Realizar acciones operativas y administrativas para la ejecución de los productos en el territorio, con una destinación de tiempo completo para lograr el cumplimiento de los productos establecidos en la operación del equipo de cuidado diferencial Indígena según el pueblo, garantizando la ejecución, oportunidad, calidad y efectividad.	Profesional Universitario en ciencia de la salud (Enfermería o medicina)	3.998.070
UDC08	Técnico 1	Operativo: Realizar las acciones operativas para la ejecución de los productos en el territorio acordes a su perfil, con una destinación de tiempo completo para lograr el cumplimiento de los productos establecidos en la operación de acciones del equipo de cuidado diferencial Indígena según el pueblo, garantizando la ejecución, oportunidad, calidad y efectividad.	Técnico en áreas de la salud: auxiliar de enfermería, auxiliar en salud pública. (indígenas, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.)	2.460.374

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

UDC09	Técnico 2	Operativo Realizar las acciones administrativas para la ejecución de los productos en el territorio acordes a su perfil, con una destinación de tiempo completo para lograr el cumplimiento de los productos establecidos en la operación de acciones del equipo de cuidado diferencial Indígena según el pueblo, garantizando la ejecución, oportunidad, calidad y efectividad.	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos. (indígenas, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.)	2.460.374
UDC10	Técnico 3 (Bachiller)	Operativo: Corresponde a las actividades que desarrollara el digitador con una destinación de tiempo completo, bajo la orientación del equipo coordinador para lograr la calidad y oportunidad en la sistematización de la información que se deriva de la ejecución de los productos por los diferentes equipos de cuidado diferencial Indígena de cada pueblo. Gestor Indígena Realizar las acciones operativas y comunitarias para la ejecución de los productos, con una destinación de tiempo completo para lograr el cumplimiento de lo establecido en la operación de acciones del equipo de cuidado diferencial Indígena según el pueblo, garantizando la ejecución, oportunidad, calidad y efectividad.	Bachiller	1.845.204

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

UDC15	Perfiles Ancestrales	Operativo: Realizar las acciones operativas propias de medicina ancestral y partería, así como realizar las actividades de armonización, atención y sanación desde la medicina ancestral a las personas, familias y comunidades. Con una destinación de tiempo completo para cumplir los productos establecidos en las acciones de cada componente.	Líder espiritual/sabedor ancestral: persona con conocimiento en medicina ancestral indígena, perteneciente a cada uno de los pueblos indígenas. Avalado por su comunidad y las autoridades de su pueblo. Responsable de realizar las actividades de armonización, atención, guía espiritual y sanación desde la medicina ancestral a las personas, familias y comunidad que se aborden. Partera: Persona con conocimiento en medicina ancestral y partería indígena, perteneciente a cada uno de los pueblos indígenas. Avalado por su comunidad y las autoridades de su pueblo. Responsable de realizar las actividades de armonización, atención y sanación desde la medicina ancestral a las personas y familias que se aborden. Líder espiritual/sabedor ancestral: sabedor ancestral con conocimiento en medicina tradicional indígena, perteneciente a cada uno de los pueblos indígenas. Avalado por su pueblo y las autoridades de la Mesa de Pueblos Indígenas Víctimas del conflicto armado. Responsable de articulación, armonización y guía espiritual de cada uno de los pueblos indígenas.	2.200.000

Aprobado por: Mesa técnica de trabajo Secretaría Distrital de Salud (SDS), Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C.

En la tabla No.6 se estipulan los perfiles que se ejecutaran de acuerdo con la Matriz de Costos (Plan de trabajo) y al Anexo 4 documento técnico operativo, atendiendo a las necesidades de operación en el territorio, los usos y costumbres de cada pueblo.

Justificación ampliación de número de perfiles de enfermería

Para la estructuración del contrato CO1.PCCNTR.5141153 de 2023, los pueblos Tubu Y Eperara no vieron la necesidad de contar con perfil de enfermería dentro de sus equipos, sin embargo, en el desarrollo del contrato se vio la importancia de dicho profesional en los 12 pueblos ya que la enfermera

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

es quien realiza los tamizajes de: APGAR familiar, Familograma, Riesgo cardiovascular (OMS), Riesgo de desarrollar diabetes (frindrisk) y Riesgo a desarrollar EPOC, las cuales están contenidas dentro del Producto 5: "*Acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas*".

Ahora bien, para el presente contrato los pueblos Tubu y Eperara consideran la necesidad de contar con dicho perfil en salud (enfermería), una vez balanceado el desarrollo de las acciones y en el marco del dialogo y la concertación se acuerda la necesidad que contar con los profesionales de enfermería para los dos pueblos, de manera que se lleven a cabo los tamizajes y las acciones que de ellas se deriven en el marco del Plan de Cuidado Familiar y la Activación de Rutas Integrales de Atención en Salud, de acuerdo con la necesidad de las personas y la normatividad vigente.

Justificación perfil técnico Administrativo

Dentro de la Mesa de concertación entre el Consejo Consultivo Indígena Distrital y la Secretaría Distrital de Salud para las acciones de Medicina Ancestral y Partería llevada a cabo el día 13 de marzo de 2024, se realizó un balance de la ejecución del contrato CO1.PCCNTR.5141153 de 2023 y como conclusión de este, se planteó la necesidad de contar para la ejecución del contrato 2024 con un perfil del nivel técnico que apoyara en las gestiones operativas del proyecto y diera soporte a la coordinación respecto de trámites y gestiones propias del equipo.

Teniendo en cuenta lo anterior el perfil de técnico administrativo cumpliría acciones de apoyo a la gestión de los tramites que se deriven de la ejecución del contrato con una destinación de tiempo completo para contribuir al cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las acciones del equipo coordinador:

Acciones de Apoyo a la Gestión Administrativa:

- Organizar el repositorio de las acciones de manera física y digitalizada por cada uno de los pueblos indígenas.
- Gestión administrativa de la operación de las acciones
- Apoyar en la consolidación de soportes y/o productos de los equipos de cuidado en salud propia e intercultural Indígena

Resumen de costos del Talento Humano:

TALENTO HUMANO			
CODIGO (UDC)	**PERFIL**	**VALOR BASE TH**	**TH ACTUAL**
UDC03	Profesional especializado (Líder operativo)	5.843.274	1
UDC05	Profesional universitario (líder)	4.613.087	2
UDC10	- Digitador- Bachiller	1.845.204	2

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

UDC09	Técnico Administrativo	2.460.374	1
UDC06	Profesional de salud en enfermería-medico	3.998.070	14
UDC08	Técnico en salud	2.460.374	14
UDC10	Enlace de salud comunitario	1.845.204	14
UDC15	Sabedor Ancestral, guía espiritual, partera	2.200.000	14
UDC15	Partera, partero	2.200.000	14

El valor total del talento Humano corresponde a un total de **$ 796.284.536 para el presente contrato**, que se ejecutaran de acuerdo con la Tabla 06, el Anexo 4 documento técnico operativo y Anexo 5 plan de trabajo, atendiendo a las necesidades de operación en el territorio, los usos y costumbres de cada pueblo

INSUMOS DIRECTOS

Este factor hace referencia al reconocimiento de los materiales, suministros y elementos de consumo utilizados en la operación del proceso de ejecución en el presente contrato. Los insumos (o bienes intermedios) deben contribuir directamente en el desarrollo técnico de las obligaciones contractuales, los cuales se detallan por cada acción a ejecutar en el Anexo 04. Documento Técnico Operativo.

Tabla 07. Estudio de mercado Honorarios por ROL y PERFIL – Vigencia 2023

PORCENTAJE DE INSUMOS	Norte Convenio No. 4802117	Centro Oriente Convenio No. 4802228	Sur Occidente Convenio No. 4802135	Sur Convenio No. 4802142	Promedio
% de insumos	6%	6%	6%	6%	6%

Fuente: Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP Versión II

El porcentaje del 6% para reconocer al CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAOS por concepto de insumos se obtiene a partir del consumo histórico de los convenios de las tarifas de los convenios 4802228; 4802117; 4802142 y 4802135 suscritos en la vigencia 2023 entre Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para realizar actividades de gestión de la salud pública en concordancia con las normas plan decenal de salud pública y el plan territorial en salud (ver tabla 07). El porcentaje se concertó mediante acta *"Espacio de concertación PSPIC: Consejo Consultivo Indígena (CCI) – Secretaría Distrital de Salud (SDS)"* del 02 de marzo de 2023 y se mantiene para la ejecución del presente contrato durante la vigencia 2024.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Así mismo, en la ejecución del contrato 5141153 de 2023 suscito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y el Cabildo Ambiká Pijao, se estimó un porcentaje de insumos correspondiente al 6% el cual se mantiene para el presente contrato.

El porcentaje de insumos tendrá la destinación relacionada a continuación:

Tabla 08. Insumos para la operación del contrato

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Tapabocas	Mascarilla quirúrgica Tapabocas quirúrgico, termosellado, con alta capacidad de filtración. 98% DE FILTRACION (En casos de exposición de enfermedades transmitidas por aerosol como TB, varicela, entre otros se debe usar mascarilla de referencia N95 o equivalente)	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Guantes desechables	Guantes de látex	Según necesidad.	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Jabón Antimaterial liquido	Jabón antibacterial con activos antimicrobiales desarrollado para la limpieza y desinfección de las manos y antebrazos en áreas donde se requiera tales como: industrias, colegios, restaurantes, hospitales y demás instituciones	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Toallas de papel	Toallas de papel absorbentes para secado de manos.	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Gel antibacterial	Gel antibacterial con activos antimicrobiales diseñado para la desinfección de las manos y antebrazos.	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Biomédico Báscula digital de piso	Características técnicas: Capacidad hasta 150 kilogramos. precisión ideal de 50 gramos máximo 100 gramos, digital, portátil y con baterías. Garantizar que estas se encuentren calibradas con certificado y hoja de vida del insumo biomédico. Además de encontrarse en buenas condiciones y revisiones periódicas acorde a necesidad.	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Biomédico: Pulsioxímetro	Características operacionales, • Detección de SpO2 para incluir el rango: 70-99%, resolución de SpO2: 1% o menos, precisión de SpO2 (en el rango de al menos 70-99%): dentro de ±3%, detección de frecuencia de pulso para incluir el rango: 30-240 lpm, resolución de la frecuencia del pulso: 1 lpm o menos, recisión de frecuencia de pulso dentro de ±3 lpm.• Las baterías deben permitir al menos 2500 comprobaciones puntuales calculadas a 30 s por comprobación puntual, o al menos 21 horas de funcionamiento, las baterías pueden ser de un solo uso o recargables con un cargador externo de baterías de CA o mediante una conexión USB. Se prefieren las baterías recargables. Si es recargable, la operación debe ser posible mientras se carga, el cargador, si se usa, debe tener protección contra sobretensiones y condiciones de línea de sobre corriente.	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Biomédico: Tensiómetro digital o manual con su fonendoscopio	• Método de Medición: Oscilométrico. • Rango de Medición: Presión: 30 - 260 mmHg; pulso: 40 - 199 latidos/minuto. • Sensor de Presión: Semiconductor. • Inflado: Accionado por bomba. • Desinflado: Válvula de purga de aire automática. • Capacidad de memoria: 90 memorias. • Apagado Automático: 1 minuto después de última medida. • Ambiente de operación: 10°C - 40°C; 40% - 85% HR; 700~1060 hPa. • Fuente de alimentación: 4 pilas AAA • Dimensiones: 124 x 85 x 68.6 mm. • Peso Neto: 345 g (sin pilas). • Circunferencia del Brazo: Adulto: 24 - 40 cm.	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Biomédico: tallimetro	Características Técnicas: tallímetro portátil capacidad de 2 metros, desarmable, enrollable o de fácil transporte, sensibilidad ideal 1 milímetro máximo 5 milímetros.	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Biomédico: cinta métrica	Cinta métrica, la cual debe ser en un material flexible, inextensible e impermeable, y sistema retráctil con divisiones cada 1 mm. Es aconsejable que la cinta mida máximo 0.5 cm de ancho debido a que pueden presentarse errores de medición en el punto de superposición de los dos extremos de la cinta. Precisión 1 mm. No metros de modistería. No metros de costura.	Por talento humano de acuerdo con la actividad de atención si se requiere	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Termómetro digital	No requiere especificación técnica	De acuerdo con la necesidad	Sujeto a la exposición a riesgos en las actividades desarrolladas.
Carpas	Plásticas, desarmables.	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Miscelánea: cartulina, papelería, papel bond, papel Contac, pliego cartografía, papel pergamino, papel craf, papel iris, marcadores, foamy, hojas iris, colores, aros ula ula, plastilina, colón, silicona fría, tijeras, papel periódico, tijeras, escarcha de colores surtidos, temperas, esperas, cinta adhesiva, bombas surtidas, resmas de papel, equipo de jardinería, juegos didácticos, pelotas, Stickers adhesivos, vasos desechables, linterna, colbón, carpeta, entre otros	Empleados para el desarrollo de actividades	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Elementos pedagógicos y culturares para el desarrollo de las actividades propias (totumas, mochilas, telas, shakiras, instrumentos musicales, entre otros)	Empleados para el desarrollo de actividades desde la cosmovisión de cada pueblo	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.

Fuente: Anexo 04. Documento Técnico Operativo

Es así, que los recursos del 6% insumos se corresponden a un total de **$ 53.153.073 para el presente contrato**, que se ejecutaran de acuerdo con la Tabla 08, el Anexo 4 documento técnico operativo y Anexo 5 plan de trabajo, atendiendo a las necesidades de operación en el territorio, los usos y costumbres de cada pueblo.

COSTOS GENERALES:

Este factor hace referencia al reconocimiento de los costos indirectos que se generan para la ejecución del presente contrato interadministrativo. Este elemento también es conocido con el nombre de carga administrativa relacionada con los procesos internos administrativos, financieros y logísticos que facilitan el desarrollo de las intervenciones propias del presente contrato. Este recurso cubre la totalidad de los costos fijos y variables, así como apalancar parte importante de la carga administrativa después de asumir la totalidad de costos y gastos que se le imputan a la unidad funcional del contrato, los cuales se detallan por cada acción a ejecutar en el Anexo 04. Documento Técnico Operativo.

El concepto de costos generales se obtiene a partir del consumo histórico de los convenios de las tarifas de los convenios 4802228; 4802117; 4802142 y 4802135; suscritos en la vigencia 2023, entre Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para realizar actividades de gestión de la salud pública en concordancia con las normas plan decenal de salud pública y el plan territorial en salud los cuales corresponden a un 28% (ver tabla 09).

Tabla 9. Estudio de mercado Honorarios por ROL y PERFIL – Vigencia 2023

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

PORCENTAJE DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	Norte Convenio No. 4802117	Centro Oriente Convenio No. 4802228	Sur Occidente Convenio No. 4802135	Sur Convenio No. 4802142	Promedio
% de administración	28%	28%	28%	28%	28%

No obstante se tuvo en cuenta que el CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAOS representa una entidad pública especial que aglutina la representación de una comunidad indígena para el ejercicio de su autoridad y actividades de su competencia, no son contribuyentes del Impuesto sobre la Renta y complementarios ni están obligados a presentar Declaración de Ingresos y Patrimonio, excepto las Asociaciones de Cabildos Indígenas, estas están obligadas a presentar declaración de Ingresos y patrimonio sin ser contribuyentes del impuesto sobre la Renta. Adicionalmente, según la interpretación realizada por la Subdirección de Gestión Normativa y Doctrina, en el Concepto 065601 de 2001 las Asociaciones de Cabildos están excluidas de la condición de contribuyentes del Impuesto sobre la Renta, pero estas son Agentes de Retención del Impuesto sobre las Ventas en adquisición de bienes y servicios gravados, establecido en el artículo 437-2 del Estatuto Tributario, pero no son sujetos pasivos directos de tributo alguno.

Teniendo en cuenta estas consideraciones tributarias, se concertó mediante acta *"Espacio de concertación PSPIC: Consejo Consultivo Indígena (CCI) – Secretaría Distrital de Salud (SDS)"* del 13 de marzo de 2024, como porcentaje de insumos costos generales **para el presente contrato interadministrativo el 16%**, teniendo en cuenta el alza para la presente vigencia de algunos de los ítems que se contemplan, tales como el aumento en los arriendos el cual fue del 9.28%. además del incremento del 1.09 del IPC en lo que va corrido del año 2024.

El porcentaje se costos generales tendrá la destinación relacionada a continuación:

Tabla 10. Costos de generales para la operación del contrato

DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
Transporte	Medios de transporte para que el talento humano pueda desarrollar las actividades de acuerdo con las dinámicas geográficas y territoriales (ejemplo: vans, mini vans, camionetas 4x4, camionetas de platón, microbuses, entre otros)	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Impresión, scanner y fotocopiado	Fotocopias e impresiones (Incluye formatos)	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Piezas comunicativas	piezas comunicativas con resolución para diferentes usos	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Equipos de cómputo - Impresora - fotocopiadora	EQUIPO GAMA MEDIA Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 núcleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estación total y mínimo libre de 200 Gb, y/o Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 15", teclado, mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos).	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Equipos celulares con Planes de datos	N/A	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Elementos de identificación institucional	De acuerdo con especificidades dadas desde el nivel central (OAC) y a necesidad del talento humano según las intervenciones.	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Red o internet	Velocidad mínima requerida de navegación 20 Mbps	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Software	Sistema operativo y aplicaciones Windows 10 o superior MS Office 2016 o 365 o superior versión profesional Internet Explorer Versión 9 o superior Mozilla Firefox o Google Chrome	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Rotuladores	Rotuladores o marcador	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Bolsas verdes, blancas y/o negras, para desechos	Bolsas verdes, blancas y/o negras, para desechos	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Canecas	Para la disposición de residuos	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Elementos de oficina: (resmas de papel, esferos, cocedoras, lápices, entro otros)	Empleados para el desarrollo de actividades administrativas	A necesidad de acuerdo con las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Computadores portátiles	*Procesador de características similares a core i7 o superiores o Capacidad Disco Duro Sólido: 1 TB Memoria ram 16 GB Windows 10 home Advanced 64-bit -suite office 365 o Pantalla de Pantalla: 14, 5¨ o superior Full HD Uno de los equipos debe contar con programas los siguientes programas: Licencia Python (versión libre), SPSS (licenciamiento estándar), Power BI (versión/licenciamiento estándar)	A necesidad de acuerdo a las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Disco duro externo	1TB	A necesidad de acuerdo a las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Video Beam	con Resolución: entre xga 1028 a 1080p Full HD, Brillo entre 25000 a 3500 lumens, Entradas: USB, HDMI y VGA	A necesidad de acuerdo a las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Servicios públicos	N/A	A necesidad de acuerdo a las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.
Arrendamiento de espacios y/o elementos de logística (sillas, mesas, sonido, megáfono, parlante, micrófono, entre otros)	N/A	A necesidad de acuerdo a las acciones a realizar	Sujeto a las actividades desarrolladas.

Fuente: Anexo 04. Documento Técnico Operativo

Es así, que los recursos del 16% de administración se corresponden a un total de **$141.741.526,** que se ejecutaran de acuerdo con la Tabla 10, el Anexo 4 documento técnico operativo y Anexo 5 plan de trabajo, atendiendo a las necesidades de operación en el territorio. los usos y costumbres de cada pueblo.

MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA:

La medicina ancestral describe el uso de diferentes insumos propios que son utilizados para realizar la atención de población de los 14 pueblos indígenas contemplados dentro del contrato: Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Kichwa, Pijao, Inga, Uitoto, Cametsa, Pasto, Tubu, Yanacona, Misak, Wounaan, Nasa, Eperara. Teniendo en cuenta la diversidad en pensamiento y en práctica de cada uno de los pueblos indígenas, en esta propuesta se logra incorporar la generalidad mas no la especificidad de estos ya que hay variedad de acciones que se llevaran a cabo teniendo en cuenta las particularidades de cada pueblo.

Tabla 11. Insumos Medicina Ancestral

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

No	TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN
1	Plantas Medicinales	Todas aquellas plantas y yerbas frescas (albaca, cidrón, limonaria, sauco, eucalipto, ruda, caraña, guayabilla, manzanilla, toronjil, yerbabuena, menta, caléndula, yerbamora, altamisa, verbena, mirto, escases, narciso negro, ortiga, pronto alivio, altamisa, matarratón, paico, yanten, destrancadera, tomillo, hinojo, romero, lengua de suegra o mala madre, hieba chivo, botoncillo, siempre viva, desvanecedora, sánalo todo, pulmonaria, totumo viche, anamú, pipilongo, doña Juana, hoja de zapallo, entre otras que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo).
2	Aceites	Se refiere aceites ya procesados (almendras, ceje, naranja, coco, otros que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo)
3	Esencias	Se refiere a extractos o esencias provenientes de productos naturales como sándalo, rosas, de 7 esencias, codronela, canela, romero entre otros que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo
4	Velas o velones	Velas o velones usados de diferentes colores y tamaños
5	Inciensos	Se refiere a sahumerio, palo santo, mirra, azufre, carbón litúrgico entre otros que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo
6	Cremas y Pomadas	Aquellas procesadas, comerciales o de elaboración propio tales como: crema relajante, yodora, marihuana, caléndula, tijiki, culebra, bálsamo, vaselina, pomada de coca o marihuana entre otros que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo.
7	Insumos procesados propios	Todos aquellos insumos preparados por ellos o trasladados de territorio, tales como: ambil mambe copal yague tigre coquindo pepas yague cielo tabaco u cigarrillo ayo hierba marihuana hoja coca botellas curadas vinan colonias 7 potencias de los colonia rechaza mala energía aguardiente panelin jarabe almidón

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		destilado de caña cosquitas de totumo curas o purgas entre otros que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo
8	Frutas y alimentos	Todos aquellas frutas y alimentos que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo
9	Semillas o flores	Variedad de semillas y flores que hagan parte de los saberes ancestrales desde la cosmovisión de cada pueblo
10	Otros insumos ancestrales	Aquellos que se requieren para el abordaje individual, familiar y comunitario desde la cosmovisión de cada pueblo ejemplo: alcohol industrial, tela garza, fajeros, Bayetilla roja, bicarbonato de sodio, goteros u envases, otros.
11	Preparación	Reconocimiento de los conocimientos ancestrales milenarios para la preparación de la medicina propia, que es usada desde los usos y costumbres de cada pueblo para la atención en salud intercultural

Teniendo en cuenta la información anterior, se estableció que para el uso de estos insumos se asignará un valor $1.600.000 por cada uno de los 14 pueblos beneficiados para el desarrollo de sus acciones propias, esto teniendo en cuenta lo expuesto, en reuniones de diálogo y concertación entre la administración y el Consejo Consultivo de Concertación Indígena llevada a cabo el 13 de marzo de 2024 del cual se anexa acta.

2024. **Tabla 12.** Costos de Medicina Ancestral

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD	VALOR MES	VALOR 4 MESES
Medicina Ancestral indígena	1.600.000	14	22.400.000	89.600.000

VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO:

Como referencia para el cálculo del valor del presente contrato se determina la tabla de honorarios de Talento Humano (ver tabla 05), el porcentaje de 6% para insumos directos y el porcentaje del 16% para costos generales. Estos dos últimos a calcular sobre el valor base del Talento Humano.

En el anexo 04. Documento Técnico Operativo se evidencia de manera descriptiva las actividades, periodicidad, entregables y características propias en el talento humano, así como insumos de medicina ancestral e insumos para el desarrollo de las actividades colectivas y/o comunitarias, en cumplimiento a los objetivos propuestos de manera dialogada y concertada con las Autoridades Indígenas y las comunidades.

En el anexo 05. Plan de trabajo, se consolidan las acciones descritas en el anexo 04, relacionando el producto, unidad de medida, cuantificando el valor de la actividad (valor estimado a partir del costo valor base de talento humano - tabla 05) por el total de la meta o cantidad de acciones a desarrollar llegando

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

al total de cada componente, al cual se le aplica el porcentaje de administración y de insumos establecidos.

Dicho lo anterior se establecen los valores asignados para ejecutar, se ha registrado dicha información, *Acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas, en* una matriz de Excel, la cual se adjunta en este documento, y que hará parte del Convenio, denominada Plan de trabajo.

A continuación, se presenta el resultado de las aceptaciones y propuestas económicas el CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO, encontrando que el valor total para la ejecución de los productos del Plan de Gestión Pública, desde mes día de 2024 hasta el término de su ejecución, y según lo presentado en la propuesta económica, las cuales son acordes con los criterios de esta Secretaría, por la suma de mil ochenta millones setecientos setenta y nueve mil ciento treinta y cinco pesos m/cte ($1.080.779.135), como se evidencia en la tabla a continuación:

Tabla 13. Valor estimado del contrato

COD	PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	META TOTAL	VALOR TOTAL
1	Espacios de Armonización para planear y gestionar el abordaje a la familia y comunitario	Espacios de armonización	276.166	448	123.722.368
2	Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	Sesiones de abordaje familiar	276.166	1.680	463.958.880
3	Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	Atenciones de medicina ancestral y partería	552.332	168	92.791.776
4	Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo indígena	Jornadas colectivas de medicina ancestral, partería y interculturalidad.	552.332	56	30.930.592
5	Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	Plan de insumos propios de medicina ancestral	1.600.000	14	22.400.000
6	Implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	Avance mensual del plan de acción.	1.600.000	42	67.200.000
7	Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	Documento	17.529.822	4	70.119.288
8	Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	Avance mensual del plan de acción.	3.690.408	4	14.761.632
			SUBTOTAL TALENTO HUMANO Y MEDICINA ANCESTRAL		**885.884.536**
			Subtotal Costos Generales 16%		141.741.526
			Subtotal Insumos Directos 6%		53.153.073
			TOTAL CONTRATO		**1.080.779.135**

Fuente: Anexo 05. Plan de Trabajo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Nora: El subtotal de $885.884.536 incluye los costos de Medicina Ancestral y Talento Humano distribuidos en los productos del contrato a ejecutar.

Las acciones que se adelantan en estos entornos son financiadas por el siguiente proyecto de inversión, con el objetivo de dar cumplimiento al Plan de Desarrollo Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI (UNCSABSXXI) desde el componente misional de la Secretaría Distrital de Salud cuyo contrato a celebrar será hasta por la suma de:

Tabla 14. Valor estimado del contrato por proyecto de inversión

OBJETO	Proyecto de inversión	Valor del aporte del FFDS
Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública.	7829 - Asistencia: nuevas generaciones, salud e inclusión Bogotá.	**$ 1.080.779.135**
TOTAL	**Total**	**$ 1.080.779.135**

Proyectó: Lizeth Barrera Cortes
Contratista - Subsecretaría de Salud Pública

Carolina Barragán Rodríguez
Contratista - Subsecretaría de Salud Pública

Raul Enrique Tuntaquimba Mesa - Contratista
Contratista Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Maria Magdalena Polanco Echeverry
Contratista Subsecretaria de Salud Públic

Fanny Suleny Sandoval Suárez
Contratista - Subsecretaría Salud Públic

Anya Mercedes Suàrez Gòmez
Contratista Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Revisó y aprobó: Andrea Yiset López Hernández
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.