ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD)

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública
Número de Requerimiento:	014-012200_8141
Número de solicitud SISCO	44801

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101701	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Servicios de administración de salud

3. GENERALIDADES DE LA CONTRATACIÓN

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER

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

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

Por su parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud es un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá con sujeción al régimen fiscal

del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá.

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

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

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

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

Dicho Acuerdo estableció en el artículo 5 los Objetivos estratégicos, dentro de los cuales, el 5.2. Bogotá confía en su bienestar, reafirma la necesidad de continuar implementando acciones que contribuyan a que la ciudad sea “más justa en el sentido de una efectiva igualdad de oportunidades -cerrando brechas entre lo urbano y lo rural- sino también, un ejemplo para seguir en la construcción de una mejor sociedad; donde cada persona pueda elegir la vida que desee atendiendo a su diversidad, propendiendo porque las acciones a desarrollar en cada eje cumplan con enfoques étnicos, poblacionales y diferenciales, para que así se pueda alcanzar

su máximo potencial, y contribuir al bienestar colectivo así como a la protección y el bienestar de todas las formas de vida"[1].

Igualmente, dentro del plan de inversiones, se acoge lo establecido en el acuerdo 927 de 2024, Título VII, inversiones con cargo al sistema general de regalías, en lo relacionado con el artículo 298 el cual relaciona los proyectos e iniciativas que pueden ser susceptibles de financiación con cargo a los recursos de regalías del Distrito Capital durante la vigencia de este Plan de Desarrollo, en el cual se definió el proyecto de inversión No 47 denominado "Espacios de atención diferenciada para grupos étnicos en la ciudad de Bogotá" dando cumplimento a la Ley 2056 de 2020 y del Decreto 1821 de 2020, relativos al Sistema General de Regalías, resultado de las mesas públicas participativas realizadas por el Distrito Capital, a través de las cuales se presentan los proyectos e iniciativas priorizadas susceptibles de ser financiados con esta fuente de recursos para la implementación del Plan Distrital de Desarrollo aprobado.

En este sentido, una de las apuestas del Distrito, frente al actual Plan de Desarrollo se basa principalmente en cumplir el objetivo estratégico "Bogotá confía en su bien-estar" el cual implica entender muy bien las condiciones de salud de la población bogotana, para lograr que el sistema de salud sea efectivo basado en la inclusión social, posicionando la salud como una prioridad, lo cual implica que dicho sistema implemente acciones desde lo preventivo y lo curativo, con las cuales se logre el cumplimiento de los pilares de la Atención Primaria Social, determinante para el fomento y modernización de las instancias de participación en salud, así como para atención y garantía de bienestar a todas las poblaciones, mediante la implementación del Programa 10. Salud Pública Integrada e Integral y el Programa 12. Bogotá cuida a su gente**,** cuyo objetivo busca lograr un acceso efectivo a los diferentes grupos poblacionales y diferenciales a los servicios sociales[2] Estos compromisos han tenido avances significativos frente al diálogo y trabajo articulado en la complementariedad de conocimientos y prácticas propias en medicina y salud intercultural, partiendo de los usos y costumbres de cada uno de los pueblos, la recuperación de sus saberes ancestrales y la concertación de acciones en salud que incluyan dichos componentes en sus intervenciones y procesos de atención.

En línea con lo anterior, se ha incluido el proyecto de inversión 8141 Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C, de objetivo general busca Fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública dentro del cual se precisa en el objetivo específico 3 Desarrollar y fortalecer capacidades individuales y colectivas en personas, familias y comunidades para propiciar el cuidado de sí mismo, de otros (as) y del ambiente, en los diferentes entornos de vida cotidiana y momentos del curso de vida según diferenciales poblacionales y territoriales, en el marco de lo establecido bajo la meta 14 mediante la cual se ha establecido "vincular al 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud".

---

[1] Consejo de Bogotá. Acuerdo 927 de 2024. Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" 2022 – 2026. Disponible en: https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699

[2] Ibid. P.

En cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, se formuló, entre otros, el programa estratégico No 10 Salud Pública Integrada e Integral que tiene meta de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud

Para el desarrollo del objeto y funciones básicas, la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con una estructura organizacional establecida mediante el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013, cuyos artículos 8 y 14 faculta a la "Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública*",* a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

"Articulo 8 Subsecretaría de Salud Pública", numeral "13. Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud"

"Artículo 14, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública", numerales "2. Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud". "3. Participar en los espacios de coordinación intersectorial para la construcción, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas de interés en salud pública". "4. Promover y coordinar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud de competencia de la SDS y de otros actores del SGSSS, con el fin de promover el acceso efectivo y la atención integral en salud de las poblaciones". "5. Gestionar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana."

Adicionalmente, el distrito capital cuenta con la Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá – 2024 - 2035 – CONPES 37, cuyo objetivo es Garantizar el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas que perviven en Bogotá para la erradicación de dinámicas de discriminación en los ámbitos social, económico y político[3]. Dicha política identificó dentro de sus necesidades, que, el enfoque diferencial étnico indígena, manejado por la administración distrital en la formulación e implementación de programas y proyectos, no refleja las diferencias de los pueblos indígenas de acuerdo con los usos, costumbres, prácticas ancestrales, con alto desconocimiento de las dinámicas de los pueblos indígenas.

Dicha política cuenta con un Plan Integral de Acciones Afirmativas -PIAA dentro del cual se concertó la acción para Garantizar el desarrollo de 14 iniciativas de fortalecimiento de prácticas de la medicina ancestral y/o participación en Salud, a partir de un proceso planificado e implementado de manera concertada con el espacio autónomo Indígena, en el marco de los

[3] ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C 2024-2035" 1 Documento CONPES D.C. Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital "Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C. 2024-2035". Disponible en: https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=153236

proyectos de Territorios de Innovación y participación en Salud (TIPS) como parte del componente 6. Camino de salud y medicina ancestral. [4]

En esta vía, la Secretaría Distrital de Salud presentó al Consejo Consultivo y de Concertación, el pasado 25 de julio los avances relacionados con dicha Política Pública, en el marco del 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". Todo ello como parte de un proceso de diálogo y concertación entre la Secretaría Distrital de Salud y dicho consejo Consultivo, reconociendo los productos que incluyen la implementación de acciones y productos con los cuales se viene implementando el abordaje diferencial, según lo dispuesto en la normatividad y la participación de los 14 pueblos indígenas.

Con relación a lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud, ha acogido lo establecido por el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 el cual estableció las "ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURAL PARA FAMILIAS Y COMUNIDADES DE 14 PUEBLOS INDÍGENAS el Enfoque con Pueblos y Comunidades mediante el cual se hace necesaria la comprensión de sus posibilidades y potencialidades de autodesarrollo inherentes a sus dimensiones identitarias culturales individuales y colectivas, En este sentido, bajo las particularidades se evidenció la necesidad de que el distrito y la Secretaría Distrital de Salud garanticen 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 prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades desde los pensamientos propios de cosmovisión de cada pueblo Indígena.

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.

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

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[5].

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[6]. Que el Principio Constitucional de diversidad étnica y cultural estipulado en el artículo 7 de la Constitución Política se encuentra ligado de manera

4 Plan Integral de Acciones Afirmativas -PIAA – 2020 - 2024

5 https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial

6 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

directa con los principios de democracia y pluralismo desarrollados en los artículos 1 y 2 de dicho cuerpo normativo3, en el entendido que se trata de una 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[7] 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".[8]

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

Dicho convenio fue reconocido y ratificado por el Estado colombiano mediante la Ley 21 de 1991, por la cual se aprobó este Convenio, resaltando que dentro del relacionamiento entre las instituciones y los pueblos étnicos, se deben realizar procedimientos apropiados y en particular, a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente, garantizando su participación efectiva, así mismo, debe velar porque se ponga a su disposición servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su responsabilidad y control.

Por otro lado, es importante resaltar que, en el marco de los derechos de los pueblos, la medicina ancestral hace parte fundamental de sus prácticas, saberes para la pervivencia de sus comunidades. Por ello, es necesario tener en cuenta lo establecido por la Organización Mundial de la Salud - OMS frente al concepto de 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*"9

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*

[7] https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/2880/2522
[8] https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/su510-98.htm
[9] https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1

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 (…)"10 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 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 (…)[11]

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 (…)*"[12] 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*

10 IDPAC. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016: Pág. 26

11 MONTEALEGRE al, Diana. "Enfoques diferenciales de género y etnia" Especialización Acción Sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universidad Nacional, Pág., 11.

12 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

una verdad, una visión especial del mundo y un marco de referencia respecto a diferentes aspectos de la realidad"[13]

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 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.[14]

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*"[15]

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, 200816) y en conjunto con el sistema local de salud propio, dado que es una manifestación de pervivencia cultural.

---

[13] 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

[14] file:///C:/Users/Polanzky/Downloads/ethnicityhealth-policy-2017-es%20(1).pd

[15] 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).

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*"[16]. 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 indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera".*[17]

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*

16 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.
17 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. 1

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"

Conforme a lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 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 2022-2031 en el capítulo étnico "*Deriva del respeto a la diversidad étnica y cultural y se relaciona con el conocimiento y reconocimiento de las identidades diferenciadas, individuales y colectivas, las cosmovisiones, usos, costumbres y tradiciones de las comunidades y grupos étnicos, propendiendo por la adopción de acciones afirmativas de acuerdo con los derechos colectivos y sus necesidades de inclusión social, cultural, política, económica y de desarrollo humano" El PDPS 2022-2031 "reconoce los derechos propios y colectivos de los grupos étnicos reconocidos en Colombia y define, por lo tanto, a partir de procesos de construcción y definición con cada uno de ellos, el alcance de la acción en salud pública en marcos de protección y respeto de lo propio; y en la promoción de potencialidades interculturales derivadas de las interacciones inevitables entre las cosmovisiones étnicas y las diversidades culturales de los demás grupos poblacionales*."[18]

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[19].

En línea con lo anterior, es importante precisar que, el actual Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027, en su artículo 43, por el cual se incorporó el "Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024-2027" con todos sus anexos, se encuentra armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 45 de la Ley 152 de 1994; 6 de la Ley 1438 de 2011, y en los artículos 22 y 24 de la Resolución 100 de 2024 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicha armonización tiene en cuenta las acciones relacionadas con el enfoque diferencial étnico y sus alcances para el abordaje de la salud con pueblos indígenas, ya que es concordante con la normatividad vigente en salud, y "permitirá el abordaje integral de los determinantes de las desigualdades sociales y el logro de mejores resultados en salud para las personas, las familias y las comunidades, a través del fortalecimiento de la gobernanza, el reconocimiento de la diversidad territorial y poblacional, mediante la toma de decisiones informadas, la participación social transformadora, la acción intersectorial y la gestión integral del riesgo en salud"[20]

Lo anterior se reafirma, a través de la comprensión y aplicación de estos conceptos como el "*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*

[18] Ministerio de Salud y Protección Social "PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 - 2031, 2022. Pag 24
[19] https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx
[20] https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=155699

y de actuación social y política que identifica y reconoce las diferencias (…); y sus 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 (…)"[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]

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[24].

Lo anterior es fundamental para la implementación de estos enfoques, por parte de las instituciones, como la Secretaría Distrital de Salud a través de realización de contratos como éste, ya que, por un lado son parte de la misionalidad que debe ejecutar, y por el otro son 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

21 MONTEALEGRE al, Diana. "Enfoques diferenciales de género y etnia" Especialización Acción Sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universidad Nacional, Pág., 11.
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 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 183

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.

De este modo, es necesario el establecimiento de acciones sectoriales en salud que en conjunto permitan la implementación de 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[25].

De acuerdo con lo anterior, se reafirma lo contemplado dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y su articulación con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, particularmente, lo relacionado con el concepto de interculturalidad señalado dentro de dicha Ley, ya que 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:

a) ***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global …*
b) ***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. (…)"*[26]

Igualmente, dentro de dicho 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)".*[27]

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

[25] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 184
[26] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 184
[27] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html#6

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[28].

En este orden de ideas y con el fin de dar cumplimiento a las metas y programas que desarrollen estas acciones diferenciales con grupos indígenas, se realizará la presente contratación, identificando la necesidad a satisfacer, de acuerdo con el componente que se describe a continuación:

ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN

ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURAL PARA FAMILIAS Y COMUNIDADES DE 14 PUEBLOS INDÍGENAS":

A través del 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 indicó 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*".

En el marco del proceso de diálogo y concertación liderado por la a Secretaría de Gobierno 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:

Tabla No 1 Relación de metas y acciones concertadas en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020 -2024

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

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

social y ambiental para el siglo XXI– con enfoque de comunidad, género, mujer, familia, generación desde los pueblos indígenas en Bacatá, 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, Kamentsa, Pasto, Yanacona, Misak, Wounaan, Nasa, Tubu , 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, porque alrededor de la secretaría lo que se ha visto es que se evidencia la ausencia en el territorio25*". 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*[29]*26*".

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*"[30].

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[31], 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*"[32].

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

---

[29] Acta I sesión ordinaria Consejo Consultivo Indígena 19-05-2022. Pág. 29

[30] Ibid

[31] 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

[32] Ibid

de los saberes ancestrales desde la Medicina Ancestral y Partería se realizaron dos reuniones para avanzar en la concertación: una el 14 de febrero de 2023 y otra el 2 de marzo de 2023.

Producto del diálogo para la concertación de dicha consulta, 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 indígena29*". En tal sentido, la Secretaría Distrital de Salud reafirmó la importancia de generar una articulación entre las acciones diferenciales indígenas y el Modelo Territorial de Salud en torno a los pueblos indígenas del distrito, de manera diferencial en el marco de la gestión de la salud pública[33].

De acuerdo con lo anterior, 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.31".

En tal sentido, es importante tener en cuenta lo anterior, ya que 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 indica que, 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 432 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*

33 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

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"[34]

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 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 Pública que se enmarcan en el título de la mencionada Resolución "Aspectos generales sobre la Gestión de la Salud Pública" los cuales se enmarcan en los alcances del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

Dicha 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 amplía "*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*"[35].

[34] 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.

[35] 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 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, agendas y estrategias comunes que permitan superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y lograr mayor eficacia de las intervenciones."*[36]

En este sentido, bajo las particularidades se evidenció la necesidad de que el distrito y la secretaría de salud garantizarán 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 prácticas 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 médica 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, accedieron 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.

[36] Ibid. P. 35

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 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 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 Ambiká 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 Acciones de Medicina Ancestral

Indígena e Intercultural para Familias y Comunidades de 14 Pueblos indígenas implementadas desde la vigencia 2023 y 2024

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 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 fundamentó 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.

Durante la vigencia 2024 se realizó el Contrato No. CO1.PCCNTR. 6193432 DE 2024, el cual tuvo una duración inicial de 4 meses ,y contó con una prórroga de 2 meses adicionales- A través de dichos contratos, se logró un acercamiento a la cosmovisión en salud propia de cada uno de los catorce pueblos indígenas mediante el desarrollo de las siguientes acciones: Realización de 1.680 espacios de armonización, desarrollo de 6.300 acciones familiares en salud, 630 atenciones en medicina ancestral y partería y 210 acciones comunitarias diferenciales e interculturales. Como resultado de estas acciones, se obtuvo en cumplimiento del 100% de las actividades concertadas y contratadas.

Tabla 2. Productos realizados y metas alcanzadas mediante ejecución de contrato 5141153 – 2023 y Adición Modificación y Prorroga 6193432 – 2024 Cabildo Indígena Ambiká Pijao

PORCENTAJE	PRODUCTO	META TOTAL DE LOS DOS CONTRATOS (15 MESES)	EJECUTADO
100%	Espacios de Armonización para planear y gestionar el abordaje a la familia y comunitario	1.680	1.680
100%	Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas	6.300	6.300
100%	Acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería)	630	630
100%	Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada pueblo indígena	210	210

100%	Plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	28	28
100%	Implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario	182	42
100%	Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e interculturalidad	11	11
100%	Digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias	15	15

Fuente: Creación propia, SGYEPS – SDS 2024

Adicionalmente, se han obtenido logros importantes, destacando principalmente los siguientes:

- Fortalecimiento de capacidades en los 14 equipos de profesionales de salud de los pueblos indígenas mediante la consolidación de un documento técnico de resultados del análisis de información recopilada a través de las acciones propias, comunitarias y familiares realizados durante 11 meses.
- Intercambio de saberes con los médicos ancestrales y parteras de los 14 pueblos indígenas a través del tejido de palabra y espacios propios, identificando las alertas más frecuentes como enfermedad propia e implementando tratamientos y atenciones desde la medicina ancestral y sus usos y costumbres.
- Desarrollo y fortalecimiento de habilidades y capacidades de los 14 equipos de salud indígenas, mediante espacios del diálogo asertivo, armonizando la comprensión intercultural de la medicina propia y mejorando los procesos de intervención con las familias y comunidades, recuperando su saber ancestral y la salud física y espiritual de la población usuaria de dichas intervenciones.
- Fortalecimiento del diálogo social y la comprensión de procesos de intervención y cuidado de la salud con enfoque étnico diferencial a través de la concertación de un relacionamiento institucional entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y el cabildo Ambiká Pijao junto con sus 14 equipos de salud indígenas mediante procesos contractuales que contribuyen en los planes de vida, Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social para los pueblos indígenas en Bogotá

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.

Con el fin de dar cumplimiento a la meta 14 del proyecto 8141 por el cual se busca mejorar los resultados de la Salud Pública Integrada e Integral mediante acción conjunta sectorial, intersectorial y transectorial frente a los determinantes sociales de las desigualdades en salud, mediante la gestión de las políticas públicas, planes y/o programas y la participación social antes expuesta y a los fines institucionales se requiere continuar con los 14 equipos interculturales de salud indígena, los cuales, han servido de enlace o vaso comunicante entre la medicina propia y la occidental, lo que ha permitido a las personas, familias y comunidades indígenas de los catorce (14) pueblos vinculados beneficiarse y mejorar sus condiciones de salud física y espiritual, mediante acciones de fortalecimiento para el acceso a las Rutas Integrales de Atención en Salud desde la medicina alopática. Ello además de ser un beneficio común que permite prevenir enfermedades, también promociona el cuidado y la pervivencia de su sabiduría y conocimiento ancestral.

Se destaca en este punto que, a través de la priorización de las familias por parte de los 14 equipos de salud indígena, se generó confianza en sus respectivos pueblos y familias, reconociendo que actualmente, se cuenta con un total de 2.243 familias priorizadas, según listado censal entregado por las autoridades indígenas. De estas se han logrado identificar 852, de las cuales se han vinculado al proceso de atención a 651 familias con una cobertura del 29%. Por esta razón, se evidencia la necesidad de abarcar nuevas familias, para ampliar la cobertura, fortalecer la medicina propia y recuperar prácticas de saberes y usos propios desde la medicina ancestral y partería con enfoque étnico e intercultural en el Distrito.

Igualmente, contar con estos equipos, se logra mejorar el seguimiento de prioridades de la autoridad sanitaria en el distrito tales como población gestantes, personas menores de 5 años y personas con patologías crónicas, las cuales se proyectan en la tabla No 3., donde se identifica el número total de la población captada, y la adherencia a controles médicos y vacunación alcanzados gracias a las acciones que han realizado a través de las intervenciones a las 2243 familias identificadas en la ejecución de estos contratos.

Tabla 3. Prioridades en salud e incidencia de las acciones desarrolladas por los 14 equipos de salud indígena mediante el seguimiento y la intervención desde la medicina propia

PRIORIDADES	POBLACIÓN CAPTADA	ADHERENCIA A CONTROLES	ADHERENCIA A VACUNACIÓN	ADHERENCIA A MEDICAMENTOS
GESTANTE	36	35	35	NA
MENORES DE 5 AÑOS	195	191	194	NA

PERSONAS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS	162	158	NA	150
Total, prioridades	393	384	230	150

Fuente: Creación propia, SGYEPS – SDS 2024

Asimismo, dentro de las acciones realizadas, se logró la elaboración de un documento de análisis correspondiente al componente de acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas, el cual cuenta con información importante de las acciones en salud realizadas entre julio 2023 hasta marzo 2024. Dentro de dichos logros, se hizo una caracterización de 454 familias indígenas abordadas, incluyendo variables de análisis de estratificación socioeconómica, composición familiar y distribución geográfica en las localidades de Bogotá. Igualmente, los avances alcanzados por los equipos de salud de los 14 pueblos desde un abordaje intercultural de las familias indígenas abordadas, así como de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales mediante las cuales se promovieron y reforzaron saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las 14 comunidades, resaltando que, para el desarrollo de dichas acciones, se implementó el plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, conforme a sus usos y costumbres en la medicina propia. De este ejercicio se logró la activación de respuesta sectorial e intersectorial de 37 rutas principalmente frente a los resultados de riesgo en los tamizajes de OMS, Findrisk y EPOC, mediante la gestión efectiva con algunos gestores de EAPB en el distrito.[37]

Por medio de dichas intervenciones se deben generar acciones desde un abordaje en Salud Diferencial y Étnico e interculturalidad, mediante la comprensión de la existencia de enfermedades y desarmonías espirituales que deben ser sanadas por los actores o agentes de la Medicina Propia Indígena de acuerdo con sus Usos y Costumbres, en cumplimiento a dicho enfoque y al objetivo de la política indígena previamente descrita.

Como parte de ello, la Secretaría Distrital de Salud a través de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas Públicas en Salud Pública, ejecutó durante 9 meses un primer contrato suscrito en la vigencia 2023 No. CO1.PCCNTR. 5141153. Posteriormente el segundo contrato No. CO1.PCCNTR. 6193432 DE 2024, el cual tuvo una duración inicial de 4 meses y fue prorrogado por de 2 meses adicionales. A través de dichos contratos, se logró un acercamiento a la cosmovisión en salud propia de cada uno de los catorce pueblos indígenas; durante los 15 meses de ejecución de los contratos suscritos en la vigencia 2023 y 2024 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: 1680 espacios de armonización, 6300 acciones familiares, 630 de medicina ancestral y 210 acciones comunitarias diferenciales e interculturales. Producto de esto se llegó al cumplimiento cabal del 100% de ejecución de las actividades contratadas, (Ver Tabla 1. Productos realizados y metas alcanzadas mediante

[37] Documento de análisis y avance del componente 1 - acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas. Contrato interadministrativo 5141153 de 2023 cabildo indígena Ambiká Pijao. Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas Públicas en Salud – Secretaría Distrital de Salud. 2024.

ejecución de contrato 5141153 – 2023 y Adición Modificación y Prorroga 6193432 – 2024 Cabildo Indígena Ambiká Pijao).

Sin embargo, se hace necesario un nuevo contrato de acciones para las 2.243 familias identificadas a lo largo de la ejecución de los contratos suscritos ya que solo se ha logrado tener cobertura de un 29 % de estas y la experiencia es que este universo siga creciendo en el distrito por el fenómeno de migraciones territoriales.

Los equipos también han dado respuesta a casos emergentes 28 los cuales son los remitidos por la Secretaría Distrital de Salud y que se encuentran activados por los diferentes subsistemas de vigilancia en salud o aquellos identificados en la intervención de ruteo por los Equipos de Atención en Casa o las otras Líneas Operativas del Modelo Territorial de Salud, la respuesta por los equipos de salud han sido principalmente en apoyo a traducción de su lengua nativa a familias que se encuentran en instituciones de salud hospitalizadas y que solicitan medicina ancestral como apoyo de su manejo alopático, acceder a servicios médicos, dar respuesta frente a vinculación al sistema de salud. Los casos que no tuvieron respuesta fueron por la cosmovisión de la familia identificada total casos (5).

Tabla No 4 Relación de notificaciones a subredes y casos emergentes reportados por parte de los 14 pueblos indígenas - 2023

NOTIFICACIONES	CASOS EMERGENTES	NECESIDADES SATISFECHAS
SUBREDES	18	13
SDS	3	3
GESTOR LOCAL	5	5
AUTORIDADES INDÍGENAS	7	7
Total, Notificaciones	**33**	**28**

Fuente; Elaboración Propia SGYEPSP – SDS, 2024

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, el 13 de marzo de 2024, 30 de julio 2024, 25 de septiembre de 2024[38] y aval de cabildo 2 de octubre 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 (5) meses, los cuales, se planearon de esta forma, para dar continuidad a las actividades desarrolladas a través del Contrato CO1.PCCNTR.5141153 de 2023 y No. CO1.PCCNTR.6193432 de 2024 el cual culminó ejecución el día 31 de marzo de 2024 y 9 de octubre de 2024, respectivamente. 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.

[38]Acta de concertación Espacio de diálogo y concertación entre la administración y el Consejo Consultivo de Concertación Indígena

Así mismo, es importante destacar que, el25 de septiembre 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.

3.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Contratación Directa – Causal Contratos o convenios que las entidades estatales suscriban con los cabildos Indígenas y las Asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas

3.3. JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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, "las 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 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.

El artículo 2 de la Ley 21 de 1991 prescribe que: 1. Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el

respeto de su integridad. 2. Esta acción deberá incluir medidas: a). Que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población; b). Que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones; c). Que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida.

A su vez, son varias las normas que regulan la posibilidad de que entidades estatales celebren convenios con las diferentes instancias de representación y organismos asociativos de las comunidades indígenas. Entre estas resultan particularmente relevantes los decretos autónomos 1088 de 1993, 252 de 2020 y 1953 de 2014, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 2160 de 2021 y ley 2294 de 2023 que han otorgado capacidad jurídica a los cabildos indígenas, las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, organizaciones indígenas, territorios indígenas implementados de manera transitoria y asociaciones de resguardos indígenas para celebrar contratos o convenios de manera directa con entidades estatales.

En este orden de ideas, como causal de contratación directa para en el presente proceso se invoca la estipulada en el literal L) del numeral 4 del artículo 2do de la Ley 1150-202, modificado por el Art. 353 de la Ley 2294 de 2023, la cual establece lo siguiente: *"… **ARTÍCULO 2. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN**. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: (…) **4. Contratación directa**. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos: (…) l) Los contratos o convenios que las entidades estatales suscriban con los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Cabildos Indígenas y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, Consejos Indígenas y Organizaciones Indígenas con capacidad para contratar cuyo objeto esté relacionado con la ejecución de programas, planes y proyectos del plan de desarrollo relacionados con el fortalecimiento del gobierno propio, la identidad cultural, el ejercicio de la autonomía, la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y/o servicios públicos de los pueblos y comunidades indígenas. En el marco de dichos objetos se contemplará la ejecución de obras públicas que impliquen actividades de mantenimiento y/o mejoramiento de infraestructura social y de transporte, así como suministrar bienes y/o servicios para los que se acredite idoneidad, la cual deberá ser valorada teniendo en cuenta un enfoque diferencial".*

Dicha causal es aplicable como quiera que se trata de un cabildo reconocido por el Ministerio del Interior con capacidad para contratar con el cual se celebra un contrato interadministrativo cuyo objeto es *"Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un estrategia diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública",* que tiene relación directa con la ejecución de programas, planes y proyectos del plan de desarrollo relacionado con el fortalecimiento del gobierno propio como quiera que se trata de un contrato de medicina ancestral.

Con fundamento en lo anterior, se precisa que, la finalidad que se persigue con el presente contrato se encuentra relacionado con el proyecto 8141 Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá, cuyo

objetivo busca “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 con este, se asegurarán las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos, con las que se garantice el goce efectivo del derecho a la salud y la mejora en la condición de vida y salud de dicho grupo étnico. , el cual obedece al cumplimiento de la meta “vincular al 100% de la población de los Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales, Palenqueros y el Pueblo Rrom identificadas en fuentes de información disponibles, a las acciones diferenciales individuales y colectivas del sector salud, desde el reconocimiento de los Sistemas Propios de Salud e Interculturales, así como los conocimientos y prácticas de las comunidades étnicas frente al cuidado y preservación de la vida y la salud”

No obstante, las acciones a realizar en el marco del presente convenio fortalecerán el gobierno propio, la identidad cultural, el ejercicio de la autonomía y garantizarán los derechos de los pueblos indígenas, el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 señala en su numeral 1, frente al Cabildo Indígena que este “Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por esta, con una organización socio política 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”.

En este orden de ideas, al consagrar la ley dicha categoría para los cabildos indígenas, para todos los efectos legales se tipificará el presente contrato como “Interadministrativo”, atendiendo a la naturaleza jurídica de las entidades contratantes; aun cuando la causal de contratación sea la consagrada en el Literal L) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007.

Con base en lo anterior, se acoge lo estipulado en la Constitución Política, la cual señala en su artículo 113 que: *“(…) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines”.*

Así mismo, se tendrá como fundamento para el presente contrato lo señalado en el artículo 209 de la Carta Política, el cual establece que *“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.”*

Aunado a lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, establece dentro de las responsabilidades de los actores del sector salud “…*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(…)”*[39]

[39] Ministerio de Salud y Protección Social. 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. Disponible en: https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=chrome-

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[40]..

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, 30 de julio 2024, 25 de septiembre de 2024 y aval de cabildo del 2 de octubre 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 (5) meses, los cuales, se previeron de esta forma, para dar continuidad a las actividades desarrolladas a través de los contratos CO1.PCCNTR. 5141153 de 2023 No. CO1.PCCNTR. 6193432 de 2024 el cual culminó ejecución el día 31 de marzo de 2024 y 9 de octubre 2024 respectivamente. 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.

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

extension%3A%2F%2Fefaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj%2Fhttps%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FVS%2FPP%2FENT%2Fpreguntas-frecuentes-sobre-la-implementacion-Resolcuion-518-de-2015.pdf

[40] 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

relacionamiento y gobierno propio aceptando 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, esto según aval del 2 de octubre de 2024.

Es importante destacar que, como se señaló previamente, la ley dispone 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",* por lo anterior 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.

Así pues, se procede a realizar el análisis de idoneidad y experiencia del cabildo para llevar a cabo la ejecución del presente contrato:

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 9 de septiembre2024 se encuentra registrado mediante Resolución N° 05-18304 OFICIO del 9 de noviembre de 2005.

Es importante destacar que, 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 Ambiká Pijao, llevó 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.

Tabla No 5 Relación de contratos y experiencia de la Asociación de Cabildos Indígenas del Distrito

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

Fuente; Elaboración Propia SGYEPSP – SDS, 2024

Así mismo, el CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO presenta de 19 años de experiencia en ejecución de contrataciones con el Distrito, dentro de las cuales se señalan los contratos 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 realizó 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. Y el contrato No. CO1.PCCNTR.6193432 DE 2024 con un plazo de ejecución de 6 meses y por valor de 1.621.168.702 COP.

Tabla 6. Relación de Contratos y experiencia medicina ancestral Cabildo Indígena Ambiká de la etnia Pijao

No. Contrato	**Ejecutor**	**Objeto**	**Valor**
Contrato interadministrativo 5141153 entre la FFD de Salud y CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO	Cabildo Indígena Ambiká de la etnia Pijao	“Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública	$3.114.683587

Contrato interadministrativo 6193432 entre la FFD de Salud y CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO	Cabildo Indígena Ambiká de la etnia Pijao	"Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública	$1.621.168702

Fuente; Elaboración Propia SGYEPSP – SDS, 2024

Mediante los contratos señalados anteriormente, se lograron 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: 1.680 espacios de armonización, 6.300 acciones familiares, 630 de medicina ancestral y 210 acciones comunitarias diferenciales e interculturales. Producto de esto se llegó al cumplimiento total 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 las cuales ayudaron 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.

4. CONDICIONES QUE REGIRÁN EL FUTURO CONTRATO

4.1. OBJETO A CONTRATAR Y SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1. OBJETO

Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de una estrategia diferencial en salud que fortalezca las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres de los pueblos indígenas.

4.1.2. ALCANCE

ACCIONES EN MEDICINA ANCESTRAL INDÍGENA E INTERCULTURAL PARA FAMILIAS Y COMUNIDADES DE 14 PUEBLOS INDÍGENAS:

Se implementarán procesos de fortalecimiento de prácticas propias desde los Saberes Ancestrales, en Medicina Ancestral y Partería de catorce (14) Pueblos Indígenas, a través del abordaje con enfoque diferencial étnico e intercultural a familias y comunidades que permita el desarrollo de acciones de 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.

El objeto comprende el desarrollo de i) Acciones familiares que involucran las actividades 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 de los 14 pueblos; ii) 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 que se gesta de los saberes, conocimientos y prácticas propias de las comunidades y personas a sanar y curar; y iii) Acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales tienen como finalidad generar escenarios comunitarios que promueven y refuerzan saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades desde los pensamientos propios de cosmovisión de cada pueblo Indígena.

4.2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

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

4.2.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Definir un Plan de Acción de conformidad con el Anexo No. 5. Plan de Trabajo entregado por la SDS. (Producto No. 1)
2. Presentar mensualmente informe de gestión, en el que se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del Plan de trabajo (Producto No. 2)
3. Contratar el talento humano necesario para adelantar las actividades del objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo. (Producto No. 3)
4. Planear y gestionar mensualmente los espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo. (Producto No. 4)
5. Implementar acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo (Producto No. 5)
6. Realizar acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo (Producto No. 6).
7. Realizar acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas, las cuales promoverán y reforzarán saberes y practicas propias de cuidado en la salud de las comunidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo (Producto No. 7)
8. Definir e implementar un plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo (Producto No. 8 y 9)
9. Digitalizar la información emanada de la implementación de las acciones familiares,

individuales y comunitarias, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo. (Producto No. 10)

10. Disponer de un equipo profesional que apoye técnica y administrativamente todas las acciones directas y transversales que se realicen para la ejecución del contrato y que asista a las reuniones de seguimiento, unificación de criterios y monitoreo de actividades, programadas por quien ejerce la supervisión, orientación y control de la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4. Documento Técnico Operativo (Producto No. 11)
11. Manejar los recursos del contrato en una cuenta bancaria exclusiva, manteniendo separada la contabilidad sin realizar unidad de caja de los recursos desembolsados a través del presente contrato, hasta la firma de la liquidación de este. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de lo ejecutado en el contrato, de acuerdo con la normatividad vigente relacionada. (Producto 12 y 13)
12. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente contrato, mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3° del Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, modificado por el art. 2. Decreto Distrital 634 de 2023 garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables. (Producto 14)
13. Garantizar el reporte establecido en el inciso segundo del parágrafo 1° del artículo 3° del Decreto Distrital 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. (Producto 14)
14. Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente.
15. Informar al Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del contrato sobre la ejecución y giro de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones contraídas y reintegrar los valores no ejecutados dentro del plazo anterior.
16. Presentar a los Supervisores del contrato por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación del contrato, el informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando los compromisos u obligaciones cumplidas.
17. Realizar mensualmente encuestas de satisfacción de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4. Documento Técnico Operativo (Producto No. 15)
18. Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del contrato.
19. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del Contrato relacionadas con el objeto.

4.2.1.1 Productos

1. Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Anexo No. 5 Plan de Trabajo entregado por la SDS (Obligación No.1)
2. Informe de gestión mensual o fracción del mes, en el que se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del Plan de Acción. (Obligación No. 2)
3. Informe mensual de avance de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y

Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 3).

4. Informe mensual o fracción del mes de los espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 4)
5. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 5)
6. Informe mensual o fracción del mes de las acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 6).
7. Informe mensual o fracción del mes de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y practicas propias de cuidado en la salud de las comunidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 7)
8. Documento que contenga el plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)
9. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)
10. Informe mensual o fracción del mes de avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 09).
11. Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas (Obligación No. 10)
12. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido (Obligación No. 11)
13. Certificación emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución del porcentaje de insumos asignado al contrato. (Obligación No. 11)
14. Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual se acredite la contratación de mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Obligación 12 y 13)
15. Informe mensual o fracción del mes que contenga las encuestas de satisfacción realizadas de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo (Obligación No. 17)

4.2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL FFDS Y/O SDS

Para el presente contrato no se contemplan obligaciones específicas para el FFDS/SDS

4.2.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL FFDS Y/O SDS

Además de las inherentes al objeto, el FONDO se compromete en especial a:

1. Exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del contrato, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo.
3. Pagar el valor del contrato en la forma pactada.
4. De manera oportuna dar autorización para el ingreso a la SDS de los equipos, herramientas, materiales y/o insumos, al igual que al personal del contratista que sea reportado de manera adecuada y cumpla con los requerimientos de Seguridad y Control, si hay lugar a ello.
5. Suministrar los elementos y/o espacios necesarios para la ejecución del objeto contractual si a ello hubiere lugar.
6. Aprobar la Garantía única que en debida forma constituya el contratista.
7. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
8. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
9. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo contrato, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del contratista, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.
10. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio.
11. Verificar a través del supervisor del contrato, que el contratista de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
12. Liquidar el contrato, si a ello hubiere lugar

4.2.4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad existente, en especial las previstas en el Estatuto General de Contratación Estatal y de las que se deriven del contenido del presente estudio previo, el contratista deberá asumir las siguientes obligaciones:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.

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

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Cantidad	Unidad de Tiempo
5	MESES

El plazo de ejecución para el presente contrato es de CINCO (05) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio.

4.4. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente contrato será realizada por el (la) Subdirector(a) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud, de la Secretaría Distrital de Salud o quien delegue el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación, el supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad.

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

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con EL CONTRATISTA. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por el contratista y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato; a.7.)Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a EL CONTRATISTA la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar al CONTRATISTA el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.) Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de EL CONTRATISTA y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del contrato para

documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. **B) Seguimiento Administrativo:** b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; b.5) Elaborar y remitir a la Subdirección de Contratación un informe trimestral detallado y soportado del avance y ejecución del contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control; **C) Seguimiento Técnico**: c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.) Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de EL CONTRATISTA y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. **D) Seguimiento Financiero y Contable:** d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos AL CONTRATISTA, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.

4.5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El valor del contrato a celebrar será hasta por la suma de **MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SENSENTA Y OCHO PESOS M/CTE EN VALOR CONTANTE 2024 ($ 1.329.838.368**).

VIGENCIA 2024

SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 675,486,959)

VIGENCIA 2025 VALORES CONSTANTES

SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE ($654,351,409)

PARAGRAFO DE AJUSTE 2025: De conformidad con el acta de sesión ordinaria presencial No. 16 de fecha 23 de octubre de 2024 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS, el valor de la vigencia futura 2025 fue aprobado por valor de $ 654.351.409 pesos constantes 2024 y $ 675.486.959 pesos corrientes.

Por lo anterior en el 2025 el valor del contrato de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirá el respectivo cdp 2025 para el respectivo ajuste de ser necesario.

4.6. FORMA DE PAGO

El valor del contrato se pagará por la SDS-FFDS al CONTRATISTA de la siguiente manera:

VIGENCIA 2024

1. **Un primer desembolso correspondiente a un pago anticipado** cuya cuenta será radicada una vez suscrita el acta de inicio, correspondiente a **TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE DE PESOS MCTE ($ 337.743.479)**, aprobado por el supervisor, con la entrega de:

   a. Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Anexo No. 5 Plan de Trabajo entregado por la SDS (Obligación No.1)
   b. Documento que contenga el plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)
   c. Certificación cuenta bancaria. (Obligación No. 11)

2. **Un segundo desembolso** que corresponde a un pago por **DOSCIENTOS SETENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($ 270.194.784)** aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 20% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Anexo 5 Plan de Trabajo, y contra entrega de los siguientes productos:

   a. Informe de gestión mensual o fracción del mes, en el que se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del Plan de trabajo. (Obligación No. 2)
   b. Informe mensual o fracción del mes de avance de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico

Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 3).
b. Informe mensual o fracción del mes de los espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 4)
c. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 5)
d. Informe mensual o fracción del mes de las acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 6).
e. Informe mensual o fracción del mes de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 7)
f. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)
g. Informe mensual o fracción del mes del avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 09)
h. Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas (Obligación No. 10)
i. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido (Obligación No. 11)
j. Certificación emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución del porcentaje de y de insumos asignado al contrato. (Obligación No. 11)
k. Informe mensual que contenga las encuestas de satisfacción realizadas de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo (Obligación No. 17)

NOTA: Los informes mensuales que se tienen que presentar para el desembolso son los correspondientes a los meses posteriores al primer desembolso.

3. **Un tercer desembolso** que corresponde a un pago por **SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 67.548.696)** aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 40% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Anexo 5 Plan de Trabajo, y contra entrega de los siguientes productos:

   a. Informe de gestión mensual o fracción del mes, en el que se evidencie el porcentaje de

avance en el cumplimiento del Plan de trabajo. (Obligación No. 2)
b. Informe mensual de avance de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 3).
c. Informe mensual o fracción del mes de los espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 4)
d. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 5)
e. Informe mensual o fracción del mes de las acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 6).
f. Informe mensual o fracción del mes de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 7)
g. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)
h. Informe mensual o fracción del mes del avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 09).
i. Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas (Obligación No. 10)
j. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido (Obligación No. 11)
k. Certificación emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución del porcentaje de insumos asignado al contrato. (Obligación No. 11)
l. Informe mensual que contenga las encuestas de satisfacción realizadas de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo (Obligación No. 17)

NOTA: Los informes mensuales que se tienen que presentar para el desembolso son los correspondientes a los meses posteriores al segundo desembolso.

VIGENCIA 2025

4. **Un cuarto desembolso** que corresponde a un pago por **DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO**

($261.740.564) aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 60% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Anexo 5 Plan de Trabajo, y contra entrega de los siguientes productos:

a. Informe de gestión mensual o fracción del mes, en el que se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del Plan de trabajo. (Obligación No. 2)

b. Informe mensual o fracción del mes de avance de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 3).

c. Informe mensual o fracción del mes de los espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 4)

d. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 5)

e. Informe mensual o fracción del mes de las acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 6).

f. Informe mensual o fracción del mes de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 7)

g. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)

h. Informe mensual o fracción del mes del avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 09).

i. Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas (Obligación No. 10)

j. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido (Obligación No. 11)

k. Certificación emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución del porcentaje de insumos asignado al contrato. (Obligación No. 11)

l. Informe mensual que contenga las encuestas de satisfacción realizadas de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo (Obligación No. 17)

NOTA: Los informes mensuales que se tienen que presentar para el desembolso son los correspondientes a los meses posteriores al tercer desembolso.

5. **Un quinto desembolso** que corresponde a un pago por **DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO ($261.740.564)** aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 80% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Anexo 5 Plan de Trabajo, y contra entrega de los siguientes productos:

   a. Informe de gestión mensual o fracción del mes, en el que se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del Plan de trabajo. (Obligación No. 2)
   b. Informe mensual o fracción del mes de avance de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 3).
   c. Informe mensual o fracción del mes de los espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 4)
   d. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 5)
   e. Informe mensual o fracción del mes de las acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 6
   f. Informe mensual o fracción del mes de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 7)
   g. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)
   h. Informe mensual o fracción del mes del avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 09).
   i. Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas (Obligación No. 10)
   j. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido (Obligación No. 11)
   k. Certificación emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución del porcentaje de y de insumos asignado al contrato. (Obligación No. 11)
   l. Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual se acredite la contratación de mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Obligación 13y 14)

m. Informe mensual que contenga las encuestas de satisfacción realizadas de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo (Obligación No. 17)

NOTA: Los informes mensuales que se tienen que presentar para el desembolso son los correspondientes a los meses posteriores al cuarto desembolso.

6. **Un sexto desembolso** que corresponde a un pago por **CIENTO TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS MCTE** (**$130.870.281)** aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 100% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Anexo 5 Plan de Trabajo, y contra entrega de los siguientes productos y finalizado el proceso de conciliación financiera, en el marco de la liquidación:

a. Informe de gestión mensual o fracción del mes, en el que se evidencie el porcentaje de avance en el cumplimiento del Plan de trabajo. (Obligación No. 2)
b. Informe mensual o fracción del mes de avance de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 3).
b. Informe mensual o fracción del mes de los espacios de armonización para el abordaje familiar y comunitario por parte de cada equipo de cuidado en salud propio e intercultural de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 4)
c. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para el abordaje intercultural de las familias de los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 5)
d. Informe mensual o fracción del mes de las acciones propias desde los Saberes Ancestrales (Medicina Ancestral y Partería) dirigidas a las personas de los pueblos indígenas de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 6).
e. Informe mensual o fracción del mes de las acciones comunitarias diferenciales e interculturales para cada uno de los catorce (14) pueblos indígenas las cuales promoverán y reforzarán saberes y prácticas propias de cuidado en la salud de las comunidades, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 7)
f. Informe mensual o fracción del mes de las acciones para la implementación del plan para el aprovisionamiento y el uso de los insumos ancestrales para los abordajes familiar, individual y comunitario, en los 14 pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 8)
g. Informe mensual o fracción del mes del avance del documento electrónico que contenga la digitalización de la información emanada de la implementación de las acciones familiares, individuales y comunitarias, de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo No. 5. Plan de Trabajo. (Obligación No. 09).
h. Documento de análisis y avance de la implementación de las acciones en medicina ancestral indígena e intercultural para familias y comunidades de 14 pueblos indígenas (Obligación No. 10)

i. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido (Obligación No. 11)
j. Certificación emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución del porcentaje de y de insumos asignado al contrato. (Obligación No. 11)
k. Informe final que contenga las encuestas de satisfacción realizadas de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 4 Documento Técnico Operativo (Obligación No. 17)
l. Informe final del cumplimiento de acciones y conciliación financiera de la vigencia correspondiente al último porcentaje de ejecución
l. Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual se acredite la contratación de mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Obligación 12 y 13)

PARAGRAFO PRIMERO. – AJUSTE PAGOS 2025: De conformidad con el acta de sesión ordinaria presencial No. 16 de fecha 23 de octubre de 2024 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS, el valor de la vigencia futura 2025 fue aprobado por valor de $ 654.351.409 pesos constantes 2024 y $ 675.486.959 pesos corrientes.

Por lo anterior en el 2025 los valores a pagar del contrato serán ajustados según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y acorde con el respectivo CDP 2025 que se expida para tal fin de ser necesario.

PARAGRAFO SEGUNDO – Los productos a entregar correspondientes a cada periodo de ejecución se encuentran detallados en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Anexo 5_Plan de Trabajo para realizar el seguimiento de la ejecución de las metas.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA debe presentar factura electrónica, y sus anexos, el segundo día hábil del mes siguiente, al mes de facturación junto a la ejecución de las actividades correspondientes al plan de trabajo. Una vez se realice dicha validación y se cuente con la respectiva aprobación, se informará al contratista para que haga la radicación al correo electrónico: facturas_SDS@saludcapital.gov.co, adjuntando los siguientes documentos: i) Oficio de presentación de la Factura Electrónica con los siguientes datos: número de contrato, nombre de la dependencia o área responsable, nombre y apellido del supervisor del contrato, razón social del proveedor, número de factura electrónica, número de Resolución DIAN vigente (Cuando aplique). ii) Representación gráfica de la factura electrónica (archivo PDF). iii) Factura electrónica en formato de generación (archivo en XML estándar en la DIAN.)

PARÁGRAFO CUARTO. La supervisión del contrato programará la revisión de los soportes del plan de trabajo y radicados adjunto a la factura electrónica de acuerdo con la metodología definidas para tal fin, lo cual será informado al contratista; quien debe garantizar los espacios e insumos para el desarrollo del seguimiento integral al contrato, así como presentar de manera organizada todos los soportes que den cuenta de lo relacionado en el plan de trabajo y el anexo 4. Documento Técnico Operativo.

PARÁGRAFO QUINTO. Cuando la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente

empezará a contarse desde la fecha en que se presente en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEXTO. Los pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la entrega de la factura electrónica, con sus respectivos soportes, una vez se cuente con el respectivo PAC.

PARAGRAFO SEPTIMO. Para efectuar los pagos se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: a). Factura electrónica debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. b). **Certificación emitida por parte Representante legal del contratista**, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. c). Seguimiento al plan de trabajo. d.) Acta y lista de chequeo de las Obligaciones Específicas del contratista por cada uno de los componentes y los demás documentos establecidos para cada uno de los pagos proyectados.

4.7. SOPORTE PRESUPUESTAL.

VIGENCIA 2024

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato con cargo al rubro código No. O230117190520240242 *Denominado*: “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C.”, para la vigencia 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No 6554 del 07 de noviembre de 2024 FONDO: 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO por valor de $ 675.486.959.

VIGENCIA 2025

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal vigencia futura para amparar el contrato con cargo al rubro código No. O230117190520240242 Denominado: “Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C.””, para la vigencia 2025, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No 24 Vigencia Futura 2025 del 07 de noviembre de 2024 por valor de $ 654.351.409,00

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

PARAGRAFO SEGUNDO: De conformidad con el acta de sesión ordinaria No. 16 de fecha 23 de octubre de 2024 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS, el valor de la vigencia futura 2025 fue aprobado por valor de $ 654.351.409 pesos constantes 2024 y $ 675.486.959 pesos corrientes.

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

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

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

4.9. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

Las garantías que los contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.

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

Tabla 9 Garantías de Cumplimiento del contrato

AMPARO	%	VIGENCIA
Garantía de Cumplimiento del Contrato	(20%) del monto del contrato	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la garantía.
Garantía de devolución de pago anticipado	(100%) del monto pagado de forma anticipada	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la garantía.

Fuente; Elaboración Propia SGYEPSP – SDS, 2024

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

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

4.10. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

En consonancia con las responsabilidades ambientales que competen a todos los niveles de Gobierno, el área técnica respectiva debe verificar, en la etapa de planeación, aquellos criterios de sostenibilidad ambiental que le son aplicables a la respectiva contratación, para lo cual, puede acudir a los siguientes instrumentos:

- Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013
- Guía conceptual y metodológica de compras públicas sostenibles.

(Nota: En caso que por la naturaleza del objeto contractual no apliquen los criterios de sostenibilidad ambiental el área técnica deberá indicar la razón por la cual no le es aplicable).

4.11. APLICABILIDAD DEL DECRETO 332 DE 2020 DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - PROMOCIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA CONTRATACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL

El área técnica respectiva debe verificar en la etapa de planeación la inclusión en las cláusulas contractuales la obligación del futuro contratista de vincular y mantener un mínimo de mujeres para la ejecución del contrato conforme a los porcentajes establecidos en el Decreto 332 de 2020, modificado por el Decreto Distrital 634 de 2023.

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Cargo: SUBDIRECTORA DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

JULIÁN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO
Cargo: SUBSECRETARÍO DE SALUD PÚBLICA

Proyectó: María Magdalena Polanco Echeverry - Subsecretaría de Salud

Anya Suárez Gómez - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Anya Mercedes Suarez Gomez Firmado digitalmente por Anya Mercedes Suarez Gomez

Luis Giovanny Rodriguez - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

LuisGiovanniRodriguezC Firmado digitalmente por LuisGiovanniRodriguezC Fecha: 2024.11.12 13:44:15 -05'00'

Jonathan Cordero Orrego - Subsecretaría de Salud Pública- Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de políticas de Salud Pública

Firmado digitalmente por JONATHAN CORDERO ORREGO

Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado
Anexo 3. Matriz de Riesgos
Anexo 4. Documento Técnico Operativo
Anexo 5. Plan de Trabajo