ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACION DE CONTRATACION DIRECTA

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CONSIDERANDO QUE:

Que el Decreto **Ley 4107 de 2011**, determina "*los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*", y posiciona a la Oficina de Promoción Social como asesora del Despacho del Ministro con responsabilidades en gestión y coordinación de acciones en materia de la promoción social en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Protección Social.

Que la **Resolución 2091 de 2013** "*Por la cual se crean y conforman los Grupos Internos de Trabajo de la Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social",* le asigna al Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos, entre otras, las siguientes funciones:

1. *Formular, articular, monitorear y evaluar estrategias, planes, programas y proyectos de promoción social en salud con enfoque diferencial dirigidos a grupos étnicos, en cumplimiento de acciones de protección, garantía y restablecimiento de derechos y de los objetivos y funciones a cargo del Ministerio, a nivel nacional y territorial.*
2. *Gestionar la adopción y aplicación de planes, programas y proyectos de promoción social en salud para grupos étnicos al interior del Ministerio, sus entidades adscritas o vinculadas y con los demás actores públicos y privados, a nivel intersectorial, en el orden nacional y territorial.*
3. *Promover y gestionar procesos de diálogo, consulta, concertación y participación social y ciudadana para la formulación, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos de promoción social en salud para grupos étnicos.*
4. *Desarrollar e integrar el enfoque diferencial en los planes, programas y proyectos de atención y promoción social en salud de los Grupos Étnicos, reconociendo diversidades de género, etarias, generacionales, por discapacidad y condición de víctimas del conflicto armado.*
5. *Participar en los procesos normativos y de producción de documentos relacionados con la promoción social en salud para los grupos étnicos.*
6. *Asistir técnicamente a las entidades descentralizadas territorialmente y por servicios en el diseño y la implantación de las estrategias, planes, programas y proyectos de promoción social en salud para los grupos étnicos.*
7. *Coordinar y articular el diseño, al interior del Ministerio y con las demás organizaciones públicas nacionales e internacionales, los procesos de consulta con los grupos étnicos sobre las medidas legislativas, gubernamentales o administrativas susceptibles de afectarles directamente relacionadas con los procesos de atención en salud, servicios de salud adecuados culturalmente y modelos de salud propia.*
8. *Participar en la formulación de políticas públicas en salud para los grupos étnicos y de manera específica, participar, monitorear y evaluar la formulación, diseño y organización en sus distintos componentes del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural – SISPI.*
9. *Participar y apoyar el seguimiento de las medidas de asistencia, atención rehabilitación y reparación para víctimas del conflicto armado de grupos étnicos.*
10. *Apoyar la gestión y seguimiento del cumplimiento de las órdenes judiciales de las autoridades nacionales e internacionales y participar en la elaboración de los informes sobre la atención en salud y promoción social en salud de los grupos étnicos, en lo de competencia del Ministerio.*

11. *Participar en el diseño, ajuste, adecuación, seguimiento y evaluación de programas de atención en salud de los grupos étnicos, en especial en el diseño e implementación de modelos de salud propia e intercultural, en cumplimiento de las normas legales y decisiones judiciales, en lo que corresponden al Ministerio.*

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

Que adicionalmente el Convenio No. 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, incorporado a la legislación nacional mediante la Ley 21 de 1991, señala, en su artículo 24 que: "*Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna*" y, en su artículo 25, establece que se debe velar porque los servicios de salud sean adecuados, se organicen de manera comunitaria, se planeen y administren en cooperación con estos pueblos teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales o se les proporcionen los medios a estos pueblos para prestar dichos servicios, y que se le dé preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

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

> ***"Artículo 6°.*** *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:(…)*
>
> *i) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;*
>
> *m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*
>
> *n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*
>
> ***Artículo 20.*** *De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual*

manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."

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

Que el SISPI actualmente se encuentra en construcción y se implementa de manera gradual, tal y como se establece en el Artículo 88 del Decreto 1953 de 2014, que señala: "El SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena. Hasta tanto esto ocurra, el SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígenas y no indígenas que operan al momento de la expedición del presente Decreto".

Que si bien desde años anteriores el MSPS ha venido liderando la incorporación del enfoque diferencial étnico en salud y la garantía de acceso a los servicios de salud para los pueblos indígenas, es desde el año 2014 que se inicia el proceso de construcción del SISPI, el cual ha requerido del establecimiento de mecanismos de diálogo y concertación permanente con los líderes y representantes de las organizaciones y pueblos indígena, con el objetivo de establecer los contenidos, ejes estratégicos, actividades orientadoras, así como las herramientas técnicas y normativas necesarias para avanzar en el proceso de construcción y posterior implementación.

Que el SISPI se encuentra conformado por cinco componentes, en los Artículos 78 al 82, se definen los cinco componentes del SISPI así: i) Sabiduría Ancestral. ii) Político-Organizativo. iii) Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud. iv) Cuidado de salud propia e intercultural. v) Administración y gestión.

Que para efectos del diseño de cada Modelo de Salud para los pueblos y organizaciones indígenas, en 2019 se aprobó y publicó la "Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI", al respecto en el numeral 3.2.1 se determinó para cada organización o pueblos indígena, tener en cuenta los siguientes ejes del marco estratégico: (i) Leyes integrales de la vida, (ii) Autonomía, autodeterminación y gobierno propio; (iii) Territorio y territorialidad, (iv) complementariedad para el cuidado de la salud y el Buen Vivir.

Que en su Marco Operativo, la Guía Metodológica establece tres Fases a partir de las cuales se operativiza la construcción de los modelos de salud propia en el marco del SISPI. Teniendo en cuenta la extensión de cada fase, en su proceso de desarrollo, se podrán generar fases parciales que corresponden a la ejecución de los contenidos definidos en cada una y conforme a las dinámicas propias de cada organización y territorio indígena.

Que la primera fase se denomina CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA y presenta dos componentes principales: 1. Caracterización socio cultural, y; 2. Análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional (componente cuidado de la salud propia e intercultural). La segunda fase CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI, se apoya en los principales aspectos claves identificados y en los componentes del SISPI como: -Cuidado de salud propia e intercultural; -Sabiduría ancestral; -Político organizativo; -Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, y; -Administración y gestión. La fase tres de CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI, se realiza en el marco de la mesa técnica de concertación con pueblos

indígenas e instituciones con los siguientes procesos: i) Identificar los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional, necesarios para su implementación, ii) Establecer los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI, iii) Generar acuerdos para la financiación de las propuestas formuladas por cada uno de los componente del SISPI, iv) Generar acuerdos intersectoriales, en el marco de la intervención de los determinantes de la salud (ejemplo: garantía para la protección del patrimonio natural y cultural, garantía en la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, entornos saludables, territorio, autonomía alimentaria y nutricional, entre otros.) y v) Diseñar el Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos.

Que mediante el Decreto No. 0570 de 2021 se subroga el Decreto 1011 de 2016, por el cual se crea la Mesa técnica Departamental de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas "AMBUARA KAWAY", la cual tiene como función articular planes, programas, proyectos con entidades del orden nacional y organismos de cooperación internacional, hacer seguimiento a la ejecución de la inversión pública, velar por la protección y promoción de los derechos humanos de los pueblos indígenas en la jurisdicción del departamento de Risaralda.

Que entre el 27 y 28 de noviembre de 2024, el ACRIR, como organización regional representativa de las 17 autoridades indígenas de doce municipios del departamento de Risaralda, realizó en Bogotá una Minga por la Vida y la Paz – Comunidades Emberá, en la cual fueron convocadas diferentes entidades del orden nacional, entre ellas al Ministerio de Salud y Protección Social. El dialogo, entre el Gobierno Nacional y el Gobierno Indígena, fue liderado por la Agencia Nacional de Tierras, donde se presentaron las peticiones de la comunidad por cada entidad para posteriormente y, de acuerdo con las responsabilidades y competencias de cada sector, socializar el informe y concertar las propuestas con acciones estratégicas para los pueblos y comunidades indígenas Embera, con relación a las solicitudes y demandas. En atención a lo anterior, de manera específica el Ministerio de Salud y Protección Social, concertó las acciones y definió recursos específicos para facilitar el desarrollo de las acciones de cumplimiento relacionados con 1) Verificación y proyección de proyectos de infraestructura; 2) Verificación y contratación de perfiles propios en el programa de Equipos Básicos en Salud; 3) avanzar en la en la consolidación de la segunda fase del modelo de salud propio e intercultural del pueblo Embera de Risaralda en el marco del SISPI y 4) Ejecutar una propuesta de abordaje de salud mental y Salud Sexual y Reproductiva.

Que en lo relacionado con el compromiso de avanzar en la consolidación de la segunda fase del modelo de salud propio e intercultural del pueblo Embera de Risaralda en el marco del SISPI, la Oficina de Promoción Social del MSPS en los Estudios Previos describe que realizaron sesiones de trabajo entre representantes de la organización indígena ACIRR y de la Oficina de Promoción Social – Grupo de Asuntos Étnicos; en dichas mesas fueron evaluados los avances en el proceso de formulación de la construcción del Modelo de salud y/o formas de cuidado de la salud de los pueblos indígenas Emberá del departamento de Risaralda, de acuerdo con lo definido en la Guía metodología, y se identificaron las necesidades para avanzar en el proceso de construcción del modelo considerando: 1) Los avances mencionados en la construcción parcial del modelo para los pueblos y comunidades filiales al CRIC, con el avance en la construcción de la Fase 1 de la guía metodológica del SISPI; 2) Los compromisos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Minga por la Vida y la Paz – Comunidades Emberá y 3) La propuesta técnica y financiera presentada por el ACRIR a través de la Asociación de Cabildos Indígenas Regional de Risaralda - ACIRR, en consistencia con las funciones asignadas a la Oficina de Promoción Social como al Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos.

Que igualmente la Oficina de Promoción Social dentro del Estudio Previo sustenta que procede la contratación directa con la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR por ser una organización sin ánimo de lucro, con personería jurídica, que tiene como objetivo principal luchar por los derechos e intereses de los pueblos indígenas del Risaralda, bajo los principios de UNIDAD, TERRITORIO, CULTURA y AUTONOMIA; además resalta que esta organización fue definida por los delegados del Consejo Regional Indígena de Risaralda quienes avalaron la formulación e implementación de la propuesta técnica y financiera para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el marco de la Minga por la Vida y la Paz – Comunidades Emberá y por lo tanto la consideran como idónea, capaz y con la experiencia requerida para el cabal cumplimiento del objeto del Convenio que se pretende adelantar.

Que en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015 el cual *"establece que cuando proceda el uso de la modalidad de selección de contratación directa, la Entidad lo debe señalar en un acto administrativo",* indicando la causal que se invoca para contratar directamente.

Que los fundamentos que sustentan la causal para contratar directamente son los siguientes:

1. Que conforme al artículo 96 de la Ley 489 de 1998, se permite a las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo, con la observación de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, podrán asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley. El citado artículo señala que estos convenios se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, indicando de forma precisa su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y demás aspectos que se consideren pertinentes.

2. Que en ese sentido, la Oficina de Promoción Social sustenta que la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR, es una entidad de reconocida idoneidad para desarrollar las actividades que son objeto del presente convenio, lucha por los derechos e intereses de los pueblos indígenas del Risaralda, bajo los principios de UNIDAD, TERRITORIO, CULTURA y AUTONOMIA y que esta organización fue definida por los delegados del Consejo Regional Indígena de Risaralda para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el marco de la Minga por la Vida y la Paz – Comunidades Emberá.

3. Que la Oficina de Promoción Social sustenta que la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR, es una organización idónea, capaz y con la experiencia requerida para el cabal cumplimiento del objeto del Convenio. Entre la experiencia que acredita en la ejecución de proyectos y procesos contractuales identifica los siguientes:

   - Convenio interadministrativo No 396-2024 suscrito con Alcaldía de Mistrató - Risaralda cuyo objeto fue *"convenio interadministrativo para el desarrollo de las actividades culturales y cosmológico del recibimiento del año 2025 para la armoniza territorial y espiritual del resguardo Unificado Chami del Rio San Juan, para la producción y equilibrio ambiental" por valor de $ 58.491.429 el cual se encuentra liquidado.*

   - Contrato SECOP No CO1.PCCNTR 5330002 suscrito con la secretaria de Deporte, Recreación y Cultura del Departamento de Risaralda cuyo objeto fue *"Apoyar a la Asociación de Cabildos Indígenas Regional*

Risaralda ACIRR para la realización de los juegos autóctonos y tradicionales indígena en el Departamento de Risaralda" por valor de $ 80.000.000 el cual se encuentra liquidado.

- Contrato de prestación de servicios No interno 2056 - Numero de contrato SECOP II 4111245, suscrito con la Gobernación de Risaralda - Secretaria de Deporte, Recreación y Cultura, cuyo objeto fue *"REALIZACIÓN DE LOS JUEGOS AUTÓCTONOS Y TRADICIONALES INDÍGENAS EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA" por valor de $75.000.000 y el cual se encuentra liquidado.*

- Convenio interadministrativo No. 561del 2021, suscrito con la Corporación Autónoma Regional de Risaralda CARDER, cuyo objeto fue *"Aunar esfuerzos entre la CARDER y la Asociación de Cabildos Indígenas de Risaralda ACIRR, para la facilitación de la construcción de; la primera fase del Plan Ambiental Indígena de Pervivencia PAIP de Risaralda 2020-2030, y la realización de los proyectos ambientales comunitarios de territorios indígenas del Departamento" por valor de $162,000,000 y el cual se encuentra liquidado.*

- Contrato 1542 de 2021 suscrito con la secretaria de Salud del Departamento de Risaralda cuyo objeto fue *"Construcción del Modelo de Salud Propio Intercultural como una alternativa de pervivencia de los pueblos indígenas Embera Chami de Risaralda – Fase 1. acorde a los contenidos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI" por valor de $ 85.000.000 el cual se encuentra liquidado.*

- Convenio interadministrativo No 295 de 2017 suscrito con la Corporación Autónoma regional de Risaralda – CARDER- cuyo objeto fue *"Elaborar el plan de vida de las comunidades de Risaralda, así como trabajar en la realización del diagnóstico participativo de los planes de vida de las comunidades indígenas pertenecientes a los municipios de Guática y Quinchía" por valor de $ 135.000.000 el cual se encuentra liquidado"*. En relación con lo anterior, describen como ventajas para la ejecución del objeto las siguientes:

Equipo Humano	La ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR, cuenta con amplia experiencia en el abordaje de los temas focalizados en este proceso y con el respaldo de sus autoridades indígenas y de las diferentes organizaciones que la conforman, lo cual permite mayor legitimidad en la ejecución de las actividades propuestas.
Experiencia	La ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR, viene consolidando una amplia experiencia, con el desarrollo de diferentes convenios y contratos con entidades públicas del orden nacional y territorial en temas que son propios de los pueblos indígenas. Desde su cosmovisión en salud y del conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimiento propio de la salud pueden hacer propuestas de articulación intercultural entre el SGSSS y el SISPI, así como proponer elementos acordes a esa diversidad étnica y cultural propia y en busca de garantizar su atención diferencial en salud y propuestas de fortalecimiento de su medicina tradicional. La ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR, está asociada a la Mesa Permanente de Diálogo y Concertación De Los Pueblos Indígenas Del Risaralda.

Representatividad	La ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA – ACIRR fue delegada por los delegados del Consejo Regional Indígena de Risaralda – ACRIR para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el marco de la Minga por la Vida y la Paz – Comunidades Emberá por parte del Ministerio de Salud y Protección Social además de ser una asociación que agrupa a los pueblos indígenas de las 17 comunidades localizadas en 12 municipios del departamento de Risaralda, por lo cual cuenta con representatividad y legitimidad.

4. Que la Jefe de la Oficina de promoción Social expidió el 25 de junio de 2025 documento de idoneidad de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA – ACIRR, donde relaciona la experiencia y certifica que los valores unitarios y totales previstos en el estudio previo y los anexos financieros del proceso de selección, se encuentran conforme a los precios del mercado, según lo dispuesto en el análisis del sector suscrito.

5. Que la Oficina de Promoción Social elaboró y suscribió el estudio previo y demás soportes en los cuales justifica la necesidad de la presente contratación, así como la procedencia de la modalidad de selección.

6. Que en razón a la cuantía el presente convenio no fue necesario someterlo a estudio del Comité Asesor de Contratación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que acorde con lo expuesto y la justificación entregada por la Oficina de Promoción Social en los estudios previos, procede la contratación directa con LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA – ACIRR, conforme lo dispuesto en el Decreto 252 de 2020, en concordancia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015.

Que, el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, establece que cuando proceda el uso de la modalidad de selección por contratación directa, la entidad así lo señalará en un acto administrativo; en consecuencia y acorde con lo señalado en el estudio previo y en el presente acto, se encuentra soportada la justificación de la contratación directa.

Como consecuencia de lo anterior.

RESUELVE

PRIMERO: Declarar justificada la Contratación Directa por la causal de Convenio de Asociación, conforme lo dispuesto en el Decreto 252 de 2020, en concordancia con el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, y el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, con **LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA – ACIRR**, con **NIT No. 901.013.815–0**, para la ejecución del siguiente objeto: ***AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA AVANZAR EN LA CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE SALUD PROPIA EN EL MARCO DEL SISTEMA INDÍGENA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL - SISPI, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS CON LA ORGANIZACIÓN CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DE RISARALDA - ACRIR,*** de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto.

SEGUNDO: El valor del convenio de asociación a suscribir será hasta por la suma de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($800.000.000),** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, discriminados de la siguiente manera:

- **APORTE DEL MINISTERIO:** El Ministerio aportará la suma **de hasta OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($800.000.000)** en recursos en dinero.

- **APORTE ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA – ACIRR:** De acuerdo con el Decreto 252 de 2020, el aporte de la organización se encuentra representado en el conjunto acumulado de saberes, experiencias y conocimientos de los pueblos y organizaciones indígenas, tomando en consideración que este conocimiento es de tipo colectivo y comunitario, es intangible y se ha mantenido a través de las generaciones por la tradición oral y en su mayoría no se cuenta sistematizado ni complicado en textos o documentos, por lo que resulta de gran importancia para la ejecución de este convenio, los saberes y tradiciones que serán compartidos por los pueblos y organizaciones indígenas en cada uno de los territorios. Dicha contrapartida será certificada por el Representante Legal de la Organización, siendo su valor invaluable.

TERCERO: El valor del convenio se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2025, para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 177125 del 6 de marzo de 2025**, con un saldo a comprometer por valor de **$800.000.000**, suscrito por el Coordinador(a) del Grupo de Presupuesto del MINISTERIO.

CUARTO: Las condiciones exigidas se encuentran previstas en el estudio previo y anexos los cuales hacen parte integral del convenio a suscribirse y del presente acto administrativo.

QUINTO: Los estudios y demás documentos previos de la contratación podrán ser consultados en el proceso de contratación directa en la plataforma SECOP II. http://www.colombiacompra.gov.co

SEXTO: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).
SÉPTIMO: De conformidad con lo previsto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015, el presente acto administrativo se publicará en el SECOP II.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de junio de 2025.

Firmado digitalmente por Rodolfo Salas Figueroa

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social

Proyectó: Mauricio González Barrero - Contratista Grupo Gestión Contractual. Firmado digitalmente por Mauricio González Barrero

Revisó: Kevis Sireck Diaz. - Contratista Grupo Gestión Contractual. Firmado digitalmente por Kevis Sireck Diaz Chavez

Revisó y Aprobó: Felipe Galindo Ruiz. - Coordinador Grupo Gestión Contractual. Firmado digitalmente por Christian Felipe Galindo Ruiz Fecha: 2025.06.27 14:44:15 -05'00'

Revisó: Duván Velásquez Restrepo – Asesor Secretaria General. Firmado digitalmente por Jaime Duvan Velasquez Restrepo