1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MINISTERIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1.1. COMPETENCIA

1.1.1. COMPETENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social 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", posiciona a la Oficina de Promoción Social (En adelante OPS) como asesora del Despacho del - 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 (En adelante SGSSS) y del Sistema de Protección Social (En adelante SPS). Así mismo, en su artículo 13 define las funciones de la Oficina de Promoción Social, destacando:

- Desarrollar y evaluar planes, programas y proyectos de promoción social y articularlos al desarrollo de las políticas y estrategias de promoción social del nivel nacional y territorial,
- Gestionar la adopción y aplicación de los planes, programas y proyectos de promoción social a cargo del Ministerio y sus dependencias, en las diferentes dependencias del Ministerio, entidades adscritas o vinculadas y demás actores públicos y privados, a nivel intersectorial en el orden nacional y territorial,
- Coordinar al interior del Ministerio la formulación, implementación y adopción de estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables y asistir técnicamente a las entidades descentralizadas territorialmente o por servicios en los temas a su cargo, entre otras.

Por su parte, en 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", se 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.*

En este sentido, en el marco de estas funciones se tiene a cargo la gestión y articulación interna, intersectorial y territorial para la implementación y seguimiento del diseño de planes, programas, estrategias, lineamientos, módulos y rutas de atención integral en salud que incorporen los enfoques diferencial e intercultural y que respondan a la realidad de los grupos étnicos, contemplando los procesos de consulta y concertación normados, en cumplimiento de los compromisos de atención a Grupos Étnicos , las sentencias y órdenes judiciales emitidas en el marco de los Autos de seguimiento a la T-025 para los pueblos indígenas (Autos 004/09, 382 de 2010, 174 de 2011, 173 de 2012, 051 y 145 de 2013, 196 de 2014, 091 de 2015), además de la sentencia T -302 de 2017 (Autos 696 de 2022, 480 de 2023, 1290 de 2023, 311 de 2023, 1982 de 2024, 086 de 2025), las comunidades negras y afrocolombianas (Autos 092 de 2008, 005 de 2009, 299 de 2012, 073 de 2014, 359 y 413 de 2015), así como de los decretos con fuerza de Ley emitidos para la población víctima de los pueblos y comunidades indígenas (Decreto 4633 de 2011), del pueblo Rrom (Decreto 4634 de 2011) y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (Decreto 4635 de 2011). También se ha venido apoyando la realización de los espacios nacionales con pueblos indígenas y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, junto con las mesas de trabajo regionales con el pueblo Rrom, como los espacios válidos para la construcción de políticas públicas en salud para estas poblaciones.

1.1.2. COMPETENCIAS CON POBLACIÓN ÉTNICA

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.

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

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."*

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

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

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

1.1.3. COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL – SISPI

El camino de construcción del SISPI, se inició con el Mandato del Congreso Nacional de salud de Pueblos Indígenas realizado en Villeta en el año 2010, donde, además se definió como función principal de la Subcomisión de Salud de la MPC. El trabajo de carácter consultivo y técnico para la construcción colectiva de las políticas Indígena en salud, entre los pueblos indígenas y el Estado, la subcomisión se conformó de la siguiente forma: representantes de las organizaciones indígenas: Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC), Autoridades Indígenas de Colombia " Por la Pacha Mama"(AICO), Autoridades Tradicionales Indígena de Colombia Gobierno Mayor y la Confederación Indígena de Colombia (CIT). El gobierno nacional está representado con un delegado de los diferentes Ministerios, liderado por el Ministerio de salud y protección social.

El Decreto 1953 de 2014 "Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígena hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política" define el SISPI como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. Este Sistema se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, bajo la rectoría del MSPS o quien haga sus veces.

El SISPI actualmente se encuentra en construcción y se implementa de manera gradual, tal y como se establece en el Artículo 88 del citado Decreto, 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".

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.

El SISPI se encuentra conformado por cinco (5) componentes conforme a los artículos 78 al 82 del Decreto 1953 de 204, se definen así:

1. **Artículo 78. 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.
2. **Artículo 79. Político-Organizativo.** Es la estructura orgánica y política de los pueblos indígenas que promueve su gobernabilidad y autonomía en salud, desarrollando las decisiones de los diferentes espacios de participación del SISPI.
3. **Artículo 80. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud**. Es el componente que promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural.

Mediante este componente se fomentará la formación integral de los actores, de acuerdo con las necesidades de los pueblos indígenas y del SISPI.

4. **Artículo 81. Cuidado de salud propia e intercultural.** Son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.
5. **Artículo 82. Administración y gestión.** Es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del Sistema de Salud Propia e Intercultural, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

Como parte de las funciones establecidas en el decreto antes mencionado, relacionadas con la rectoría del Sistema, las áreas técnicas y dependencias del Ministerio, han venido liderando el proceso de construcción y consolidación del SISPI, en articulación con las organizaciones indígenas en las instancias de diálogo y concertación reconocidas a nivel nacional y territorial. Dado que como lo menciona el artículo. 74 del mismo decreto en comento, *"el SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten".*

Este proceso se ha realizado de manera gradual y progresiva y ha requerido del desarrollo de amplios mecanismos de diálogo y concertación con las organizaciones y comunidades indígenas y el establecimiento de compromisos y acuerdos con el Gobierno Nacional, los cuales se han incorporado a los diferentes Planes de Desarrollo – PND, incluyendo el actual PND 2022-2026.

Guía metodológica para la construcción de modelos de salud o formas del cuidado de la salud propia

El Decreto 1953 de 2014 en su Artículo 81, señala que el "*Cuidado de salud propia e intercultural. Son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio".*

A su vez, "*Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI de manera concertada*", estas formas son las que se han denominado como Modelos de Salud Propia e Intercultural y es a partir de estos modelos que se operativiza en SISPI a nivel territorial.

En el 2019 se aprueba y se publica "Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI" desde el año 2020 a la fecha se ha adelantado un trabajo importante en cuanto a la socialización de la guía metodológica, el marco de las asistencias técnicas, al igual que en los escenarios de diálogo y concertación indígena de los territorios, lo que ha viabilizado el avanzar en la construcción de los modelos de salud propia e intercultural.

Para efectos del diseño de cada Modelo de Salud para los pueblos y organizaciones indígenas, la Guía Metodológica, en el numeral 3.2.1 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.

Dentro del Marco Estratégico de la "Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, para los pueblos indígenas el concepto del "Buen Vivir", se fundamenta en el fortalecimiento y mantenimiento de relaciones de armonía y equilibrio con el territorio, la madre tierra y todo lo que en ella habita. Hace referencia esencialmente a la armonía y equilibrio que se establece entre la naturaleza y todos los seres vivos y es por ello, que el territorio es visto como un "todo", el buen desarrollo y calidad de vida de sus habitantes en armonía con sus espíritus; lo que permite llegar a un desarrollo integral y sostenible desde la mirada de la cosmovisión de los pueblos indígenas, donde el hombre no es el centro de la tierra si no que hace parte fundamental de la misma, en igualdad de condiciones con los otros seres del territorio ancestral.

En su Marco Operativo, la Guía Metodológica establece tres (3) 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.

PRIMERA FASE: CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA

1. **Caracterización socio cultural en relación con los siguientes aspectos:**

- i) Aspectos culturales del pueblo indígena, ii) Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental), iii) Aspectos demográficos y poblacionales, iv) Aspectos relacionados con estructuras propias y en especial estructuras propias de salud: Identificación de Instituciones propias de salud y su conformación (estructuras propias de los sabedores ancestrales, EPSI, IPSI, comités de salud, asambleas comunitarias, juntas directivas de autoridades indígena, Congresos, Mingas de pensamiento, consejo de autoridades, etc.; Relacionamiento del proceso de estructuración del SISPI con otros procesos propios e institucionales (planes de vida, de salvaguarda, comités o mesas técnicas de trabajo como: familia, mujer, ambiente, salud, etc.) y v) Estructura básica y conformación del equipo encargado del proceso de diseño de los contenidos del SISPI.

2. **Análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional (componente cuidado de la salud propia e intercultural).**

- Caracterización del Estado de Salud desde lo propio: i) Concepto de salud y buen vivir de los pueblos indígenas: salud, enfermedad, muerte, vida, concepto de sabedores ancestrales, qué es la salud indígena y la no indígena, qué es la ley de origen y complementariedad del cuidado de la salud y el buen vivir, ii) Situación de salud del pueblo indígena desde lo cultural: enfermedades propias y su relación con el ciclo de vida, iii) Identificación de factores de desequilibrio y desarmonía en la salud, en el marco de la medicina propia, iv) identificación de factores protectores de la salud desde lo propio, v) Identificación de afectaciones en la salud física y/o equilibrio espiritual, causadas por diferentes formas de violencia y conflictos internos y externos. Estado general de la medicina propia e identificación de necesidades de fortalecimiento, vi) Caracterización de sabedores ancestrales de la medicina propia, vii) identificación de las condiciones y estado de los sabedores ancestrales indígenas, viii) identificar los espacios físicos actualmente disponibles para el desarrollo de procesos administrativos necesario en la implementación del Sistema de Indígena de Salud Propia e Intercultural del pueblo indígena: infraestructura, recurso humano existente del área administrativa y de apoyo, etc., ix) Identificación de espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional (sitios sagrados, ojos de agua, zonas de reservas, zonas de interés ambiental, de conexión y concentración energética, entre

otros), x) Identificación de riesgos en la salud relacionados con determinantes socioculturales, económicos, políticos, ambientales, territoriales y autonomía alimentaria, xi) Estado del arte del sistema de información propio o institucional sectoriales y/o sistemas de información: identificación y caracterización de los instrumentos actualmente disponibles para la recolección de información, procesos de análisis, actores intervinientes, protocolos de articulación entre los actores institucionales y propios, entre otros, y xii) Con relación a los procesos de Inspección, Vigilancia y Control del sistema, Identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco de procesos propios para su desarrollo.

- Caracterización del estado de salud desde el SGSSS: i) Análisis de Situación de Salud - ASIS (Institucional) que dé cuenta de i) Afectaciones a la salud (morbilidad y mortalidad), la situación actual de los determinantes de salud y prioridades en salud según dimensiones del PDSP, ii) Identificación de factores de riesgo en la salud relacionados con determinantes (ejemplo: garantías para la protección del patrimonio natural y cultural, garantía en la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, entornos saludables, territorio, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros), iii) Identificación del estado actual del aseguramiento al SGSSS de las comunidades indígenas, iv) Identificación de procesos de participación de la comunidad en el marco del SGSSS (Consejo Territorial de Salud, Alianzas de Usuarios, etc.) y de los relacionados con asuntos indígenas creados por los entes territoriales Departamental y Municipales (mesas de concertación y/o coordinación interinstitucional para la atención de la población indígena), estableciendo posibles mecanismos de articulación entre estas, v) Estado del arte de la red del departamento: caracterización de la red de prestaciones de servicios a la que accede el pueblo indígena; instituciones por nivel de atención e identificación de la institucionalidad occidental; caracterización del talento humano en salud (promotores, técnico, tecnológico, profesional y especialista en salud) que actualmente atiende la salud de la población indígena en el territorio y que opera la Red de Prestación en la zona, vi) Identificación de las respectivas barreras en el marco del SGSSS (aseguramiento, prestaciones, promoción y prevención), vii) Con relación a los procesos de Inspección, Vigilancia y Control del sistema, Identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco del SGSSS.
- Identificación y análisis de las desarmonías y desequilibrios (enfermedades) en salud de los pueblos indígenas. En el marco general del estado de salud propia e intercultural, identificar las desarmonías y desequilibrios en salud de los pueblos indígenas (enfermedades) y su relacionamiento con el ciclo de vida de pueblo indígena.
- Estimación de las necesidades de talento humano en salud acorde con los requerimientos del SISPI y la situación de salud del pueblo indígena para la identificación de acciones de gestión y formación del talento humano en salud. Aspectos claves a tener en cuenta: i) Identificar y relacionar el talento humano en salud propio e intercultural, ii) Identificar necesidades de fortalecimiento del talento humano en salud desde lo propio y lo no propio, iii) Definir las necesidades de formación propia y complementaria, iv) Identificación de los procesos de investigación en salud propia e intercultural libre e informado, v) Estrategias y desarrollos propios en investigación (temáticas y necesidades de apoyo para su desarrollo propio).
- Identificación del estado de avance desde lo intercultural: i) identificación de avances y dificultades en el desarrollo de procesos interculturales en salud, formulados en el marco normativo, ii) Identificación de procesos de complementariedad terapéutica adecuados y pertinentes interculturalmente.

SEGUNDA FASE: CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI.

Realizadas las fases de contexto general y análisis de salud desde lo propio e institucional, se presentan a continuación los aspectos fundamentales que deben incluirse en esta fase, a partir de las priorizaciones, propuestas de adecuación y actores competentes en su desarrollo, apoyados en los principales aspectos claves de los componentes del SISPI:

- CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL: i) Definición, coordinación y articulación de las acciones entre los actores del SISPI y e SGSSS en los distintos niveles de gobierno, ii) Establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural, iii) Definición de los actores propios y externos que intervienen en el cuidado de la salud integral, iv) Generación de propuestas técnicas del cuidado de la salud para su implementación con sus respectivos costos
- SABIDURÍA ANCESTRAL: i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de su contexto general, con sus respectivos costos y ii) Identificación de actores propios y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación.
- POLÍTICO ORGANIZATIVO: i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, ii) Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación, iii) Creación y/o transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud, teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud y iv) Definición de mecanismos de coordinación entre el SISPI y el SGSSS.
- FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD: i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, y aportes de cofinanciación institucional, ii) Formulación de planes de formación y capacitación de talento humano para el cuidado de la salud propia e intercultural, iii) Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.
- ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN; i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, ii) Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación, iii) Propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico, iv) Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos, v) Definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación, vi) Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos, vii) Generación de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales, viii) Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intra hospitalarios y extra murales (con adecuaciones interculturales) y ix) Diseño de estrategias de evaluación y seguimiento al proceso construcción e implementación del SISPI.

TERCERA FASE- CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI.

ACUERDOS INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA: Con posterioridad a la implementación de las fases anteriores, se realiza en el marco de la mesa técnica de concertación con pueblos indígenas e instituciones 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.

Realizada esta tercera fase, culmina el proceso de construcción de los Modelos de Salud Propia e Intercultural. En su implementación, este, se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 74 de Decreto 1953 de 2014.

Es importante mencionar que con base a lo definido en la "*Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI"* y como parte de sus competencias y responsabilidades, el MSPS, ha destinado recursos dirigidos a la construcción e implementación de modelos de salud propia e intercultural, a través de convenios establecidos con las organizaciones indígenas reconocidas a nivel nacional y territorial o a través de trasferencias a las Entidades Territoriales.

Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas – Subcomisión Nacional de Salud

Mediante el Decreto 1397 de 1996 se crea la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas - MPC, adscrita al Ministerio del Interior, la cual agremia a los 115 pueblos indígenas de Colombia, espacio que busca abordar temas relacionados con planes, programas, proyectos, políticas y demás acciones que tengan relación con el territorio, la autonomía, la pervivencia cultural y la garantía de Derechos Económicos Sociales, Culturales y Ambientales.

De acuerdo a lo definido en el Artículo 11 del mencionado decreto, la MPC tiene como objeto la concertación entre las organizaciones y el Estado de las decisiones administrativas y legislativas susceptibles de afectar a los pueblos y organizaciones indígenas, evaluar la ejecución de la política indígena y hacer seguimiento al cumplimiento de los acuerdos que en dicha instancia se lleguen.

En el marco de lo dispuesto en el *Artículo 13. Comisiones técnicas* "*Los integrantes permanentes de la Mesa de Concertación organizarán por temas y asuntos específicos comisiones de trabajo y concertación con participación de las entidades oficiales de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales y con participación de delegados de los miembros indígenas de la Mesa*", se creó mediante el Decreto No 1973 de 2013, la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, como una comisión temática la cual tiene por objeto: "*orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, que garantice el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia administrados por sus autoridades tradicionales*".

Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC).

Frente a las disposiciones específicas y de relacionamiento organizativo, técnico y político con los pueblos indígenas, mediante el Decreto No 1973 de 2013 se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, la cual tiene por objeto: "orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, que garantice el derecho fundamental a

la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia administrados por sus autoridades tradicionales".

La Subcomisión de Salud de la MPC, parte indígena, se conforma por un equipo de trabajo técnico y consultivo de quince (15) delegados de las cinco (5) organizaciones indígenas de la MPC y cinco (5) delegados del Gobierno Nacional. Esta instancia permite, técnica y operativamente el proceso de formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud para la población indígena a través del fortalecimiento del diálogo comunitario e institucional para la materialización del enfoque diferencial étnico y el intercultural, en especial, la construcción e implementación del Sistema de Salud Propio e Intercultural -SISPI.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

En cumplimiento de la Constitución Política de 1991, el Convenio 169 de la OIT, la Ley 21 de 1991 y la Sentencia C-461 de 2009, el Gobierno Nacional garantizó el derecho fundamental a la consulta previa para el *Plan Nacional de Desarrollo Colombia, Potencia Mundial de la Vida*, con pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y el pueblo Rom.

Este proceso se realizó través de sus instituciones representativas de los grupos étnicos, para el caso de los pueblos y organizaciones indígenas se realizó a través de la Mesa Permanente de Concertación para Pueblos y Organizaciones Indígenas – MPC, entre el mes de septiembre de 2022 y febrero de 2023, y surtiendo las fases establecidas para dar cumplimiento a la Consulta previa, libre e informada, en atención a los principios de información amplia y suficiente, de interculturalidad, oportunidad y legitimidad, de conformidad con las pautas trazadas por la jurisprudencia constitucional, teniendo en cuenta lo dispuesto por la Corte en la Sentencia C-461 de 2009.

Durante la Fase de Consulta se desarrollaron los diálogos territoriales con las autoridades y organizaciones para la elaboración de propuestas por parte de las instancias y sus organizaciones para posteriormente y, de acuerdo con las responsabilidades y competencias de cada sector, llevar a cabo la concertación de acuerdos y compromisos con acciones estratégicas para los pueblos y comunidades indígenas en relación a las cinco transformaciones del PND. De igual manera, se concertaron metas e indicadores con el Gobierno Nacional para facilitar el desarrollo de las acciones de seguimiento y evaluación a los acuerdos definidos en el PND, dichos acuerdos fueron protocolizados entre el 4 y 5 de febrero y fueron recogidos en las actas de protocolización de la consulta previa elaboradas por la secretaría técnica, en cabeza del Ministerio del Interior.

Es de resaltar que los acuerdos de la consulta contenidos en el PND garantizan la inclusión de la visión de desarrollo de los pueblos indígenas e incluyen las salvaguardas para la garantía de los derechos fundamentales a la autonomía, la integridad étnica y cultural, el territorio y la participación.

Para el caso específico del sector salud, en el marco del PND, se suscribieron 12 acuerdos, los cuales tienen como objeto fundamental facilitar el desarrollo de los procesos técnicos, jurídicos y normativos para avanzar en la implementación del SISPI y la incorporación del enfoque étnico y el principio de interculturalidad en los planes, programas y proyectos que adelanta el Gobierno Nacional, de igual manera, para facilitar el seguimiento y evaluación al cumplimiento del plan por vigencia, se concertaron y posteriormente, se protocolizaron las metas, hitos e indicadores para cada acuerdo (Anexo No 1. Acta de acuerdos PND - MPC).

De manera específica el acuerdo IT2 – 50 *Formular los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios. Implementar los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios, a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios*, tiene como objetivo brindar las condiciones requeridas para avanzar en la construcción de modelos de salud propia e intercultural para los pueblos y organizaciones, teniendo en cuenta lo definido en la *Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI*, según priorización realizada por la Subcomisión de Salud de la MPC.

De tal modo, en la sesión de partidas presupuestales de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, se estableció el presupuesto para la vigencia 2025 para dar cumplimiento a los acuerdos de implementación de los modelos de salud. (Anexo No 2. Acta protocolización partidas presupuestales – vigencia 2025).

Es de aclarar que, de acuerdo al valor acordado, las organizaciones indígenas presentan propuestas, en atención al acuerdo, hito y presupuesto definido para cada vigencia, que son desarrolladas a través de convenios de asociación. Este proceso facilita la participación de las organizaciones, autoridades indígenas y comunidad en general, en el cumplimiento del acuerdo y de igual manera, la construcción conjunta con las entidades de Gobierno de instrumentos y procesos técnicos y normativos para avanzar en la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas en el marco de las responsabilidades y competencias del sector.

Ahora bien, posteriormente, en espacio autónomo de la Subcomisión de Salud de la MPC y de manera específica para el *acuerdo IT 2- 50*, se acordó la distribución del recurso acordado, entre las organizaciones indígenas que hacen parte de la MPC y de la Subcomisión de Salud. Esta distribución tiene como objetivo atender las necesidades identificadas por cada organización a nivel local para avanzar en la construcción de *los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas.*

De acuerdo a lo anterior, en el marco de la Sesión de espacio autónomo de la Subcomisión de Salud de la MPC, asignaron de manera específica para *la Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu* y para dar cumplimiento al acuerdo citado (Acuerdo IT 2- 50), para la vigencia 2025, un valor de dos mil ochocientos millones de pesos ($2.800.000.000) (Anexo No 3. Acta subcomisión de salud de la MPC montos presupuestales para los procesos de modelos – vigencia 2025).

En este sentido, se debe precisar que, en desarrollo del Convenio 169 de 1989 de la OIT, el Estado de Colombia, por cuenta del Ministerio del Interior, expidió la Resolución No. 1960 del 22 de septiembre de 2011, la cual “crea la Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo Wayuu colombiano (…) como un espacio de diálogo y concertación entre el Gobierno Nacional y el pueblo Wayuu colombiano”.

Esta Mesa Interinstitucional es el producto de la respuesta oficial a la petición que las Autoridades Tradicionales Indígenas reunidas en marzo de 2011 le formularon al Gobierno Nacional para que formalizará una instancia de Diálogo y Concertación entre el Estado de Colombia y el Pueblo Indígena Wayuu.

En concordancia con esta realidad social, el artículo 3º de la Resolución Mininterior No. 1960 de 2011 -acto administrativo vigente- establece que son funciones de la Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu: “1. Ser la instancia de diálogo entre el pueblo Wayuu y el Gobierno Nacional. 2. Recomendar acciones que permitan

atender a la población en situación de desplazamiento forzado, proponiendo planes especiales dentro del marco de atención diferencial y de esa manera superar la situación por la cual están atravesando las comunidades indígenas del pueblo Wayuu, para el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales. 3. Coordinar con las instancias del Gobierno Nacional la formulación de planes, programas, proyectos y la promulgación de las políticas públicas de desarrollo sostenible para el pueblo Wayuu y participar en su evaluación y seguimiento, sin perjuicio de las funciones propias del Estado. 4. Sugerir y apoyar medidas para prevenir la violación de los derechos fundamentales en cabeza del pueblo Wayuu. 5. Difundir la información oficial hacia las comunidades del pueblo Wayuu y las entidades territoriales. 6. Contribuir en la búsqueda de soluciones frente a la problemática que afronta el pueblo Wayuu. 7. Establecer mecanismos de coordinación con las entidades del nivel nacional y territorial, para facilitar el goce efectivo de los derechos del pueblo Wayuu. 8. La Mesa de Diálogo y Concertación para el pueblo Wayuu colombiano, buscará la unidad del mencionado pueblo y de esa manera lograr la materialización de sus intereses colectivos".

De acuerdo con este marco reglamentario, la Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu cuenta con el reconocimiento legal, la representatividad y la legitimidad que le confiere el hecho de haberse conformado por Delegados elegidos directamente por Asambleas de Autoridades Tradicionales Indígenas en los municipios de Uribia, Maicao, Manaure, Albania, Riohacha, Dibulla, Fonseca, Distracción, Hato nuevo y Barrancas, en ejercicio de sus derechos y facultades de autodeterminación, autonomía y gobierno propio.

En este orden de ideas, en el año 2025 desde la Oficina de Promoción Social – Grupo de Asuntos Étnicos, del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizaron sesiones de trabajo con la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa, organización operadora designada por la Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu (Anexo 4. Oficio aval de la Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu). En dichos espacios fue evaluada la propuesta de construcción del modelo de salud propia e intercultural del pueblo indígena Wayuu, de acuerdo con lo definido en la Guía metodología (contenidos presentados previamente) y se identificaron las necesidades para avanzar en el proceso de construcción del modelo.

La construcción e implementación del SISPI implica el desarrollo de varios procesos que deberán garantizar la articulación de la sabiduría ancestral y las formas de cuidado propias a la estructura técnica y normativa del SGSSS. Las dimensiones de dicho proceso requieren de la ejecución gradual de acciones que implican la conformación, organización y fortalecimiento de las estructuras propias, el desarrollo de mecanismos de diálogo y concertación, la adaptación y adecuación de las acciones de cuidado integral, individual y colectivo, la formación y capacitación de talento humano intercultural en salud, la definición de mecanismos de administración y gestión, entre otros. Lo mencionado corresponden a procesos que por su complejidad son ejecutados de manera paulatina, progresiva, en fases y etapas armonizadas con las dinámicas propias de los pueblos indígenas[1].

Respecto a este proceso, el documento técnico "*Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI*", elaborado en conjunto entre el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social y la Subcomisión de Salud (parte indígena), el cual brinda los elementos estratégicos y metodológicos para la construcción e implementación de los Modelos de Salud Propia e Intercultural en el marco del SISPI, establece tres Fases a partir de las cuales se operativiza la construcción e implementación de los modelos de salud propia en el

[1] Los 115 pueblos indígenas presentes en el país, han establecido, de acuerdo a sus capacidades y particularidades propias, en el marco de su autonomía y de acuerdo a la normatividad vigente, asociaciones y otras formas organizativas; los avances en el proceso de construcción e implementación del SISPI desarrollados por estas organizaciones, son diversos y heterogéneos, por lo que a nivel nacional, se identifican organizaciones con mayor nivel de avance y otras en contraste, con avances iniciales o incipientes; estos resultados se relacionan con la capacidad técnica, operativa de estas formas organizativas.

marco del SISPI, de la siguiente manera: Fase No. 1 "CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA", Fase No. 2 "CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI", la Fase No. 3. "CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI". De manera puntual el desarrollo de las fases1 y 2 corresponden a un proceso amplio y progresivo que implica la caracterización, identificación, análisis, adecuación y complementación de las acciones propias con el sistema de salud, lo cual además depende de las dinámicas político – organizativas de los pueblos y organizaciones indígenas y de los avances y resultados graduales que se van obteniendo durante dicho proceso.

De igual manera, entre tanto no se cuente con mecanismos que brinden las condiciones jurídicas, administrativas, financieras y técnicas para garantizar la operativización e implementación del SISPI de manera continua y sostenida, a través de una herramienta normativa (reglamentación del SISPI), el proceso de implementación se garantizará de conformidad a los avances, particularidades, características, usos y costumbres de cada pueblo y organización a través de convenios, en cumplimiento de los compromisos y acuerdos establecidos por el Gobierno Nacional.

Para el caso de las comunidades filiales a la Mesa Wayuu, debe destacarse como antecedente en los procesos de formulación del modelo de salud propia e intercultural, de acuerdo con lo planteado en la GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI, lo ejecutado en el marco del Convenio N° 079-2022, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC, el cual tenía por objeto: avanzar con la construcción de los modelos de salud propio e intercultural en el marco del SISPI. En dicho convenio se desarrollaron acciones para avanzar en la construcción del Modelo la Salud propia e Intercultural del pueblo Wayuu, teniendo en cuenta lo definido en el convenio mencionado; es así como a través de dicho convenio se avanzó en el desarrollo de los *contenidos definidos en la Fase Uno* de la Guía Metodológica; en particular, se avanzó en la caracterización del pueblo Wayuu y en el análisis situacional desde lo propio, identificando desarmonías y desequilibrios y lo institucional. Luego de este proceso, no se identifican más avances en el proceso de construcción de modelo para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta lo definido en el acuerdo IT2 - 50 y la necesidad de dar continuidad al proceso de construcción del modelo de salud propia en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu. , se requiere, para la vigencia 2025, el desarrollo de acciones dirigidas a la *actualización de la caracterización y del análisis situacional de salud correspondientes a la fase uno,* teniendo en cuenta que estos insumos se generaron en la vigencia 2022 *y el desarrollo de los contenidos definidos en la Fase dos de la guía metodológica.*

Así las cosas y conforme a lo anterior, y considerando: I) Los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, "*Colombia, potencia mundial de la vida*" *específicamente* el acuerdo IT2-50, *"Formular los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios. Implementar los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios, a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios;* II) Los avances en la construcción del modelo de salud propia a intercultural en el marco del SISPI, para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu. y III) Las funciones asignadas a la Oficina de Promoción Social como al Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos, se requiere el desarrollo en la vigencia 2025, de acciones que contribuyan en la construcción del modelo de salud propia e intercultural *para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu.* en lo relacionado a la *actualización de los contenidos de la Fase N° 1 y desarrollo de la Fase N° 2*, de acuerdo con lo establecido en la Guía Metodológica.

La necesidad se financiará con cargos a los recursos de inversión de la Oficina de Promoción Social del Proyecto BPIN 202300000000447 – "Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Actividad del plan de acción 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.

1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD

Como fue mencionado, dando cumplimiento al acuerdo del PND IT2-50, producto de la concertación entre el MSPS y la MPC, se estableció el compromiso de avanzar en el proceso de la formulación y validación participativa del Modelo de Salud Propia e Intercultural para las comunidades filiales a la Mesa Wayuu; en atención a lo anterior, y para dar cumplimiento a dicho compromiso, se definieron acciones de acuerdo con lo contenido en la GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS DE LOS COMPONENTES E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI.

El proceso de formulación y validación del modelo de salud propio e intercultural del pueblo Wayuu se realizará mediante un despliegue territorial, mediante encuentros de diálogo de saberes y reuniones de unificación técnica como dispositivos de construcción de consensos, dichos espacios se desarrollarán del siguiente modo:

ESPACIOS COMUNITARIOS PARA LA FORMULACIÓN Y VALIDACIÓN PARTICIPATIVA DEL MODELO DE SALUD (SISPI) WAYUU		
ENCUENTROS DE DIÁLOGOS DE SABERES		
MUNICIPIOS	**REUNIONES**	**PARTICIPANTES**
Riohacha	6	**900**
Uribia	5	**1400**
Manaure	5	**900**
Albania	4	**300**
Sur Guajira	4	**500**
Dibulla	1	**100**
Maicao	4	**600**
REUNIONES DE UNIFICACIÓN TÉCNICA		
Mesas Técnicas	4	**100**
Total	**31**	**4800**

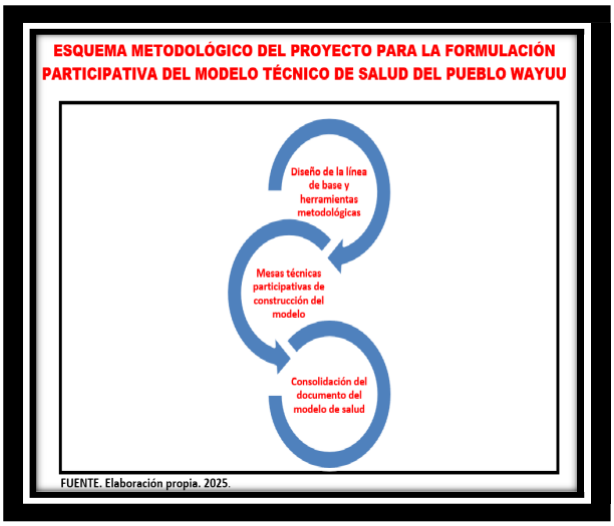
La ejecución de las acciones y actividades para dar cumplimiento a la necesidad serán realizadas mediante la siguiente metodología:

1. Primero, se ocupa de identificar y sistematizar en una línea de base o estado del arte, de aquellos productos o instrumentos relevantes que anteceden y resultan pertinentes como punto de ruptura y de partida para adecuar y desarrollar el documento de trabajo participativo sobre los componentes SISPI del modelo de salud propio del pueblo Wayuu. A partir de un proceso analítico y de síntesis se espera construir un documento técnico base de circulación pública que pueda ser sometido a deliberación, ajuste y validación participativa en los espacios territoriales y de comunicación previstos por el proyecto.

2. Segundo, se encamina a diseñar y/o adecuar las herramientas metodológicas necesarias para socializar la línea de base o estado del arte y sistematizar los aportes, recomendaciones,

hallazgos y resultados arrojados por el proceso técnico participativo para la estructuración de los componentes SISPI del documento contentivo modelo de salud propia del pueblo Wayuu. Mediante el despliegue territorial se espera llevar a cabo un proceso de participación y deliberación con preguntas orientadoras que serán registradas de manera audiovisual; así como el establecimiento de consensos y disensos en actas diseñadas para el efecto. Este proceder se adecua tanto para la realización de las mesas como para las reuniones técnicas previstas.

3. Tercero, a partir de los hallazgos y resultados del documento línea de base o estado de la discusión, así como con los nuevos insumos y aportes contenidos en los documentos síntesis del proceso participativo, se estructurará la versión técnica del modelo de salud propia Wayuu. En suma, la formulación y validación del instrumento técnico que sistematiza y desarrolla los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu, implica la construcción diacrónica de estos documentos que se conciben no solo como entregables contractuales, sino como parte de un proceso metodológico articulado, armónico y ascendente que se aparta de pretensiones descriptivas o de caracterización, para constituirse en un producto técnico de orden dispositivo y de establecimiento de criterios de fundamentación y operativos para la implementación, conforme el Acuerdo IT2-50 PND-2022/26.



OBJETIVOS

General:

Formular el modelo de salud y/o formas propias de cuidado para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu. que será validado de manera participativa, en el marco del Acuerdo IT2-50 PND-2022/26.

Específicos:

1. Diseñar un documento síntesis de antecedentes que constituya línea de base o estado del arte para la construcción y validación participativa de los componentes SISPI del modelo de salud propio para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu.
2. Desarrollar una metodología para la formulación y validación participativa de los compontes SISPI del modelo de salud para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu.
3. Desarrollar reuniones y mesas técnicas participativas con delegados, autoridades tradicionales y actores relevantes de las estructuras y procesos indígenas de salud, así como con el equipo técnico del proyecto, para la construcción y validación de los componentes SISPI del modelo de salud para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu.
4. Consolidar el instrumento modelo de salud propio Wayuu, de acuerdo con el documento técnico del SISPI nacional, el Decreto Ley SISPI y lo definido en la Guía Metodológica; los antecedentes de los procesos precedentes; las recomendaciones del proceso técnico participativo y los aportes del equipo interdisciplinario e intercultural del proyecto.

2. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1. 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 de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC.

2.1.1. ALCANCE DEL OBJETO

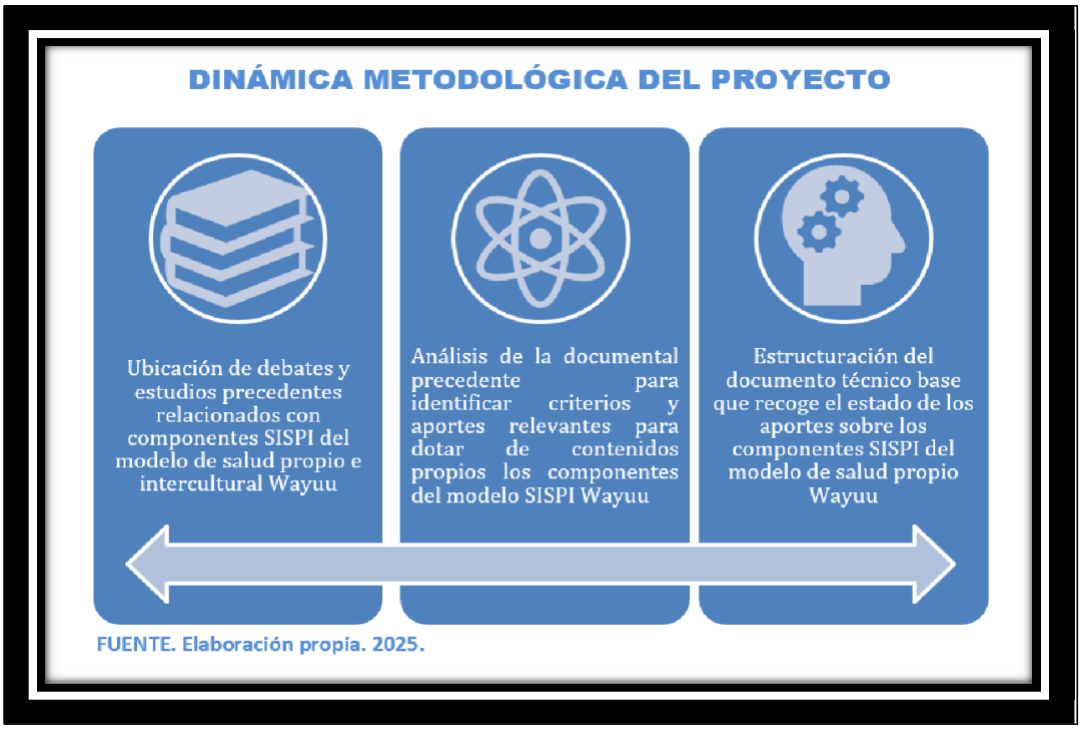
Las acciones de este convenio se ejecutarán de manera exclusiva en cumplimiento de los acuerdos del PND, específicamente del acuerdo IT 2- 50, en el marco de lo definido por parte de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación en relación a la *Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu*, en línea con la construcción de modelo de salud de salud propia e intercultural para las comunidades filiales a dicha mesa, de acuerdo con lo definido en la Guía Metodológica del SISPI y no incluye ni desarrolla acuerdos establecidos con otras organizaciones indígenas en el marco de mingas y otros escenarios de diálogo social.

2.2. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO

Sobre el objeto planteado, el marco conceptual y teórico del presente convenio a suscribir, tiene los principios y fundamentos de vida y de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), así como de la conceptualización sobre los modelos, procesos o formas de cuidado de la salud de los pueblos indígenas en general y del pueblo Wayuu en particular.

De igual manera, se atenderán y adecuarán, en lo pertinente, las orientaciones contenidas en la “Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes del SISPI, suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social con las organizaciones de los pueblos indígenas.

En ese orden de ideas, la dinámica metodológica del proyecto, primero, se ocupa de identificar y sistematizar en una línea de base o estado del arte, aquellos productos o instrumentos relevantes que anteceden y resultan pertinentes como punto de partida para adecuar y desarrollar el documento de trabajo participativo sobre los componentes SISPI del modelo de salud propio del pueblo Wayuu.



FUENTE. Elaboración propia. 2025.

ETAPA I. ALISTAMIENTO OPERATIVO Y METODOLÓGICO

En esta etapa se desarrollarán los procesos de planificación estratégica y alistamiento para la implementación de la presente propuesta, asegurando la coherencia metodológica y operativa con el enfoque intercultural. Se llevará a cabo la vinculación del talento humano, tanto propio como intercultural, garantizando su idoneidad en el marco de la salud propia. Asimismo, se estructurarán los lineamientos técnicos y operativos que orientarán las fases de ejecución, consolidación y cierre, asegurando la articulación con las dinámicas socioculturales del territorio y la sostenibilidad del proceso.

Actividad No. 1: Vinculación del Talento Humano.

En el marco de la implementación técnica y operativa de la presente propuesta, se llevará a cabo la selección y vinculación del talento humano, asegurando su idoneidad y pertinencia en función de los lineamientos de la salud propia y el enfoque intercultural. A continuación, se presenta una tabla que detalla el talento humano a contratar, sus perfiles, cantidad y experiencia requerida.

Tabla 1. Perfiles, roles y requisitos del Talento Humano

DETALLE	PERFIL	CANTIDAD	ROL
Coordinador General	Título profesional en Ciencias Sociales y Humanas, o Ciencias de la Salud, o educación. Con títulos de Especialización, Maestría y Doctorado. Con experiencia profesional mínima de 60 meses en investigación, diseño y desarrollo de proyectos y procesos étnicos. Trayectoria en temas étnicos y de salud indígena propia e intercultural.	1	Coordinar el trabajo y actividades del equipo técnico. Organizar el cronograma de actividades en el marco de la ejecución del convenio. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración y redacción de los documentos del proceso y final del modelo.
Profesional de la Salud	Profesional de la Ciencias de la Salud, con especialización en áreas relacionadas, con experiencia profesional mínima 36 meses de trabajo en instituciones de salud o en proyectos o programas comunitarios, con población étnicas, entre otras, en salud propia indígena e intercultural.	4	Acompañar el proceso de desarrollo de los ejes y criterios de los componentes de del modelo de Salud Propio e Intercultural Wayuu en sus dimensiones de formulación e implementación. Acompañar el proceso de desarrollo de los ejes y criterios para la estructuración de los cinco (5) componentes del SISPI Wayuu, en el trabajo de campo previsto con las comunidades en los territorios. Realizar el desarrollo e implementación de las metodologías planteadas para la formulación del Modelo Wayuu de Salud. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio del pueblo Wayuu; así como contribuir a la estructuración y redacción de los documentos del proceso y final del modelo.
Profesional Financiero	Profesional en el campo de las Ciencias Administrativas, Económicas o Contables. Título de posgrado en el nivel de especialización, preferiblemente, con estudios de Maestría. Experiencia profesional mínima de 41 meses de trabajo con pueblos u organizaciones indígenas, entre otras, en salud propia e intercultural de los pueblos indígenas.	1	Organizar los entregables técnico-financieros del proyecto, conforme a los lineamientos establecidos en el documento técnico, dando cumplimiento a la normatividad aplicable. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración y redacción de los documentos del proceso y final del modelo.
Profesional Jurídico	Profesional Jurídico Étnico o Indígena. Título Profesional del derecho con título de posgrado en el nivel de especialización en áreas relacionadas. Experiencia profesional mínima de 60 meses	3	Proyectar, sustanciar y apoyar la construcción de documentos normativos, técnicos o de políticas, en el marco del desarrollo del proyecto. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así

DETALLE	PERFIL	CANTIDAD	ROL
	de trabajo con grupos étnicos o en el sector público.		como contribuir a la estructuración y redacción de los documentos del proceso y final del modelo.
Profesional en el área de las ciencias administrativas, económicas y contables.	Profesional en el campo de las Ciencias Administrativas, Económicas o Contables. Título de posgrado en el nivel de especialización, con experiencia profesional mínima de 24 meses de trabajo con pueblos u organizaciones indígenas, entre otras, en salud propia e intercultural de los pueblos indígenas.	1	Orientar y acompañar el proceso en aspectos económicos, administrativos y financieros. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración y redacción del documento final del modelo.
Profesional en sistemas de información aplicados a la salud.	Profesional en Salud Pública y Epidemiológica con experticia en Sistemas de Información. Título profesional en el área de Ciencias de la Salud, con título de Especialización y de Maestría. Con experiencia mínima de 41 meses en investigación en sistemas de información aplicados al campo de la salud.	1	Apoyar mediante sistemas de información la organización y el análisis de los hallazgos y resultados del proceso participativo; así como la recolección y procesamiento de la documental precedente sobre los componentes del modelo SISPI propio Wayuu. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración y redacción de los documentos del proceso y final del modelo.
Profesional en comunicaciones	Profesional en comunicación social y periodismo con experiencia profesional mínima de 24 meses en procesos comunicativos y participación con comunidades	2	Apoyar la recopilación, edición y diseño de contenidos escritos y audiovisuales para el servicio de Estrategias Comunicativas Interculturales para el buen relacionamiento, sensibilización y entendimiento del proceso de construcción del modelo. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones aportadas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración, redacción y corrección de estilo de los documentos del proceso y final del modelo.
Profesional en ciencias sociales y humanas.	Profesional en Ciencias Sociales y Humanas, con experiencia profesional mínima de 36 meses de trabajo con pueblos y organizaciones indígenas, entre otras, en salud propia e intercultural, preferiblemente.	3	Liderar las actividades y el diálogo sociocultural en los territorios en el marco de las actividades planteadas en el proyecto. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones aportadas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración y redacción de los documentos del proceso y final del modelo, considerando los aspectos lingüísticos y de sistema normativo Wayuu.

DETALLE	PERFIL	CANTIDAD	ROL
Profesional, técnico o tecnólogo para apoyo en relatorías y sistematización.	Profesional con conocimientos y experiencia profesional mínima de 18 meses en relatorías y manejo de herramientas ofimáticas O técnico o tecnólogo con conocimientos y experiencia de 24 meses en elaboración de relatorías y manejo de herramientas ofimáticas	2	Organizar información, recopilar evidencias de trabajo de campo, apoyar y participar en el desarrollo de las reuniones. Levantar las relatorías y actas de consensos, disensos y mandatos de las mesas y reuniones. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño y la aplicación de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración, redacción y corrección de estilo de los documentos del proceso y final del modelo.
Profesional de apoyo Administrativo	Profesionales en Ciencias Administrativas, Económicas o Contables con título de posgrado en nivel de especialización con experiencia profesional mínima de 15 meses.	2	Brindar apoyo profesional, técnico y administrativo para la organización previa, el despliegue en los territorios y el cumplimiento de las obligaciones generales y transversales del proyecto en sus etapas preparatorias y de ejecución y cierre.
Apoyo logístico y operativo	Título de Formación Técnica o Tecnológica en áreas administrativas con experiencia de 15 meses O Bachiller con experiencia de 15 meses.	4	Apoyar logística y operativamente el desarrollo de las actividades y acciones necesarias para la ejecución del proyecto, tanto en sus momentos preparatorios como en la realización de las mesas y reuniones técnicas previstas en el despliegue territorial y en la fase de consolidación de los productos del proyecto, así como en el cierre del convenio.

Nota: Reconocimiento a sabedores: Para el desarrollo de las actividades propuestas durante la ejecución del convenio se requiere de la participación y apoyo de cinco (5) sabedores, para armonizar los espacios de dialogo comunitario y demás actividades que serán desarrolladas durante la ejecución del convenio, de acuerdo a los usos y costumbres y sistemas de conocimiento propio del pueblo Wayuu, para lo cual se otorgará un reconocimiento con lo cual se cubrirán necesidades de tipo logístico (no implica contratación ni pago de honorarios, solo se entregará el reconocimiento). Adicional a lo anterior desarrollarán acciones de apoyo con el relacionamiento de las Autoridades Espirituales Wayuu, los jefes territoriales “Alaülayuu” Autoridades Wayuu y los Sabedores de la medicina propia Wayuu. Acompañar y retroalimentar la construcción conjunta del modelo de Salud Propia e Intercultural Wayuu. Apoyar desde su objeto contractual la elaboración de la línea de base y el diseño de las herramientas metodológicas para la socialización y sistematización de los aportes y recomendaciones surgidas en las mesas técnicas participativas para la estructuración de los componentes SISPI del modelo de salud propio Wayuu; así como contribuir a la estructuración y redacción del documento final del modelo.

Frente a lo anterior es necesario resaltar que, en el marco de la cosmogonía, cosmovisión, sistemas de conocimiento propio, autonomía y determinación del pueblo Wayuu, la sabiduría ancestral tiene un vínculo imprescindible con el territorio siendo un patrimonio cultural e intangible que no puede ser cuantificado de forma monetaria, dado lo anterior para garantizar el desarrollo de las acciones por parte de los sabedores ancestrales no es posible generar procesos de contratación de talento humano por lo que para la ejecución de las acciones propuestas y garantizar el continuo acompañamiento de dichos sabedores se garantizarán los recursos para

movilidad, logística y demás requerimientos a través de un reconocimiento que será otorgado con periodicidad mensual.

El número y distribución de sabedores es definido a partir del censo disponible de sabedores para dar cubrimiento a las necesidades territoriales, logísticas y espirituales para la ejecución del convenio; dicha distribución toma en consideración las condiciones de acceso, barreras geográficas, entre otros.

Actividad No. 2: Planeación técnica, operativa y financiera

Posterior a la selección del talento humano se desarrollarán las actividades necesarias para llevar a cabo la planeación técnica, operativa y financiera del convenio, asegurando el desarrollo de procesos de concertación con las autoridades del territorio para facilitar en la etapa de ejecución la ejecución de las actividades.

Una vez definida la planeación y concertación de actividades a nivel territorial, el equipo desarrollará acciones de coordinación y articulación entre la planeación técnica y financiera del convenio para facilitar la correcta ejecución técnica y presupuestal del convenio.

Como resultado de la ejecución de esta etapa se realizará entrega del Producto No 1, así:

Producto 1:

- Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos.
- Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio
- Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma.
- Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan el talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio, previa aprobación de hojas de vida por el Ministerio de Salud.

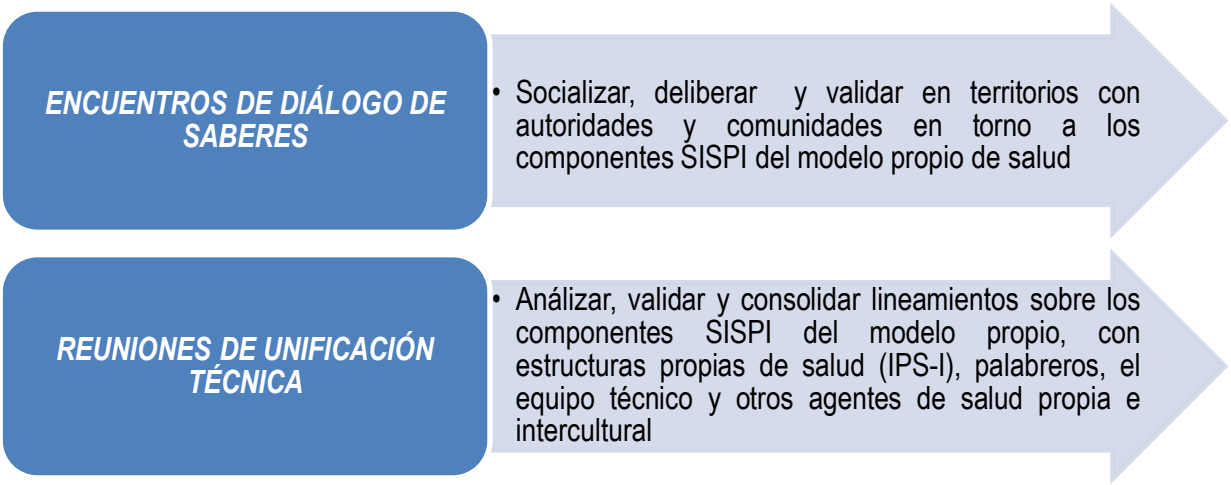
ETAPA II. EJECUCIÓN

En esta segunda etapa de ejecución desarrollan reuniones técnicas previas con delegados, autoridades y líderes de las comunidades. Estos encuentros serán espacios para recoger información sobre sabiduría propia, formación y capacitación, estructura organizativa, administración y gestión, salud propia e intercultural. El desarrollo metodológico del proyecto implica la realización de dos (2) tipos de espacios participativos; de una parte, los "encuentros de diálogo de saberes"; y, de otra parte, las "reuniones de unificación técnica".

1. Los "**ENCUENTROS DE DIÁLOGO DE SABERES"** se definen como espacios de socialización del estado del arte

de la discusión sobre los componentes SISPI del modelo Wayuu y como escenarios de deliberación para la validación de consensos en torno a los caracteres del modelo propio, los cuales de desarrollarán en los territorios dispersos de los municipios y comunidades concertadas, con la participación de las autoridades indígenas, líderes, docentes y agentes de la medicina tradicional e intercultural, entre otros.

2. Las **"REUNIONES DE UNIFICACIÓN TÉCNICA"** se definen como espacios o mesas de deliberación para la socialización, análisis, validación y consolidación de lineamientos sobre los componentes SISPI del modelo wayuu, los cuales se desarrollarán con agentes de las estructuras de salud propia e intercultural del territorio, la comunidad de palabreros, los médicos tradicionales e interculturales y el equipo técnico del proyecto.



La dinámica metodológica, en principio, involucra la construcción de la línea de base y las herramientas para su socialización, así como para la sistematización de los aportes del proceso participativo y la consolidación del documento técnico del modelo de salud para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu.

De conformidad con lo anterior, dentro de la implementación metodológica del proyecto, entre otras, se prevé:

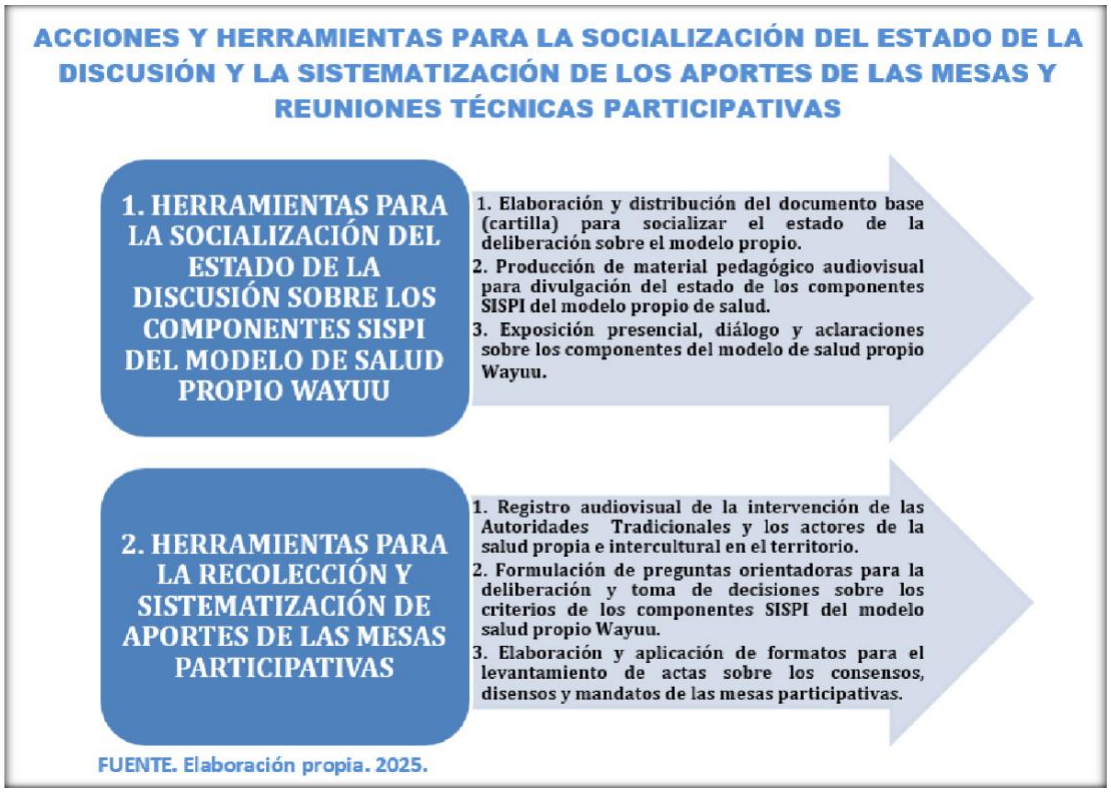
- Identificación y análisis de conceptos, teorías, conocimientos, saberes e instituciones propias relevantes.
- Diseño y aplicación de herramientas, (IA, formatos de relatoría, audiovisual), para la sistematización de los aportes del proceso participativo.
- Recolección, sistematización y análisis de fuentes documentales y virtuales relevantes.
- Producción y redacción del informe técnico que contiene los componentes SISPI del modelo de salud del pueblo Wayuu.

En síntesis, estos lineamientos se aplicarán para desarrollar los objetivos planteados y generar los productos correspondientes, en términos de procesos y documentos de proceso y técnicos resultantes.

1. El punto de partida para la formulación del modelo de salud propio Wayuu, es *recoger y sistematizar el estado de la discusión y los aportes sobre los componentes SISPI*, para construir un documento técnico base que

pueda ser sometido a deliberación, ajuste y validación participativa en los espacios territoriales y de comunicación previstos por el proyecto.

2. Diseño o adecuación de las herramientas metodológicas necesarias para socializar la línea de base o estado del arte y sistematizar los aportes, recomendaciones, hallazgos y resultados arrojados por el proceso técnico participativo para la estructuración de los componentes SISPI del documento de modelo de salud propia para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu.



3. Posterior al proceso de socialización y deliberación sobre elementos relacionados con los componentes SISPI, mediante preguntas orientadoras y el registro audiovisual de la participación; se dará paso al registro de consensos y disensos en actas diseñadas para el efecto. Este proceder se adecua tanto para la realización de las mesas como para las reuniones técnicas previstas.

   Debe aclararse que el proceso de despliegue territorial, citado anteriormente, consiste en el proceso consultivo y deliberativo a nivel general, en los municipios señalados con 4.800 personas. Posteriormente se tiene dispuesto la realización de cuatro mesas técnicas, propuestas como escenarios estratégicos de síntesis de los aportes obtenidos hasta el momento del proceso participativo, con el fin de precisar los aspectos relevantes que aportan al acumulado que ya se cuenta de anteriores experiencias de formulación del modelo de salud propio e intercultural del pueblo wayuu. Se definieron cuatro (4) mesas, pensando en las distancias y equidistancias de los municipios sobre los que se desarrollara el proceso. Cada mesa estará compuesta por 50 personas y se definirán los lugares de manera consultiva con la población participante.

ESPACIOS COMUNITARIOS

En particular, los espacios comunitarios se desarrollarán, en del siguiente modo:

RIOHACHA: En este territorio se realizarán 6 reuniones con una duración de 1 un día que consiste en un espacio comunitario que contará con la participación de 150 personas aproximadamente por reunión.

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones.

URIBIA: En este territorio se realizarán 5 reuniones con una duración de 1 un día que consiste en un espacio comunitario que contará con la participación de 280 personas aproximadamente por reunión.

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones.

MANAURE: En este territorio se realizarán 5 reuniones con una duración de 1 un día que consiste en un espacio comunitario que contará con la participación de 180 personas aproximadamente por reunión.

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones.

MAICAO: En este territorio se realizarán 4 reuniones con una duración de 1 un día que consiste en un espacio comunitario que contará con la participación de 150 personas aproximadamente por reunión.

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones.

ALBANIA: En este territorio se realizarán 2 reuniones con una duración de 1 un día que consiste en un espacio comunitario que contará con la participación de 300 personas aproximadamente por reunión.

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones.

DIBULLA: En este territorio se realizarán 1 reuniones con una duración de 1 un día que consiste en un espacio comunitario que contará con la participación de 100 personas aproximadamente por reunión.

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones.

SUR DE LA GUAJIRA: En este territorio se realizarán 4 reuniones con una duración de 1 un día que consiste en un espacio comunitario que contará con la participación de 125 personas aproximadamente por reunión (la selección del municipio en el cual se desarrollará el encuentro se definirá de acuerdo con la decisión de autoridades y representantes indígenas).

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones.

REUNIONES DE UNIFICACIÓN TÉCNICAS: Se realizarán 4 mesas técnicas que contará con la participación de 100 personas aproximadamente por reunión, con una duración de 1 un día. Estas mesas corresponden a lo relacionado en la etapa de ejecución donde se aclara que las mesas técnicas se entienden como: “espacios o mesas de deliberación para la socialización, análisis, validación y consolidación de lineamientos sobre los componentes SISPI del modelo wayuu, los cuales se desarrollarán con agentes de las estructuras de salud propia e intercultural del territorio, la comunidad de palabreros, los médicos tradicionales e interculturales y el equipo técnico del proyecto”.

Para el desarrollo de cada espacio se garantizará: alquiler de sillas plásticas sin brazos, alquiler de sonido, portátiles, puertos de salida y entrada, alquiler Planta Eléctrica Gasolina. DGR300S -2.4hp3600RPM, alquiler computadores portátiles, kit de papelería para trabajo en campo, alimentación (desayuno; almuerzo; cena; refrigerios AM, refrigerios PM), hidratación; estación de café, transporte multimodal; desplazamiento equipo técnico; hospedaje (este ítem se debe garantizar porque los participantes llegarán el día antes al lugar del encuentro, con el fin de asegurar su asistencia a partir de las 7:00 am ya que son trayectos cuyos recorridos demoran entre 8 y 10 horas).

*Para la divulgación de las reuniones se requiere de servicios de información y comunicación que consiste en la realización de cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos, con transmisión de 3 veces al día, durante 5 días a la semana, en medio local para invitación y convocatoria a las sesiones. Entendiendo que este proceso hace parte de una actividad fuera de la vida cotidiana de las comunidades y autoridades tradicionales, se requiere de un proceso de convocatoria para que las autoridades tradicionales y los interesados en el proceso se enteren de los días, horas y objetivos de las sesiones para poder organizar sus actividades cotidianas y poder participar de estas actividades que se han propuesto en el presente convenio.

Los productos a considerar en esta etapa son los siguientes:

Producto 2. Documento que contiene la línea de base del proceso de formulación del modelo de salud del pueblo Wayuu.

Producto 3. Documento que contiene las herramientas metodológicas para la socialización de la línea de base y la sistematización de los aportes de las mesas técnicas.

Producto 4. Documento que sistematiza los aportes y recomendaciones del proceso participativo sobre los componentes del SISPI del modelo de salud del pueblo Wayuu. Debe incluir anexos que contengan el reporte de las actividades del despliegue territorial, evidencias fotográficas y listados de asistencia.
.

Las especificaciones técnicas para cada uno de los ítems requeridos en cada espacio comunitario son las siguientes:

- Desayuno: Desayuno tradicional de acuerdo con las particularidades culturales de cada territorio el cual contiene: jugo natural, bebida ancestral y/o bebida caliente, caldo y/o sopa, proteína que puede ser huevo, menudencias o carne, arepa de maíz y/o papa y/o almidones de la región.

- Refrigerio: Refrigerio ligero que puede incluir fruta, bebida natural o caliente, pan artesanal, galletas o bocadillos preparados localmente. Este valor es por cada refrigerio.,

- Almuerzo: Almuerzo tradicional de los pueblos que incluye: sopa o caldo, proteína (carne, pollo o pescado), acompañamiento como arroz, yuca, papa o plátano y bebida preferiblemente chicha bebida ancestral.

- Cena: Cena preparada según las costumbres alimenticias de los territorios, que puede incluir sopa ligera, proteína (huevo, carne o menudencias), papa o arepa, bebida caliente, cena o jugo natural.

- Hidratación: Agua con disposición durante todo el día para acceso en promedio a 6 bolsas de agua por Persona. Agua natural en envase de bolsa plástica por 600 ml y que cuente con registro sanitario Invima.

- Estación de Café: Café, tinto, aromática, té servido en vaso biodegradable de 4 onzas (servido en plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) Agua servida en vaso material biodegradable de 10 onzas. Incluye el transporte, menaje y servicio (distribución en sitio de realización de los encuentros plato o mesa según corresponda e impuesto al consumo si aplica) se deberá garantizar las cantidades suficientes de acuerdo al número de participantes en cada evento en concordancia con la tabla en la que se relacionan los eventos.

- Kit Hospedaje (Hamaca, Guindo, Toldillo y Jabón) se deberá garantizar con territorio en Enrramadas o chinchorros., Hospedaje en uno de los hoteles de la región y/o albergues y/o casas de la comunidad y/o resguardos con vocación de estadía, los cuales funcionan como un dinamizador de la economía local. Este valor es por día de pernoctación. Hamaca, guindo, Toldillo y Jabón. Se necesita debido a que los participantes deben llegar un día antes para garantizar el inicio de la reunión a las 7:00 am de acuerdo a la metodología del espacio, lo anterior se debe a que los desplazamientos desde los territorios son entre 8 y 10 horas.

- Pasaje por persona - Autoridad Asistente, Constituye el valor pagado a título de pasaje por persona en vehículo 4 x 4 para transporte desde lugar de origen a lugar en el que se desarrolle los encuentros.

- Desplazamiento Equipo Técnico: Incluye los costos de traslado del equipo vía terrestre para acompañamiento de espacios contemplados en convenio. El desplazamiento se deberá hacer en camioneta I (4 x 4) y multidistante -de ida y regreso- con capacidad para ocho personas, el trayecto será desde la cabecera municipal a cada uno de los corregimientos, en concordancia con el siguiente detalle:

No.	MUNICIPIO	SUPERFICIE KMTS/2	CORREGIMIENTOS
1	RIOHACHA	3.084	14
2	URIBIA	7.905	21
3	MANAURE	1.643	9
4	MAICAO	1.782	2
5	DIBULLA	1.744	5
6	SUR - BARRANCAS	1.060	2
	SUR - HATONUEVO	347	9
	SUR - FONSECA	719	3
	SUR - DISTRACCIÓN	220	5

- Alquiler de sillas plásticas, Sillas Plásticas con apoya brazo, alquiler por día.
- Alquiler de sonido básico, Incluye 2 Parlantes portátiles, cables y con micrófonos, puertos de salida y entrada.
- Alquiler Planta Eléctrica, Alquiler por día de planta eléctrica con Gasolina. Capacidad DGR300S - 2.4hp3600RPM,
- Alquiler mesas plásticas, Mesas plásticas redonda, alquiler por día.
- Alquiler computador portátil por día, Alquiler Computador Portátil. CPU Procesador min. Intel Core i5 U o AMD PRO, MRAM min. 4GBDDR2, Disco Duro 250GB (7200 rpm) SATA, Batería duración 3 hrs min, cargador, mouse, Monitor panel plano 14" - 15", Unidad DVD+/-RW integrada, Puertos mínimo 3 USB 2.0, puerto de video 1 VGA y 1 puerto HDMI integrado. Conectividad integrada tarjeta de red 1000/100/10 y conexión inalámbrica 802.11 a/b/g/n, punto de red Gigabit Ethernet (RJ-45), Audio interno, Teclado en español, Sistema operativo Microsoft® Windows® 7 Professional o superior, Office 2010 o superior, Antivirus y anti spam instalados y actualizado a última versión, Compresor de archivos winzip versión 12 o superior, Acrobat Reader. Todo lo anterior con su respectiva licencia y medios de instalación y configuración que permitan la lectura de archivos.
- Kit de trabajo en campo: Kit disponible para la entrega compuesto por (Papel bon, cartulina, papel kraft, Resmas de papel oficio, Colores, Cajas de lapiceros, cajas de marcadores borrables, permanente etc.)
- Alquiler impresor, alquiler de impresora multifuncional con servicio de impresión, escáner y fotocopiado.
- Servicios de información y comunicaciones: Consiste en la realización de Cuña radial de duración 30 segundos, hasta 60 segundos; Comunicados de prensa, 300 palabras, Invitaciones Escritas, Pendones, comunicaciones en medios virtuales.

- Alquiler salón con ayudas audiovisuales. Espacio para realizar las Actividades de acuerdo a sus usos y costumbres, debe ser un Salón amplio con capacidad adecuada, con mobiliario, ventilación adecuada, conexiones eléctricas e iluminación adecuada para el desarrollo de actividades tipo taller o seminario.

Etapa No III. Etapa de síntesis y consolidación de información.

Debe tenerse en cuenta que el despliegue territorial requiere todo un proceso de trabajo analítico y de diseño de herramientas pedagógicas, por esta razón, la etapa tres es la fundamental en materia de consolidación del trabajo participativo y construcción de documentos técnicos. Las actividades y productos 4, 5 y 6 no puedan separarse, para el cumplimiento de ellos se requiere su relacionamiento, atendiendo las complejidades y particularidades del pueblo Wayuu, asociados a la dispersión geográfica, situaciones climáticas, desconfianzas de las autoridades tradicionales y retos de relación entre la medicina propia con la occidental es fundamental considerar que los dos desembolsos anteriores son fundamentales para el desarrollo de la etapa tres. Es importante considerar entonces que esta etapa implica los siguientes productos:

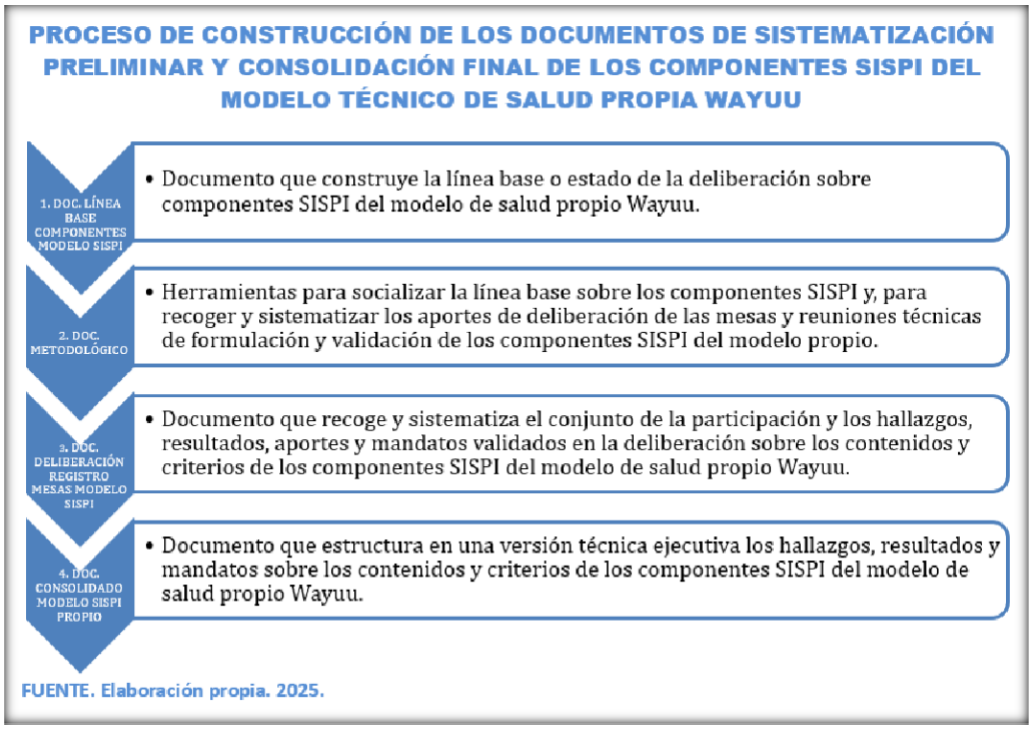
Producto 5: Documento técnico final que formula el plan de acción por cada componente del SISPI del modelo de salud del pueblo Wayuu. Se precisa que el documento debe incluir un plan de acción por componente del SISPI y acuerdos para la implementación de acuerdo con los actores considerados en el proceso de formulación y validación.

Producto 6: Documento informe final de cierre operativo, financiero y administrativo del proyecto.

Especificaciones de los productos

Los productos se constituyen en documentos técnicos, que presenta la síntesis y análisis (según el caso), de las actividades realizadas las cuales contemplas los aspectos desarrollados de conformidad a lo definido en la Guía Metodológica.

En síntesis, los documentos a presentar en el marco del presente convenio son:



2.3. COMPROMISOS DE LA ORGANIZACIÓN INDÍGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA

2.3.1. COMPROMISOS GENERALES

1. Cumplir directamente con el objeto pactado en el presente convenio, las especificaciones previstas en los estudios previos, las condiciones técnicas de la propuesta presentada, y los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos requeridos para garantizar la correcta ejecución del convenio dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por EL MINISTERIO y a las instrucciones que este imparta a través del supervisor.
2. Designar a las personas que en nombre del Asociado conformarán el comité asesor y comité técnico de seguimiento al convenio.
3. Disponer o abrir una cuenta bancaria individual y exclusiva, para el manejo de los recursos objeto de este Convenio en una entidad financiera reconocida por la Superintendencia Financiera de Colombia
4. Tener un sistema contable a nombre de la organización, en el cual se registre la ejecución de los recursos del Convenio por Centro de Costos, que permita reportar la contabilidad en forma separada e independiente de la propia y de la contabilidad de otros Convenios/contratos que ejecute. Esta contabilidad deberá estar discriminada por fuentes y rubros de conformidad con las normas

internacionales de contabilidad, en concordancia con la estructura del anexo de presupuesto y anexo de costos y sus soportes deberán estar disponibles cuando El MINISTERIO lo requiera.

5. Presentar Informes mensuales de ejecución presupuestal y contable dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al reportado, que den cuenta de los gastos efectuados con cargo a los aportes del MINISTERIO y de la contrapartida, de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del convenio y la propuesta los informes deberán presentarse en el formato establecido por el Ministerio, en el que se detalle como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros y 2. El estado de la contratación y su ejecución, debidamente respaldados con certificación expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal si hay lugar, de la organización asociada. Estos informes se presentarán en los formatos y herramientas financieras entregadas por EL MINISTERIO.
6. Presentar de forma oportuna los informes técnicos y productos por escrito y en medio magnético, requeridos en el presente documento, en los plazos y condiciones señalados por El MINISTERIO y los demás que sean solicitados por el supervisor del Convenio. Los Informes parciales de implementación técnica darán cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa y deberán ser entregados para el trámite de cada uno de los desembolsos establecidos en el marco del Convenio de Asociación.
7. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
8. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
9. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
10. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el asociado durante la ejecución del convenio, cuando a ello hubiere lugar, para mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del convenio, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por EL MINISTERIO.
11. Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deben cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del convenio por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.
12. Realizar el manejo de la imagen institucional acorde con las directrices de estandartes de diseño y de identidad corporativa que rigen al MINISTERIO.
13. Llevar el archivo de toda la documentación técnica de la ejecución del Convenio y al final de este, hacer entrega al MINISTERIO de la copia digital de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados y certificar la debida custodia de originales conforme con las normas de archivo vigente. El archivo en físico deberá quedar ubicado en la sede del Asociado de acuerdo con lo establecido en el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
14. Llevar el archivo de toda la documentación financiera de la ejecución del Convenio y al final de este, hacer entrega al MINISTERIO de la copia digital de los mismos, acorde a lo establecido en los productos

e informes requeridos y pactados y certificar la debida custodia de originales conforme con las normas de archivo vigente. El archivo en físico deberá quedar ubicado en la sede del Asociado de acuerdo con lo establecido en el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.

15. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados y/o contratistas a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. De igual forma, acreditar el cumplimiento de los aportes de que trata el Decreto 1273 de 2018.

16. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

17. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso establecida en el numeral 8 del presente Estudio Previo.

18. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del convenio.

19. El Asociado declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente convenio deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir los compromisos pactados. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento Íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.

20. Dar cumplimiento al Decreto 397 del 17 de marzo de 2022 y las disposiciones que la deroguen, modifiquen o sustituyan, relativa a la política de austeridad referente al gasto público, según lo señalado por el supervisor.

21. No incurrir en faltas a la ética, a la moralidad administrativa, y conductas inapropiadas con los profesionales a su cargo u otras que afecten la correcta ejecución del convenio o el buen nombre del MINISTERIO y garantizar que todo contratista, empleado, o trabajador vinculado al convenio incurran en dichas faltas. Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.

22. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones y cualquier acción que afecten el objeto del convenio Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.

23. Responder ante las autoridades competentes o terceros por sus actos u omisiones durante el plazo de ejecución del convenio, cuando en ellos se causen daños o perjuicios a la administración o a terceros y que provengan de causas que le sean imputables. Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual

manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.

24. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, cuando se presenten tales peticiones o amenazas EL ASOCIADO deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Ministerio y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar. Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.

25. Asumir o pagar según corresponda, los impuestos, tasas y contribuciones que se generen debido al desarrollo y ejecución del convenio exceptuando aquellos que se hayan considerado de manera explícita en la estructura del anexo de presupuesto y anexo de costos como gastos operativos financiados con recursos del MSPS.

26. El valor total del aporte del MINISTERIO se destinará única y exclusivamente para el desarrollo de las actividades descritas en el objeto del convenio, sus compromisos y los ítems descritos en el presupuesto, en consecuencia, si se observa la ejecución de más números de actividades o por un mayor valor o distintas a las allí descritas, dichas actividades deben ser asumidas por el Asociado. Así mismo en caso de que se evidencie un menor valor en la ejecución de las actividades descritas en el presupuesto, es deber del Asociado, reintegrar dichos excedentes al Tesoro Nacional, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días siguientes a la terminación del presente Convenio.

27. Concurrir a la liquidación del convenio dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, y el mismo convenio.

28. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico (si aplica), anexo de presupuesto y anexo de costos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto.

2.3.2. COMPROMISOS ESPECÍFICOS

1. Formular el Plan Operativo y metodológico detallado para la ejecución del convenio, el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio, incluyendo la propuesta de ejecución del Rubro de Costos Administrativos y el cronograma de actividades y presentarlo para aprobación del supervisor dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al inicio de ejecución del convenio. Este compromiso corresponde al producto 1 el cual deberá ser presentado de acuerdo con los desembolsos establecidos.

3. Conformar y disponer en forma permanente del Equipo Profesional, que atienda el cumplimiento de los compromisos del Convenio de Asociación, manteniendo durante su plazo de ejecución, el registro completo y actualizado de todo el talento humano que realizará actividades para su cumplimiento, según lo establecido por EL MINISTERIO, asegurando que la remuneración económica de este corresponda a la estructura definida en el Anexo de Presupuesto y Análisis de Costos del presente convenio, sin que pueda ser afectado por descuentos, contribuciones, donaciones o aportes que reduzcan su valor, salvo las deducciones definidas en la normatividad vigente, de carácter tributario y/o salarial.

4. En caso de detectarse que el personal no cumple con el perfil establecido en el apartado: ADMINISTRATIVO deberá ser reemplazado en un plazo no mayor a dos (2) días, y no se le reconocerá el pago de honorarios, por lo que El ASOCIADO deberá verificar que el personal cumpla con lo establecido.
2. Cumplir cada una de las actividades y productos previstos en las especificaciones técnicas del presente documento, previstos en la Etapa de alistamiento.
5. Cumplir cada una de las actividades y productos previstos en las especificaciones técnicas del presente documento, previstos en la Etapa de ejecución.
6. Cumplir cada una de las actividades y productos previstos en las especificaciones técnicas del presente documento, previstos en la Etapa de síntesis y consolidación.

2.4. COMPROMISOS DEL MINISTERIO

2.4.1. COMPROMISOS GENERALES

1. Realizar el acompañamiento técnico a la ejecución de las acciones realizadas en función del SGSSS y los componentes del SISPI.
2. Informar sobre las medidas que adopta el gobierno nacional que deban ser acogidas dentro de la autonomía de la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa
3. Coordinar la articulación de acciones que se hagan necesarias con los demás actores del SGSSS.
4. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera la entidad ejecutora para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
5. Ejercer la supervisión del convenio para verificar el cumplimiento de los compromisos de la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa
6. Designar el/los funcionarios y/o contratistas competentes para conformar el Comité Técnico de Seguimiento y para el Comité Asesor.
7. Desembolsar a la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa, el valor correspondiente al aporte del MSPS de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo, y en el mismo convenio, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negociar, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución de este, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
8. Aprobar el Plan Operativo y metodológico con sus actividades específicas.
9. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa, previo aval de la supervisión.
10. Concurrir con el asociado a la liquidación del convenio.
11. Tramitar la aprobación de las piezas incluidas en la estrategia de comunicaciones por darte de la Oficina Asesora de comunicaciones, antes de su realización para la respectiva aprobación.

2.5. COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO:

Este comité estará conformado por el supervisor del convenio por parte del MINISTERIO y el representante legal o delegado de la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa, se reunirá de manera presencial o virtual mínimo cada dos (2) meses o de manera extraordinaria si se requiere.

Las funciones del Comité Técnico de Seguimiento son:

1. Aprobar el Plan Operativo y el Plan de Inversión pactado para el inicio del convenio, así como los ajustes a las que haya lugar. Dichos ajustes podrán realizarse siempre y cuando no se afecte el objeto del convenio ni el valor total del presupuesto establecido en los Estudios Previos.
2. Analizar las situaciones de riesgo frente a la totalidad de la ejecución del convenio (administrativo, técnico y financiero) que puedan llegar a alterar el normal desarrollo en los términos aquí planteados y aprobar los planes de contingencia que se requieran para mitigar los mismos.
3. Verificar el avance de las actividades, productos y la ejecución técnica, administrativa y financiera definida en el plan operativo y plan de inversión y analizar la viabilidad de solicitar modificaciones al convenio.
4. Verificar el cumplimiento y ejecución de la contrapartida establecida en el convenio, conforme a la propuesta técnica presentada por la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa, y realizar las modificaciones técnicas, operativas que sean necesarias, siempre y cuando no se afecte el objeto del convenio ni el presupuesto establecido en los Estudios Previos.
5. Definir y efectuar las modificaciones y creación de conceptos de gastos entre las diferentes variables que componen el anexo de costos y plan de inversión a que hubiere lugar, para lograr el objeto del presente convenio, buscando la eficiencia en la ejecución de los recursos. Dichas modificaciones podrán realizarse siempre y cuando no se afecte el objeto del convenio ni el presupuesto total establecido en los Estudios Previos. En caso de requerir adición de recursos o cambio en el objeto contractual o ajuste en los compromisos del convenio se deberá tramitar su modificación, la cual deberá ser aprobada por el Comité de Contratación del Ministerio.
6. Designar la secretaría técnica del comité entre sus integrantes y levantar las actas o documentos de trabajo de las reuniones y acuerdos que se produzcan con ocasión de sus actividades, las cuales serán entregadas para su archivo y control al Supervisor del convenio designado por el Ministerio.

2.6. COMITÉ ASESOR

El Comité Asesor es un órgano técnico que asesora el desarrollo del convenio, aclara y emite conceptos que se requieran por parte del Comité Técnico de Seguimiento o la Supervisión para la adecuada ejecución del convenio. Se reunirá mensualmente de manera presencial o virtual y está compuesto por mínimo dos (2) personas del MINISTERIO, designados por el jefe de la Oficina de Promoción Social y por mínimo dos (2) designados por la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa.

Las funciones del Comité Asesor son:

1. Revisar el Plan Operativo, Plan Metodológico, Cronograma y Plan de Inversión para someterlo a aprobación del Supervisor del convenio en comité técnico de seguimiento.

2. Verificar y validar que el equipo de trabajo ofertado para la ejecución del convenio cumpla con los perfiles establecidos en los estudios previos y la propuesta presentada. Dicha verificación y validación será realizada por los designados por parte del MSPS a través de la revisión de las hojas de vida de las personas seleccionadas y contratadas por Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa .En caso de detectarse que el personal no cumple conforme al perfil señalado en los documentos soporte del convenio, deberá ser reemplazado según el perfil, de no efectuar el cambio este no será objeto de reconocimiento, por lo que la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuipa, deberá verificar que el personal cumpla con lo establecido.
3. Apoyar el seguimiento técnico, operativo y financiero del desarrollo del convenio. Lo anterior incluye la revisión de avances en el cumplimiento del desarrollo de los compromisos y/o actividades pactadas de acuerdo con el plan operativo y cronograma de trabajo; revisar los productos entregados, formular solicitud de ajustes a los mismos cuando se considere que no cumplen con los objetivos o las condiciones técnicas requeridas o; avalarlos ante el supervisor del Ministerio cuando se logre el resultado satisfactorio en los términos pactados entre las partes.
4. Concertar y aprobar las propuestas técnicas que sean presentadas para la ejecución del convenio y que no impliquen modificación al Plan Operativo y de Inversión, como tampoco a los documentos constitutivos del Convenio de Asociación. Dichas propuestas deberán estar enmarcadas conforme a lo establecido las Especificaciones Técnicas.
5. Analizar las situaciones de riesgo frente a la totalidad de la ejecución del convenio (administrativo, técnico y financiero) que puedan llegar a alterar el normal desarrollo en los términos aquí planteados, con el fin de concertar el plan de contingencia para ser presentado al Comité Técnico de Seguimiento.
6. Hacer seguimiento a los planes de contingencia aprobados por el Comité Técnico de Seguimiento.
7. Someter ante el Comité Técnico de Seguimiento los ajustes necesarios sobre rubros del presupuesto aprobado, que surjan por circunstancias particulares del proceso de implementación.

Nota: En ninguna circunstancia los comités tendrán facultades para modificar el convenio, toda modificación debe hacerse por escrito por mutuo acuerdo y debe estar avalada por las instancias firmantes del convenio.

2.7. INFORMES

1. **Informes parciales de implementación técnica**. Dichos informes darán cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa del plan operativo y metodológico. Estos informes deberán ser entregados para el trámite de cada uno de los desembolsos establecidos en el marco del Convenio de Asociación.
2. **Informes mensuales de ejecución financiera** de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio, en el que se detalle como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros y 2. El estado de la contratación y su ejecución, debidamente respaldados con certificación expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal si hay lugar, de la organización asociada; los cuales deben ser presentados dentro de los cinco (5) días siguientes del corte mensual.
3. **Informe final de implementación técnica y financiera**. El mismo deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades, los compromisos pactados y de la ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el que se detallen como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por rubros y fuentes y 2. El estado de la contratación, ejecución y actas de liquidación

de los contratos derivados si a ello hubiere lugar. 3. Los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del Convenio que se encuentran pendientes de pago. 4. El reintegro de recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera de la entidad contratada.

2.8. PRODUCTOS

A continuación, se describen los productos que deberán ser entregados por parte de la Organización Anainjat Wakuipa, para cada una de las etapas del convenio y líneas establecidas. De igual manera, las fechas de programación para la entrega y los avances de los productos deberán estar incorporadas en el plan operativo y cronograma de actividades.

Tabla 1. Productos del convenio

ETAPA DEL CONVENIO	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
ALISTAMIENTO	**Producto 1**	- Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos. - Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio - Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma. - Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan el talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio, previa aprobación de hojas de vida por el Ministerio de Salud.
ETAPA DE EJECUCIÓN Actividades 1 y 2	**Producto 2, 3 y 4**	Producto 2. Documento que contiene la línea de base del proceso de formulación del modelo de salud del pueblo Wayuu. Producto 3. Documento que contiene las herramientas metodológicas para la socialización de la línea de base y la sistematización de los aportes de las mesas técnicas. Producto 4. Documento que sistematiza los aportes y recomendaciones del proceso participativo sobre los componentes del SISPI del modelo de salud del pueblo Wayuu. Debe incluir anexos que contengan el reporte de las actividades del despliegue territorial, evidencias fotográficas y listados de asistencia.

ETAPA DEL CONVENIO	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
ETAPA DE SÍNTESIS Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN.	**Producto 5 y 6**	Producto 5. Documento técnico final que formula los componentes SISPI del modelo de salud del pueblo Wayuu.
		Producto 6. Documento informe final de cierre operativo, financiero y administrativo del proyecto.

Nota: Al tratarse de documentos técnicos deberán contener como mínimo los siguientes apartados:

Introducción, antecedentes, objetivos (generales y específicos), metodología, resultados, análisis desde lo propio e intercultural, conclusiones desde lo propio e intercultural, logros y recomendaciones y bibliografía.

2.9. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución del convenio de asociación será hasta el 30 de diciembre de 2025, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de este.

2.10. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

El lugar de ejecución del convenio se realizará en el departamento de La Guajira (municipios de Riohacha, Uribia, Manaure, Maicao, Albania, Dibulla, y Sur-Guajira), para el desarrollo del plan operativo, sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

El domicilio contractual será en la ciudad de Bogotá D.C.

2.11. CONVENIO A CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un Convenio de Asociación.

2.12. AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

De conformidad con el Manual de Contratación del Ministerio, previamente a solicitar la contratación, cuando a ello hubiera lugar, se debe contar con la siguiente autorización y/o permisos:

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE(SI/NO)
Convenios con objetos transversales a diferentes áreas.	No
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio, cuando a ello hubiere lugar.	Sí
Autorización expresa del representante legal del Ministerio (Ministro) para suscribir el convenio de asociación.	No

2.13. IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

El presente proceso está identificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la siguiente Tabla.

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto	Código UNSPSC	Descripción
[F] servicios	[93000000] Servicios Políticos y de Asuntos Cívicos	93140000] Servicios comunitarios y sociales	93141500] Desarrollo y servicios sociales	93141501] Servicios de Política Social	**93141501**	Servicios de política social

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN

La selección del asociado se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 355 de la Constitución Política, el artículo 96 de la Ley 489 de1998 y según las disposiciones contenidas en el Decreto 252 de 2020, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

3.2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, “el Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo”.

Conforme al artículo 96 de la ley 489 de 1998, se permite a las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo, con la observación de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquéllas la ley.

La Corte Constitucional al analizar la constitucionalidad del citado artículo 96 de la Ley 489 de 1998, en sentencia C - 671 de 1999 consideró que: “La autorización que en su inciso primero se otorga a entidades estatales para que con observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución puedan celebrar convenios de asociación con personas jurídicas de derecho privado o participen en la creación de personas jurídicas de este carácter para desarrollar actividades propias de "los cometidos y funciones" que la ley asigna a las entidades estatales, no vulnera en nada la Carta Política, por cuanto se trata simplemente de un instrumento que el legislador autoriza utilizar para el beneficio colectivo, es decir, en interés general y, en todo caso, con acatamiento a los principios que rigen la actividad administrativa del Estado.

Cabe anotar que, el artículo 96 de la ley 489 de 1998, indica que los convenios de asociación a que se refiere dicho artículo se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política.

Teniendo en cuenta que las comunidades indígenas son sujetos de especial protección constitucional y en cumplimiento de los compromisos establecidos en la consulta previa al Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, respecto de la capacidad jurídica y régimen de contratación de las autoridades, cabildos, asociaciones y demás organizaciones indígenas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 252 de 21 de febrero de 2020.

El documento de Memoria Justificativa que antecedió al Decreto 252 de 2020, elaborado por el Ministerio del Interior, señala que:

> *"(…) las organizaciones indígenas que se han constituido como entidades privadas sin ánimo de lucro, se integran por miembros o filiales conformados por las diferentes formas organizativas y de representación de los pueblos indígenas, entre ellas, los cabildos, resguardos, asociaciones de autoridades o cabildos, etc. Lo cual les da una característica específica que las diferencia étnica y culturalmente de las demás personas jurídicas sin ánimo de lucro que, por tanto, hace necesario una regulación normativa diferencial para poder realizar la contratación que facilite el cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho en lo que atañe a estos pueblos y la garantía de sus derechos (…)"*

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

> *"Artículo 1. Adiciónese al artículo 10 del Decreto 1088 de 1993, el siguiente parágrafo:*
>
> *Artículo 10. Naturaleza de los actos y contratos.*
>
> *(…)*
>
> *Parágrafo. Además de las anteriores asociaciones las organizaciones indígenas, también podrán celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales de acuerdo con lo contemplado en el presente artículo y en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, siempre y cuando estén conformadas exclusivamente por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades u otra forma de autoridad indígena propia.*
>
> *Para la ejecución contractual, la entidad estatal deberá exigir la constitución de una garantía única que consistirá en una póliza de seguros que cubrirá suficientemente los riesgos del contrato o convenio.*
>
> *La entidad estatal podrá terminar unilateralmente el contrato o convenio en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de la organización indígena.*
>
> *En estos convenios se tendrá como aporte de las organizaciones indígenas el conocimiento ancestral."*

Cabe anotar que el Decreto 1088 de 1993 reguló la creación de las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, y estableció en el artículo 10 lo relacionado con la naturaleza de los actos y contratos de dichas asociaciones.

Ahora bien, analizado integralmente el contenido del Decreto 252 de 2020 se encuentran lo siguiente:

1. El Decreto toma como marco de referencia la contratación con entidades sin ánimo de lucro prevista en el artículo 355 de la Constitución Política. Esto implica que las entidades sin ánimo de lucro deben contar con reconocida idoneidad y el contrato o convenio debe celebrarse con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el plan nacional y los planes seccionales de desarrollo.

2. En la parte considerativa establece que una de las formas de organizarse de las comunidades indígenas, es a través de las organizaciones legalmente constituidas, entendidas éstas como los organismos que agrupan y representan a los pueblos indígenas colombianos. Es decir, reconoce que además de las asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, existen otras formas de organización de los pueblos y comunidades indígenas legalmente constituidas, que deben ser incluidas y tenidas en cuenta para que puedan celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales.

3. El artículo 1 del Decreto 252 de 2020 señala las condiciones que deben cumplir las organizaciones indígenas para poder celebrar contratos o convenios al amparo del Decreto, indicando que dichas organizaciones deben estar conformadas exclusivamente por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades u otra forma de autoridad indígena propia.

4. Las condiciones contractuales especiales, aplicables a los contratos o convenios que regula el Decreto 252 de 2020 son las siguientes:

i) Se celebran de forma directa y de acuerdo con el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Entendemos que se refiere a las pautas y principios generales señalados en el referido estatuto para la contratación de las entidades estatales; ii) la entidad estatal debe solicitar una garantía que ampare los riesgos del convenio o contrato; iii) en caso de incumplimiento de la organización indígena la entidad estatal podrá terminar el contrato o convenio de manera unilateral; iv) se tendrá como aporte de las organizaciones indígenas el conocimiento ancestral. Al respecto se considera que si la organización indígena de manera autónoma decide realizar aportes (en dinero o en especie) como contrapartida para estos contratos o convenios, estos pueden integrarse a la ejecución del convenio.

Adicionalmente en virtud de lo indicado por Colombia Compra Eficiente en Concepto C – 213 de 2021 del 12 de mayo de 2021. *"(..) el artículo 1 del Decreto 252 de 2020 permite que las asociaciones de cabildos o asociaciones de autoridades tradicionales indígenas y las «organizaciones indígenas» contraten con las entidades estatales definidas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, y además pueden hacerlo de manera directa –sin necesidad de participar en licitaciones u otro proceso de selección–, pero condicionado a la composición de esas organizaciones, cuyos miembros deben ser, exclusivamente: i) cabildos indígenas, ii) resguardos indígenas, iii) asociaciones de cabildos indígenas, iv) asociaciones de autoridades indígenas, y v) otras formas de autoridad indígena.*

En ese sentido, i) la norma le confirió a las «organizaciones indígenas» capacidad para contratar con el Estado y ii) también autorizó a todas las entidades estatales a contratar con ellas de manera directa. (…) En todo caso, el Decreto 252 de 2020 no califica a las «organizaciones indígenas» como entidades estatales, no regula su naturaleza o régimen legal, sino que establece la regulación indicada en materia contractual. (…)" (subrayado fuera de texto).

Por tanto, la capacidad para contratar de las asociaciones y organizaciones indígenas indicadas no tiene limitaciones en cuanto al objeto del contrato o por la fuente de los recursos, toda vez que de acuerdo con el artículo 1 del Decreto 252 de 2020, existe una facultad o autorización amplia para la mencionada contratación directa" (subrayado fuera de texto). Este convenio se lleva a cabo con el fin de dar cumplimiento a los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo, en específicamente el Acuerdo IT 2- 50 "*Formular los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios. Implementar los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios, a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios",* en particular para las comunidades filiales a la *Mesa de Diálogo y Concertación para el Pueblo Wayuu.*

En el marco de este compromiso, esta instancia designó a la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa, organización operadora de este convenio.

En este orden de ideas, la **ORGANIZACIÓN INDÍGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA** con NIT No.901033403-5, inscrita como entidad sin ánimo de lucro ante la cámara de comercio de La Guajira; goza de capacidad jurídica, con personería jurídica, patrimonio propio y con autonomía administrativa, se encuentra representada legalmente por YEIMIS PATRICIA MENDOZA BRITO, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.118.818.972. designada mediante acta 001 del 4 de abril de 2023 de la Asamblea Extraordinaria (Anexo 4).

La ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA es idónea para desarrollar las actividades que son objeto del presente convenio, ya que ha ejecutado proyectos específicos relacionados tanto con el campo general de la salud alopática occidental como con la dimensión específica de la medicina propia e intercultural, los saberes ancestrales y la salud tradicional indígena. Ha trabajado en procesos relacionados con la convocatoria de las autoridades territoriales y tradicionales; los médicos y los sabedores tradicionales; la comunidad educativa y las comunidades en general, para el diálogo y la sistematización de planes y acuerdos intersubjetivos y comunitarios en torno a la salud y a la medicina propia indígena. Estas iniciativas han tenido como eje central la armonización y articulación entre la medicina occidental alopática, los saberes ancestrales y la medicina propia de los pueblos indígenas. Así, se demuestra, de una parte, la existencia de experiencia general en el manejo de proyectos públicos dirigidos a los pueblos indígenas en diversos campos; y, de otra parte, se acredita la experiencia específica y relacionada con los sistemas o formas de cuidado de la salud de los pueblos indígenas. Desde otra dimensión de la actuación en el sector de la salud, a manera de ejemplo, una primera experiencia, se puede corroborar en el desarrollo de la consulta previa de la reforma a la salud y del sistema de salud propio e intercultural (SISPI).

Con lo anterior, se identifica que la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA es una organización idónea, que cuenta con la experiencia en la ejecución de proyectos con entidades del orden territorial y nacional por lo cual se evidencia la necesidad de celebrar el convenio considerando, además, que esta dispone de los aspectos técnicos y la capacidad para la ejecución del presente.

De igual modo, se estima pertinente la suscripción del presente Convenio de Asociación por ser la vía idónea para la consecución de objetivos comunes, relacionados en el objeto de este convenio orientados a “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 de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC.

Finalmente, se tiene que en concordancia con lo previsto en el artículo 355 de la Constitución Política, el Decreto 252 del 2020, es necesario suscribir una alianza estratégica que permita materializar los fines y mandatos asignados a este Ministerio a través de las disposiciones legales, planes, programas y proyectos que promuevan del mejoramiento de la calidad de los habitantes del país, en este caso de la población indígena.

Adicionalmente, se garantiza el cumplimiento de los principios de economía, transparencia y, en especial del deber de selección objetiva, establecidos en la Ley 80 de 1993 y demás normas que lo modifican o reglamentan.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

Para efectos del cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional con la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA para avanzar en la construcción del modelo de salud propia para las comunidades filiales a la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu, de acuerdo con lo definido en la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI.”

4.1. ASPECTOS GENERALES.

4.1.1. TÉCNICOS

Como parte del ejercicio de las funciones a cargo de la Oficina de Promoción Social, se hace necesario buscar un aliado estratégico con capacidades técnicas que propenda por la construcción de planes y programas con enfoque intercultural, que contemple el reconocimiento de las formas del cuidado de salud propia colectiva que las comunidades realizan de forma milenaria y su articulación a las intervenciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS; lo anterior en el marco de los componentes: -Cuidado de salud propia e intercultural, acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio. - Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural. - Sabiduría ancestral, 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. - Político organizativo, estructuras políticas y organizativas, en el nivel local, zonal, regional y nacional, que orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI. - Administración y gestión, orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

En este sentido, se desarrollarán acciones para avanzar en la construcción y validación del modelo de salud propio e intercultural del pueblo Wayuu, dando cumplimiento al acuerdo IT2-50 PND 2022/26.

La ORGANIZACIÓN INDÍGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA tiene como objeto garantizar el ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas establecidos en la legislación nacional e internacional; en consecuencia, realizará acciones y actividades interculturales en beneficio y fomento del desarrollo de las comunidades; de sus miembros fundadores y de las demás personas vinculadas a la misma. En correspondencia con el aval presentado por la Mesa de Diálogo y Concertación del Pueblo Wayuu. serán los operadores frente al acuerdo del objeto del presente convenio relacionado con “aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para la formulación y validación participativa del modelo salud propio Wayuu, en el marco del acuerdo IT2-50 PND 2022/26.

4.1.2. LEGAL

En el marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, se establece que se garantizará el derecho a la salud para los pueblos indígenas a través del SISPI, para que confluyan el derecho a la salud como derecho fundamental y el derecho de los pueblos indígenas en Colombia (establecidos por la Constitución Política de Colombia de 1991, el Convenio 691 de la OIT (Ley 21 de 1991) y la Ley 691 de 2001).

El Decreto 4107 de 2011, que determina “los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, posiciona a la Oficina de Promoción Social [como asesora del Despacho del Ministro, con responsabilidades en materia de gestión y coordinación de acciones en materia de la promoción social en el marco del SGSSS y del Sistema de Protección Social (SPS), tal y como se señala en el artículo 13, en el cual se definen las funciones de la OPS, entre las cuales se destaca la siguiente:

“(…) Asesorar al Ministro en la gestión de la promoción social y de la atención en salud de las víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado y realizar seguimiento y evaluación en coordinación con la Oficina (…)”

En este sentido, el Artículo 96 de la Ley 489 de1998, señala que "Las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo podrán, con la observancia de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación o la creación de personas jurídicas, para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley".

Así mismo, la Ley 691 de 2001 reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si bien los pueblos indígenas hacen parte del SGSSS, de acuerdo con lo estipulado en su artículo 21 se establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas y por lo tanto respetarán los contextos socioculturales particulares, en tal sentido, es imperativo para el Ministerio la participación de tales pueblos en la estructuración del SISPI, siendo la vía idónea, la suma de esfuerzos y recursos entre el Ministerio y tales grupos.

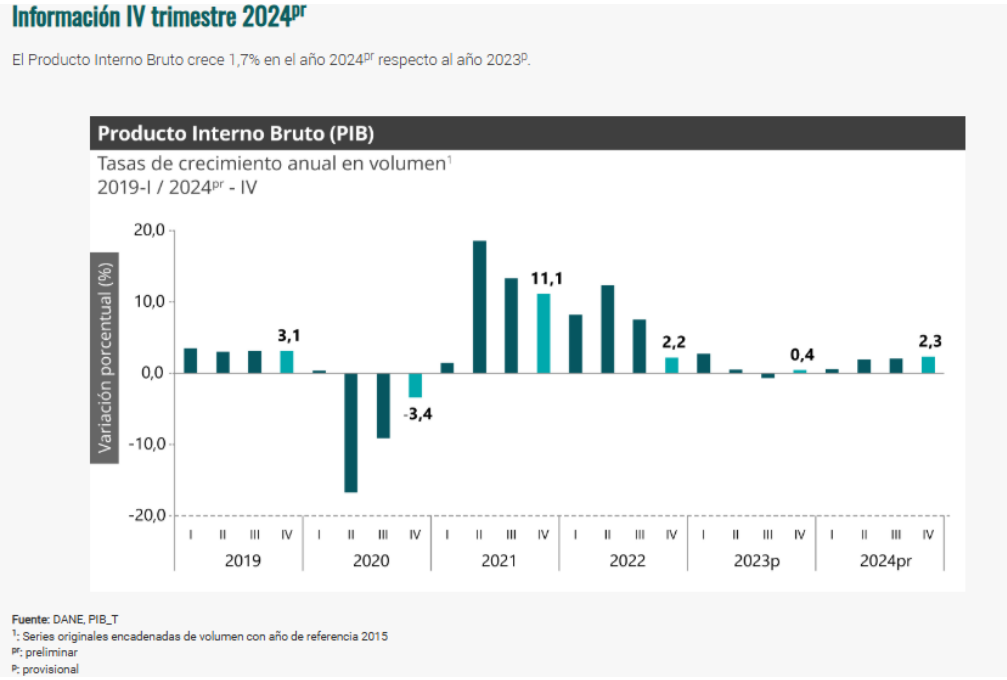
Así las cosas, en observancia de las necesidades a satisfacer, tomando en cuenta la normatividad vigente y los acuerdos del IT2-50 PND 2022/26, el MSPS considera que la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa, es idónea para dar cumplimiento al objeto contractual.

4.2. ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO

El análisis del sector económico se realizó usando el código **UNSPSC 93000000 Servicios Políticos y Asuntos Cívicos**, teniendo en cuenta esa clasificación, la necesidad requerida se encuentra ubicada dentro del sector Servicios sociales, comunales y personales, dentro de los cuales se encuentran los servicios sociales y de salud de mercado.

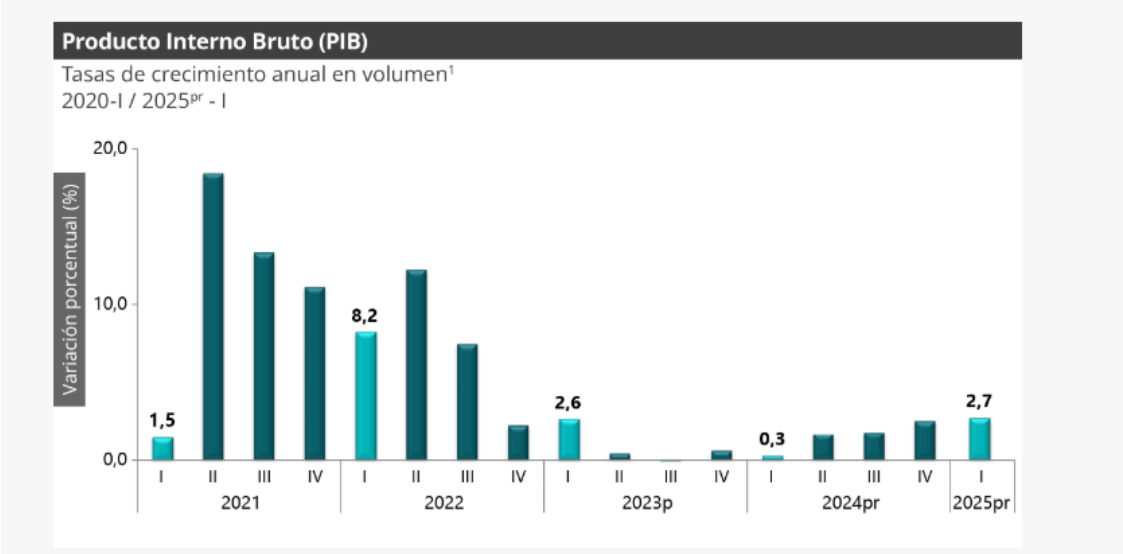
En Colombia según el DANE, las actividades económicas de servicios sociales han obtenido un crecimiento constante amparado en el importante incremento en el gasto de administración pública, defensa, seguridad social y educación pública, analizando algunos indicadores macroeconómicos como los siguientes:

- **Producto Interno Bruto (PIB):**



Fuente: DANE – Producto Interno Bruto-consulta abril 2025

En el cuarto trimestre de 2024pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,3% respecto al mismo periodo de 2023p



Fuente: DANE último informe del 15 de mayo de 2025_Consultado el 17de julio de 2025.

En el primer trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,7% respecto al mismo periodo de 2024pr. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,9% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 7,1% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 15,5% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,8%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,1%.
- Actividades financieras y de seguros crece 1,0%.
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,6%.

Valor agregado por actividad económica

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Primer trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2025pr-I / 2024pr-I	2025pr-I / 2024pr-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	7,1	-0,2
Explotación de minas y canteras	-5,0	0,2
Industrias manufactureras	1,4	0,2
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	-1,2	0,3
Construcción	-3,5	-1,8
Comercio al por mayor y al por menor[3]	3,9	0,4
Información y comunicaciones	0,7	-1,0
Actividades financieras y de seguros	3,3	1,0
Actividades inmobiliarias	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	1,0	0,6
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	3,5	0,6
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	15,5	4,1
Valor agregado bruto	**2,7**	**0,6**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,2	-0,3
Producto Interno Bruto	**2,7**	**0,8**

Fuente: DANE, PIB_T

Fuente: DANE último informe del 15 de mayo de 2025_Consultado el 17de julio de 2025.

En el primer trimestre de 2025pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,5% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 4,6%.
- Educación crece 3,3%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 2,7%

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece en 0,6%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 2,8%.
- Educación decrece 0,6%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,1%.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Primer trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2025pr-I / 2024pr-I	2025pr-I / 2024pr-IV
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	4,6	2,8
Educación	3,3	-0,6
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	2,7	0,1
Administración pública y defensa[1]	**3,5**	**0,6**

Fuente: DANE, PIB_T

Fuente: DANE último informe del 15 de mayo de 2025_Consultado el 17de julio de 2025.

Índice de Precios al Consumidor:

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2024 - 2025 (junio)

IPC	Junio					
	Variación mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,32	0,10	4,12	3,74	7,18	4,82

Fuente: DANE, IPC

Fuente: DANE informe actualizado el 7 de julio de 2025 Consultado el 17de julio de 2025.DANE - IPC información técnica

DANE

mbia, Indice de Precios al Consumidor

Variaciones porcentuales
2003 - 2025

AÑO 2025, MES 6 **e de 2018 = 100,00**

Mes	2024	2025
Enero	0,92	0,34
Febrero	1,09	1,14
Marzo	0,70	0,52
Abril	0,59	0,66
Mayo	0,43	0,32
Junio	0,32	0,10
Julio	0,20	
Agosto	0,00	
Septiembre	0,24	
Octubre	-0,13	
Noviembre	0,27	
Diciembre	0,46	
En año corrido	5,20	3,74

Fuente: DANE.

Nota: La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación y redondeo.

Actualizado el 7 de Julio de 2025

Fuente: DANE informe actualizado el 7 de julio de 2025 Consultado el 17de julio de 2025.DANE - IPC información técnica

En el mes de junio de 2025, el IPC registró una variación mensual de 0.10 en comparación con junio de 2024, la variación año corrido fue 3,74% y la anual 4,82%, es decir, 2,36 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 7,18%.

El comportamiento mensual del IPC total en junio de 2025 (0,10%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Restaurantes y hoteles y Transporte. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Restaurantes y hoteles (0,42%) y Salud (0,36%).

Con este resultado ocho divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,10%): Restaurantes y hoteles (0,42%), Salud (0,36%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,27%), Bienes y servicios diversos (0,23%), Bienes y servicios para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,20%), Transporte (0,20%), Prendas de vestir y calzado (0,16%) y por último, Información y comunicación (0,12%). Por debajo se ubicaron: Educación (0,01%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,01%), Recreación y cultura (0,00%) y por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,08%).

IPC Variación y contribución mensual Según divisiones de gasto junio 2024 – 2025

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Junio 2024 – 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	0,39	0,04	0,42	0,05
Salud	1,71	0,49	0,01	0,36	0,01
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,08	0,00	0,27	0,00
Bienes y servicios diversos	5,36	0,14	0,01	0,23	0,01
Bienes y servicios para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,07	0,00	0,20	0,01
Transporte	12,93	0,19	0,03	0,20	0,03
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,09	0,00	0,16	0,00
Información y comunicación	4,33	0,08	0,00	0,12	0,00
TOTAL	100,00	0,32	0,32	0,10	0,10
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,58	0,18	0,01	0,00
Educación	4,41	-0,18	-0,01	0,01	0,00
Recreación y cultura	3,79	0,10	0,00	0,00	0,00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,30	0,06	-0,08	-0,01

Fuente: DANE, IPC

Fuente: DANE informe actualizado el 7 de julio de 2025 Consultado el 17de julio de 2025.DANE - IPC información técnica

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,10%), se ubicaron en las divisiones de: Restaurantes y hoteles, Transporte y Salud, las cuales aportaron 0,09 puntos porcentuales a la variación total.

En junio de 2025 en comparación con mayo de 2025, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (0,33%), arriendo efectivo (0,33%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (0,38%), café y productos a base de café (6,19%), carne de res y derivados (0,86%), cebolla (6,09%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (0,55%), tomate de árbol (17,09%), servicios relacionados con la copropiedad (0,82%) y transporte de pasajeros y equipaje en avión (5,00%). Las subclases con

aportes negativos a la variación fueron: electricidad (-1,95%), papas (-13,79%), tomate (-7,30%), frutas frescas (-1,45%) y carne de cerdo y derivados (-1,60%).

IPC Variación y contribución mensual por principales subclases – junio 2025

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Junio 2025

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Arriendo imputado	0,33	0,04
Arriendo efectivo	0,33	0,03
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	0,38	0,03
Café y productos a base de café	6,19	0,02
Carne de res y derivados	0,86	0,02
Cebolla	6,09	0,02
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio	0,55	0,01
Tomate de árbol	17,09	0,01
Servicios relacionados con la copropiedad	0,82	0,01
Transporte de pasajeros y equipaje en avión	5,00	0,01

Fuente: DANE, IPC.

Fuente: DANE informe actualizado el 7 de julio de 2025 Consultado el 17de julio de 2025.DANE - IPC información técnica

En lo corrido del año, (enero - junio), cinco divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (3,74%): Educación (5,69%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (4,80%), Restaurantes y hoteles (4,80%), Transporte (4,38%) y por último, Salud (3,77%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (3,39%), Bebidas alcohólicas y tabaco (3,27%), Bienes y servicios diversos (2,85%), Bienes y servicios para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (2,70%), Prendas de vestir y calzado (1,53%), Recreación y cultura (0,87%) y por último, Información y comunicación (-0,64%).

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Junio 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	8,70	0,33	5,69	0,23
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	3,79	0,72	4,80	0,90
Restaurantes y hoteles	9,43	5,21	0,56	4,80	0,53
Transporte	12,93	4,30	0,58	4,38	0,59
Salud	1,71	4,11	0,07	3,77	0,06
TOTAL	100,00	4,12	4,12	3,74	3,74
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	5,09	1,56	3,39	1,06
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	3,70	0,06	3,27	0,06
Bienes y servicios diversos	5,36	2,57	0,14	2,85	0,15
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	1,97	0,08	2,70	0,11
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,49	0,05	1,53	0,05
Recreación y cultura	3,79	-1,01	-0,03	0,87	0,03
Información y comunicación	4,33	-0,10	0,00	-0,64	-0,02

Fuente: DANE, IPC.

Fuente: DANE informe actualizado el 7 de julio de 2025 Consultado el 17de julio de 2025.DANE - IPC información técnica

Por otro lado, para el desarrollo de las actividades del futuro convenio cuyo objeto tiene *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 de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC*, se evidencia que existen entidades reconocidas nacional y territorialmente que hacen parte del llamado "Tercer Sector", el cual está conformado por organizaciones privadas, sin ánimo de lucro, nacidas de la iniciativa ciudadana o por el interés de empresas que trabajan contra la pobreza y la exclusión social, fin último que persigue la ejecución de la estrategia; por tanto, en este sector se pueden encontrar las entidades sin ánimo de lucro (ESAL), organizaciones de la sociedad civil (OSC), organizaciones de la economía solidaria y organizaciones no gubernamentales (ONG), a saber:

- Las OSC son las organizaciones ubicadas entre el sector gubernamental y el sector privado lucrativo. Estas organizaciones trabajan para fines públicos, son autónomas y actúan sin fines de lucro. A este grupo pertenecen clubes sociales, cámaras empresariales, colegios de profesionistas, sindicatos, partidos y organizaciones políticas, centros de investigación, organizaciones filantrópicas, de voluntarios, religiosas, fundaciones, etc.

- Las organizaciones solidarias están representadas por las empresas contenidas en la economía solidaria (reconocidas en Ley 454/1998) y las organizaciones sociales que están representadas por Juntas de Acción Comunal, Corporaciones, asociaciones, fundaciones sin ánimo de lucro y redes de voluntariado.

- La Organización No Gubernamental, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es "*cualquier grupo de ciudadanos voluntarios sin ánimo de lucro que surge en el ámbito local, nacional o internacional, de naturaleza altruista y dirigida por personas con un interés común*".

- Finalmente, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL son personas jurídicas legalmente constituidas cuyos aportes, utilidades o excedentes no son reembolsados, ni distribuidos bajo ninguna modalidad, ni directa o indirectamente, ni durante su existencia, ni en el momento de su disolución y liquidación, puesto que persiguen un fin social o comunitario. Los rendimientos o aportes obtenidos en una Entidad Sin Ánimo de Lucro son reinvertidos en el mejoramiento de sus procesos o en actividades que fortalecen la realización de su objeto social. Las ESAL tienen como principal fuente de ingreso los dineros recibidos por parte de personas naturales, jurídicas o entidades públicas en representación del Estado, por medio de las donaciones. Deben contar con calificación como contribuyentes del Régimen Tributario Especial, lo cual acredita que encuentran legalmente constituidas y su objeto social corresponde a una o más de las actividades meritorias; busquen contribuir al desarrollo integral de la sociedad o de una comunidad mediante el apoyo a sectores débiles o población vulnerable, tales como: las madres cabeza de familia, los niños, la investigación, la educación, etc.[2].

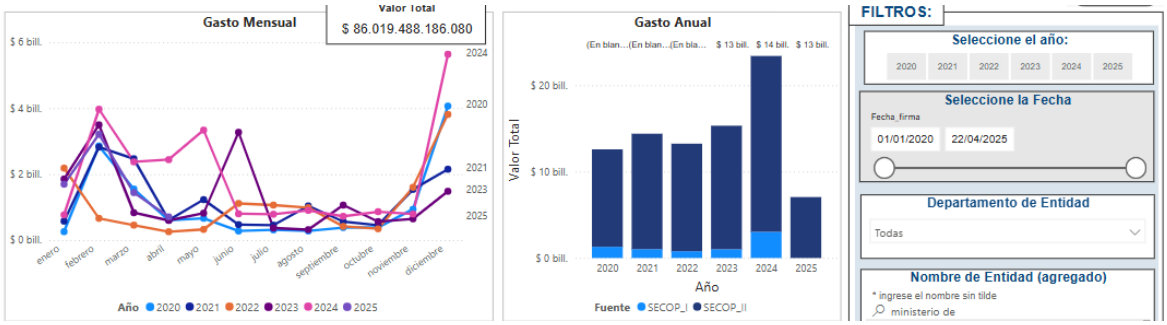
De esta manera, se hace necesario analizar el comportamiento del Tercer Sector, puesto que constituye la división de la actividad económica en la cual se podrán encontrar los diversos asociados que puedan satisfacer la necesidad a satisfacer con el presente proceso.

4.3. ESTUDIO DE LA DEMANDA

Este apartado tiene como finalidad identificar la demanda efectuada en el servicio a contratar en primera instancia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de igual manera presentar procesos similares al objeto contractual realizados por parte de otras entidades del Estado.

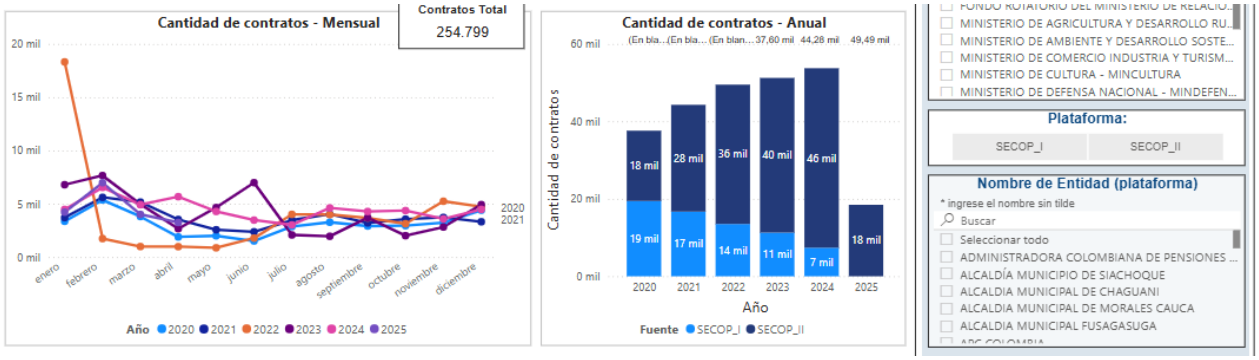
Realizada la búsqueda del segmento del código 93000000. (servicios políticos y de asuntos cívicos) en el Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente, se evidencia que, en el año 2024, las entidades estatales generaron un gasto total por el concepto de servicios políticos y de asuntos cívicos en Colombia por los $94 billones a través de 2578 mil contratos con corte al 30 de junio de 2025.

Tabla 3. Gasto por concepto de Servicios políticos y de asuntos cívicos, año 2025



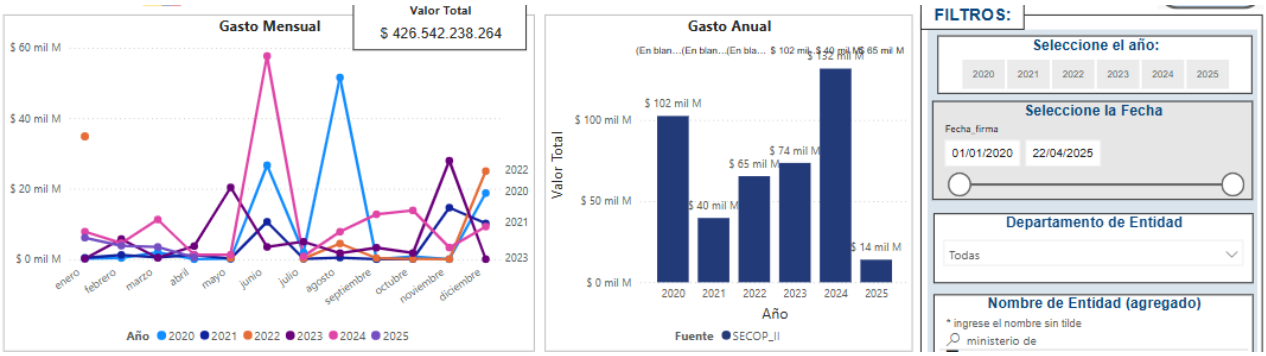
Así mismo se puede evidenciar que dicho gasto está representado en 2784 mil procesos de contratación.

Gráfica 1. Procesos de contratación segmento 93141500 2020/2025.



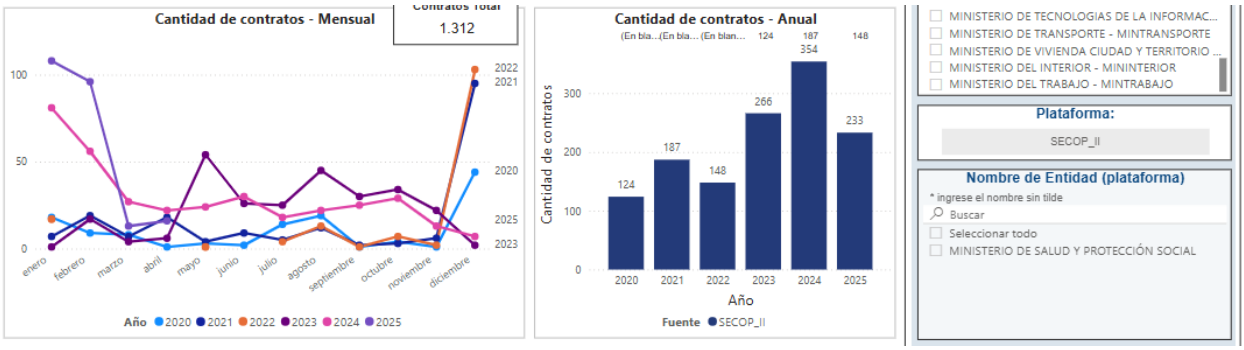
Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la demanda. Consulta el 30 de abril de 2025.

Con respecto al gasto del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** para la vigencia 2020 a la 2025 se observa la siguiente estadística, con un monto que asciende a los 426 mil millones de pesos COP, representados en más de 1.312 contratos con personas jurídicas.



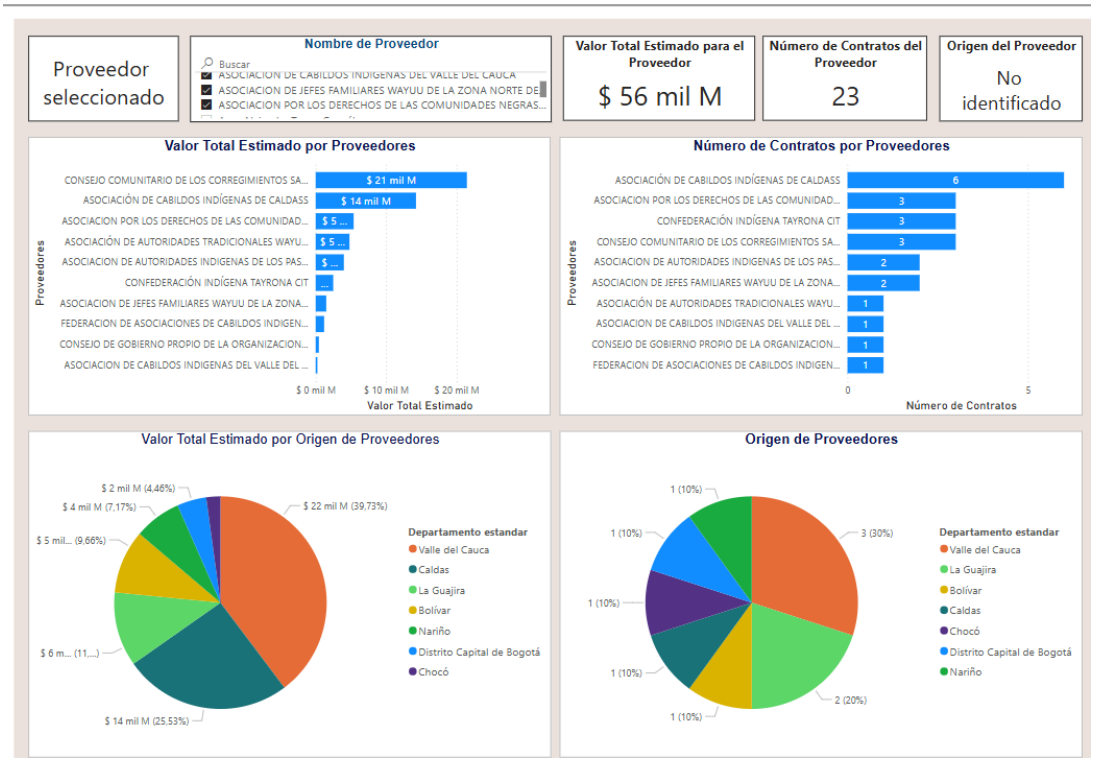
Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la demanda. Consulta el 30 de abril de 2025.

De la misma manera se evidencia que del total de los servicios comunitarios la categoría de desarrollo de servicios sociales representa el 79.93%.



Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Demanda. Consulta el 30 de abril de 2025.

Dentro de los proveedores asociados a autoridades indígenas el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** ha generado gasto por valor de 56 mil millones de pesos en SECOP II.



Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la demanda.

Con respecto a la gráfica anterior, se puede evidenciar que la intervención se ha llevado en departamentos como Bogotá, Caldas, Nariño, Caldas, La Guajira, con una mayor participación en Valle del Cauca, sin embargo, la ejecución de los convenios se lleva en los territorios. Para el desarrollo de las actividades del presente convenio, dirigidas a los

pueblos indígenas, existen Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas que cuentan con la experiencia en el desarrollo de proyectos de salud y en la estructuración de sus sistemas o formas del cuidado de la salud propios, cuya creación debe ser registrada por la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior en concordancia con el artículo 11 de Decreto 1088 de 1993 modificado por el Articulo 35 de la Ley 962 de 2005.

Sabiendo que la contratación actual es un Convenio de Asociación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la **Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa**, se procedió a realizar el proceso de revisión de la propuesta financiera presentada por el futuro contratista así:

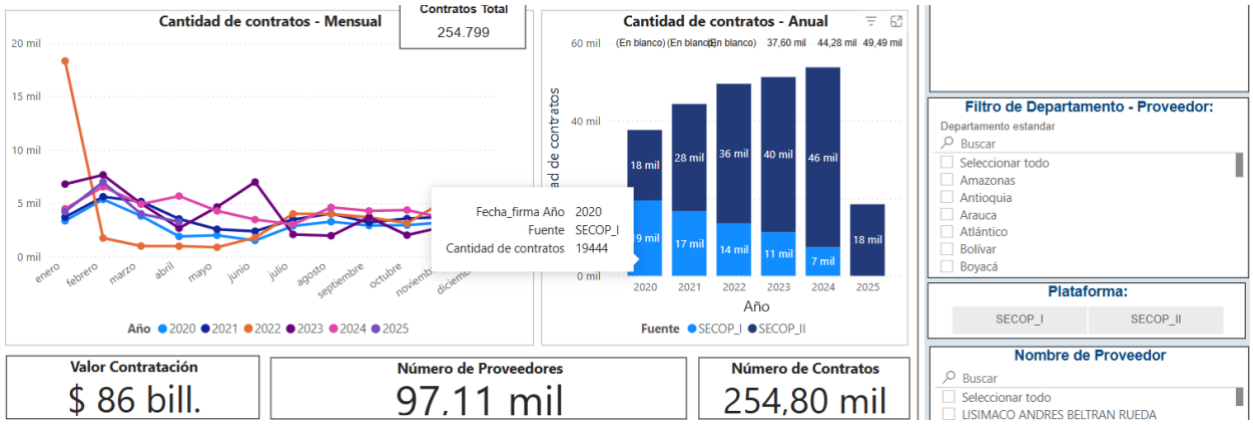
- ✓ Comparativo de los precios unitarios de la propuesta presentada por la Organización frente a procesos similares del Ministerio en la vigencia 2024.
- ✓ Revisión de Convenio suscrito por la Organización en la vigencia 2024, con el Ministerio de salud.
- ✓ Sondeo del mercado a través de cotizaciones aportadas por la Organización frente a los rubros y sub rubros descritos en la propuesta financiera.
- ✓ Análisis de precios unitarios de la propuesta presentada por la organización con los precios de la región y aspectos asociados a características geográficas del territorio departamento del Cauca la cual se encuentra en zona rural dispersa con un déficit del acceso en vías y mecanismos de comunicación.

El análisis del sector económico se realizó usando el código UNSPSC 93000000 Servicios Políticos y Asuntos Cívicos, teniendo en cuenta esa clasificación, la necesidad requerida se encuentra ubicada dentro del sector Servicios sociales, comunales y personales, dentro de los cuales se encuentran los servicios sociales y de salud de mercado.

4.4. ESTUDIO DE LA OFERTA

Al realizar el análisis de la oferta a través de la herramienta que ofrece Colombia Compra Eficiente, se puede encontrar que el segmento 93 Servicios políticos y asuntos cívicos, familia 9314 servicios comunitarios y sociales, podemos encontrar que el gasto mensual desde el año 2020 a 2025 equivale a 86 billones de pesos, representados en 254 mil contratos con corte a 30 de junio de 2025.





Fuente: Colombia Compra Eficiente - Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Oferta – Consultado el 30 de abril de 2025.

De la misma manera es importante evidenciar que del total de los bienes y servicios el sector de servicios comunitarios con código 9314 representa el 68,00%.

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2024			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	tos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
9310 - Sistemas e instituciones políticas	50	$ 3.418.664.449	0,00%	25	$ 1.787.632.625	0,00%	445	$ 33.799.399.729	0,04%
9311 - Condiciones sociopolíticas	30	$ 27.215.441.813	0,03%	5	$ 152.272.205	0,00%	414	$ 1.066.611.084.953	1,24%
9312 - Relaciones internacionales	33	$ 237.875.739.867	0,28%	100	$ 15.961.495.553	0,02%	1472	$ 1.548.570.998.712	1,80%
9313 - Ayuda y asistencia humanitaria	00	$ 2.813.518.438.346	3,27%	1006	$ 1.348.250.372.955	1,57%	18115	$ 13.936.881.697.936	16,20%
9314 - Servicios comunitarios y sociales	54	$ 16.295.655.536.080	18,94%	8974	$ 5.059.639.418.085	5,88%	149544	$ 58.491.117.830.346	68,00%
9315 - Servicios de administración y financiación pública	70	$ 3.759.790.115.650	4,37%	8233	$ 591.597.768.156	0,69%	83345	$ 9.923.515.834.794	11,54%
9316 - Tributación	65	$ 252.239.457.836	0,29%	113	$ 41.614.908.300	0,05%	1260	$ 933.345.513.645	1,09%
9317 - Política y regulación comercial	30	$ 16.600.340.916	0,02%	4	$ 200.149.885	0,00%	204	$ 85.645.825.965	0,10%
Total	32	$ 23.406.313.734.957	27,21%	18460	$ 7.059.204.017.764	8,21%	254799	$ 86.019.488.186.080	100,00%

Fuente: Colombia Compra Eficiente - Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Oferta – Consultado el 30 de abril de 2025.

De la misma manera se evidencia que del total de los servicios comunitarios la categoría de desarrollo de servicios sociales representa el 54,43%.

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2024		2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
9310 - Sistemas e instituciones políticas	$ 3.418.664.449	0,00%	25	$ 1.787.632.625	0,00%	445	$ 33.799.399.729	0,04%
9311 - Condiciones sociopolíticas	$ 27.215.441.813	0,03%	5	$ 152.272.205	0,00%	414	$ 1.066.611.084.953	1,24%
9312 - Relaciones internacionales	$ 237.875.739.867	0,28%	100	$ 15.961.495.553	0,02%	1472	$ 1.548.570.998.712	1,80%
9313 - Ayuda y asistencia humanitaria	$ 2.813.518.438.346	3,27%	1006	$ 1.348.250.372.955	1,57%	18115	$ 13.936.881.697.936	16,20%
9314 - Servicios comunitarios y sociales	**16.295.655.536.080**	**18,94%**	**8974**	**$ 5.059.639.418.085**	**5,88%**	**149544**	**$ 58.491.117.830.346**	**68,00%**
931415 - Desarrollo y servicios sociales	12.705.775.971.050	14,77%	5749	$ 4.276.850.151.336	4,97%	89947	$ 46.818.255.312.202	54,43%
931416 - Población	$ 394.715.204.053	0,46%	136	$ 75.973.890.858	0,09%	4942	$ 2.067.085.022.483	2,40%
931417 - Cultura	$ 1.507.527.080.312	1,75%	2156	$ 319.956.017.665	0,37%	40369	$ 5.144.068.220.269	5,98%
931418 - Empleo	$ 54.657.147.229	0,06%	315	$ 13.838.054.828	0,02%	4936	$ 243.013.379.923	0,28%
931419 - Desarrollo rural	$ 865.690.386.263	1,01%	49	$ 6.024.258.264	0,01%	2284	$ 1.546.973.947.280	1,80%
931420 - Desarrollo urbano	$ 572.552.484.548	0,67%	498	$ 349.774.246.557	0,41%	4815	$ 1.559.995.145.771	1,81%
931421 - Desarrollo regional	$ 194.737.262.625	0,23%	71	$ 17.222.798.577	0,02%	2251	$ 1.111.726.802.418	1,29%
9315 - Servicios de administración y financiación pública	$ 3.759.790.115.650	4,37%	8233	$ 591.597.768.156	0,69%	83345	$ 9.923.515.834.794	11,54%
9316 - Tributación	$ 252.239.457.836	0,29%	113	$ 41.614.908.300	0,05%	1260	$ 933.345.513.645	1,09%
Total	23.406.313.734.957	27,21%	18460	$ 7.059.204.017.764	8,21%	254799	$ 86.019.488.186.080	100,00%

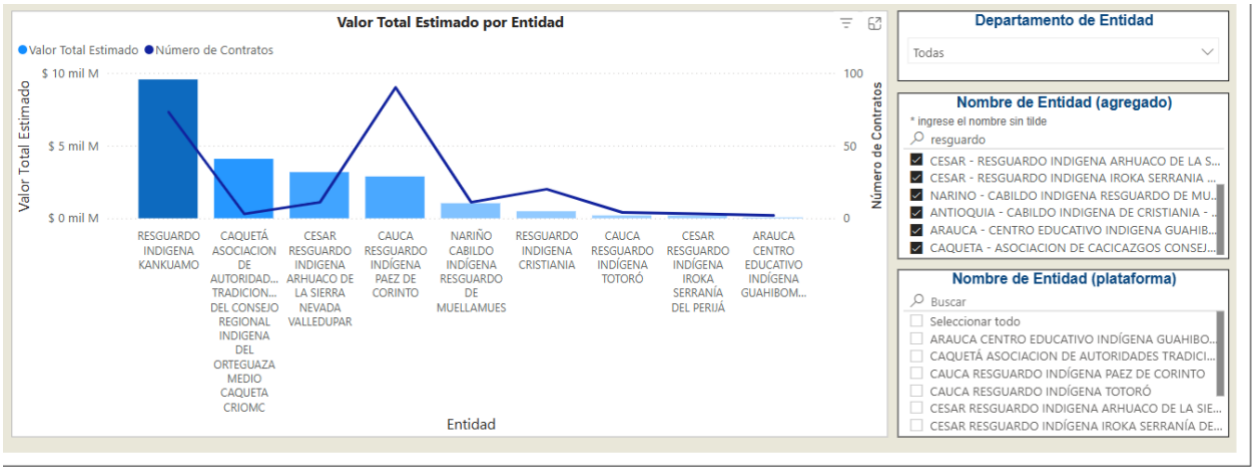
Ahora bien, al realizar el análisis de la oferta para el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en la herramienta de Colombia Compra Eficiente, para el segmento de 93 denominadas desarrollo y servicios sociales – servicios de política social desde el 2020 al 2025, se observa una oferta de 58 mil millones representados en 149 mil contratos.



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2024		2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
9311 - Condiciones sociopolíticas	$ 27.215.441.813	0,03%	5	$ 152.272.205	0,00%	414	$ 1.066.611.084.953	1,24%
9312 - Relaciones internacionales	$ 237.875.739.867	0,28%	100	$ 15.961.495.553	0,02%	1472	$ 1.548.570.998.712	1,80%
9313 - Ayuda y asistencia humanitaria	$ 2.813.518.438.346	3,27%	1006	$ 1.348.250.372.955	1,57%	18115	$ 13.936.881.697.936	16,20%
9314 - Servicios comunitarios y sociales	16.295.655.536.080	18,94%	8974	$ 5.059.639.418.085	5,88%	149544	$ 58.491.117.830.346	68,00%
931415 - Desarrollo y servicios sociales	12.705.775.971.050	14,77%	5749	$ 4.276.850.151.336	4,97%	89947	$ 46.818.255.312.202	54,43%
931416 - Población	$ 394.715.204.053	0,46%	136	$ 75.973.890.858	0,09%	4942	$ 2.067.085.022.483	2,40%
931417 - Cultura	$ 1.507.527.080.312	1,75%	2156	$ 319.956.017.665	0,37%	40369	$ 5.144.068.220.269	5,98%
931418 - Empleo	$ 54.657.147.229	0,06%	315	$ 13.838.054.828	0,02%	4936	$ 243.013.379.923	0,28%
931419 - Desarrollo rural	$ 865.690.386.263	1,01%	49	$ 6.024.258.264	0,01%	2284	$ 1.546.973.947.280	1,80%
931420 - Desarrollo urbano	$ 572.552.484.548	0,67%	498	$ 349.774.246.557	0,41%	4815	$ 1.559.995.145.771	1,81%
931421 - Desarrollo regional	$ 194.737.262.625	0,23%	71	$ 17.222.798.577	0,02%	2251	$ 1.111.726.802.418	1,29%
9315 - Servicios de administración y financiación pública	$ 3.759.790.115.650	4,37%	8233	$ 591.597.768.156	0,69%	83345	$ 9.923.515.834.794	11,54%
9316 - Tributación	$ 252.239.457.836	0,29%	113	$ 41.614.908.300	0,05%	1260	$ 933.345.513.645	1,09%
9317 - Política y regulación comercial	$ 16.600.340.916	0,02%	4	$ 200.149.885	0,00%	204	$ 85.645.825.965	0,10%
Total	23.406.313.734.957	27,21%	18460	$ 7.059.204.017.764	8,21%	254799	$ 86.019.488.186.080	100,00%

Según la información evidenciada en la categoría de servicios comunitarios del código 9314 representa el 68,00%, de los cuales los servicios de desarrollo social representan el 54,43%.



Finalmente, frente a los proveedores se registran ofertas por 19 mil millones de pesos en lo que va corrido del año para Organizaciones de pueblos Indígenas por parte del Ministerio de Salud y protección Social, representados en 9 proveedores, con lo cual se evidencia un avance e incremento en la participación de estos socios estratégicos para el cumplimiento de las metas propuestas por el Gobierno Nacional brindado valores agregados a esta contratación por la participación de saberes ancestrales.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y JUSTIFICACIÓN

Es importante indicar que en virtud de lo establecido en el Convenio No 169 de 1989 de la OIT, incorporado a la legislación Colombiana mediante la Ley 21 de 1991 y lo dispuesto en el artículo 7 de la constitución Política por medio del cual el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, cada pueblo indígena tiene unas dinámicas propias para la aplicación de su cosmogonía, usos y costumbres, relación con la madre tierra, entre otros, lo cual varía de pueblo a pueblo con ocasión de su autodeterminación, adicional a lo anterior, se resalta que los pueblos indígenas en Colombia se encuentran, en su mayoría, ubicados en territorios con características particulares de dispersión y con barreras de acceso ya sea por su localización geográfica o por el conflicto armado. En atención a lo anterior, las variables que se tuvieron en cuenta para los cálculos de valores por rubros toma en consideración que: 1) Cada pueblo posee unas características poblacionales, culturales, geográficas y políticas particulares; 2) Las autoridades, líderes y coordinadores de salud (o quien haga sus veces), conocen a profundidad los requerimientos y recursos necesarios para el desarrollo de acciones en el marco de la construcción y/o implementación de su Modelo de Salud Propia e Intercultural; 3) Cada pueblo ha desarrollado procesos propios en el marco de su autonomía, autogestión y autogobierno, lo que ha permitido generar estructuras político – organizativas propias que cuentan con procesos administrativos y políticos autónomos y 4) Luego de los análisis realizados a la fecha, este Ministerio ha concluido que la construcción e implementación de un Modelo de Salud debe realizarse por pueblo u organización o bajo el ordenador que las autoridades tradicionales así lo determinen, para lo cual ha desarrollado documentos técnicos que así lo soportan. (Guía metodológica y documento SISPI).

Se resalta que teniendo en cuenta lo anterior es entendible y razonable que las dinámicas de costos entre pueblos y organizaciones no sean equivalentes en su totalidad y que para su comparación se requiere analizar en contexto los aspectos antes enunciados.

5.1. VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL VALOR DEL CONVENIO

Con el propósito de calcular el valor del Convenio a celebrar y los rubros que lo componen, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizó el análisis de la propuesta presentada por la organización en atención a los siguientes aspectos:

Aspectos Técnicos en el Marco del Objeto Contractual:

- Propuesta Técnica y Financiera de la Organización.
- Documentos técnicos requeridos para el desarrollo del objeto del convenio partiendo de las especificaciones del objeto de los presentes estudios previos y propuesta presentada por la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUIPA. Desagregación de los rubros y sub rubros de la propuesta financiera.
- Actividades en el marco de la propuesta técnica
- Insumos determinados en costos unitarios y/o valores sobre precios históricos sobre convenios y/o contratos celebrados en la misma región geográfica.
- Resolución 2548 de 2024 sobre los honorarios del MSPS ""*Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social*"
- Sondeo del mercado sobre los costos detallados en la propuesta financiera con su respectivo análisis.
- Convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por parte del ministerio.

Aspectos Culturales y Geográficos:

- Costos regionales y particularidades geográficas que se evidencian en la experiencia de la organización.
- Características poblacionales.
- Localización geográfica, Barreras de acceso geográfico.
- Disponibilidad y acceso a servicios y bienes de consumo (la ubicación de la población indígena es mayoritariamente en áreas rurales y rurales dispersas)
- Medios de transporte disponibles: En todos los municipios del departamento de La Guajira existe la dificultad de transporte, desde las zonas rurales hasta los centros poblados Indígenas, ubicadas a lo largo y ancho del departamento. Las condiciones geográficas y topográficas del mismo, aunado a las grandes distancias que deben recorrer, son dificultades que deben tenerse en cuenta a la hora de fijar los criterios de costos del transporte, además de las condiciones socioeconómicas, pues se evidencia que las circunstancias de difícil acceso impiden en gran medida la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor en el área rural, condiciones que hacen que se requiera de vehículos altos de doble tracción.
- Cada pueblo posee características poblacionales, culturales, geográficas y políticas particulares.
- Las autoridades, líderes y coordinadores de salud, conocen a profundidad los requerimientos y recursos necesarios para el desarrollo de acciones en el marco de la construcción y/o implementación de su Modelo de Salud Propia e Intercultural.

- Cada pueblo ha desarrollado procesos propios en el marco de su autonomía, autogestión y autogobierno, lo que ha permitido generar estructuras político - organizativas propias que cuentan con procesos administrativos y políticos autónomos.
- Análisis de precios unitarios sobre insumos homogéneos y comparativo con procesos similares en el territorio.

Se aclara que luego del análisis técnico y financiero realizado se identificó que, los valores definidos toman en consideración las particularidades, usos y costumbres de los pueblos indígenas, las características poblaciones, las condiciones de ubicación y las barreras de acceso geográfico y por el conflicto armado presente en La Guajira que estos valores obedecen, además, a los resultados y requerimientos a las dinámicas y autonomía de cada pueblo a nivel territorial.

El Convenio No 169 de 1989 de la OIT incorporado a la legislación Colombiana mediante la Ley 21 de 1991 y lo dispuesto en el artículo 7 de la constitución Política por medio del cual el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, cada pueblo indígena tiene unas dinámicas propias para la aplicación de su cosmogonía, usos y costumbres, relación con la madre tierra, entre otros, lo cual varía de pueblo a pueblo con ocasión de su autodeterminación, adicional a lo anterior, se resalta que los pueblos indígenas en Colombia se encuentran, en su mayoría, ubicados en territorios con características particulares de dispersión y con barreras de acceso ya sea por su localización geográfica o por el conflicto armado.

En atención a lo anterior, las variables que se tuvieron en cuenta para los cálculos de valores por rubros toma en consideración que: 1) Cada pueblo posee unas características poblacionales, culturales, geográficas y políticas particulares; 2) Las autoridades, líderes y coordinadores de salud (o quien haga sus veces), conocen a profundidad los requerimientos y recursos necesarios para el desarrollo de acciones en el marco de la construcción y/o implementación de su Modelo de Salud Propia e Intercultural y 3)) Cada pueblo ha desarrollado procesos propios en el marco de su autonomía, autogestión y autogobierno, lo que ha permitido generar estructuras político – organizativas propias que cuentan con procesos administrativos y políticos autónomos.

Se resalta que teniendo en cuenta lo anterior es entendible y razonable que las dinámicas de costos entre pueblos y organizaciones no sean equivalentes en su totalidad y que para su comparación se requiere analizar en contexto los aspectos antes enunciados.

- Características poblaciones
- Localización geográfica
- Barreras de acceso geográfico
- Particularidades territoriales
- Medios de transporte disponibles
- Disponibilidad y acceso a servicios y bienes de consumo (la ubicación de la población indígena es mayoritariamente en áreas rurales y rurales dispersas)
- Dispersión poblacional
- La Resolución No. 2548 de 2024 *"Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS"*.
- La publicación del MSPS-RFI-053-2025 mediante el cual se solicitó información a proveedores, no obstante, una vez finalizado la publicación no se allegaron cotizaciones por parte de oferentes que brindes los servicios y bienes que se pretende adquirir en el presente convenio.

De igual manera se evaluó la factibilidad de realizar comparación de costos en el mercado, dadas las características de las actividades a realizar y que, en algunos casos, no se trata de elementos de consumo con un valor de costos homogéneo, como las enramadas, los traductores de las lenguas propias, entre otros los cuales determinados bajo el principio de autonomía, autogobierno y aspectos culturales de la Organización de Pueblos Indígenas

Tomando en consideración lo anterior y teniendo en cuenta la heterogeneidad de territorios en los cuales se desarrollarán las actividades y la particularidad de las mismas, se concluyó que no es factible realizar un proceso de estandarización de precios, sin embargo, con el objetivo de revisar la racionalidad y proporcionalidad de costos, se realizó la revisión de 1) Convenios y procesos contractuales ejecutados por esta organización y 2) Convenios suscritos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y otras organizaciones indígenas.

Posteriormente, para algunos ítems comparables con el mercado tales como, salones, servicios de alimentación, desayunos, almuerzos, comida, refrigerios, transporte local, ayudas audiovisuales, transporte, entre otros se procedió a revisar costos unitarios de dos (3) convenios desarrollados en la vigencia 2024 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Organizaciones étnicas de La Guajira; así mismo de un (1) convenio desarrollado por parte de la Organización con el Ministerio, los tres procesos contractuales desarrollados en diferentes zonas geográfica, con los cuales se hizo un análisis de comparación de precios que presenta en el anexo de costos hoja denominada análisis de precios unitarios.

Los convenios utilizados para el análisis de precios unitarios son los que se relacionan a continuación.

CONVENIO	OBJETO
CONVENIO DE ASOCIACIÓN MSPS-1452-2024, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA – OPIAC.	Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para la construcción del modelo de salud propia e intercultural en el marco del Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural SISPI, para los pueblos de la Amazonia conforme a los acuerdos establecidos en el plan nacional de desarrollo 2022-2023.
CONVENIO DE ASOCIACION No MSPS-1459-2024, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA – OPIAC	Aunar esfuerzos y recursos técnicos, administrativos, financieros y logísticos para la implementación de acciones interculturales y diferenciales en salud mental dentro del proceso de concertación del Plan de Acción con la Mesa Regional Amazónica-MRA, con enfoque diferencial indígena.
CONVENIO DE ASOCIACION No. MSPS-1620-2024. SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA AMAZONIA COLOMBIANA – OPIAC.	Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para avanzar en la construcción y consolidación de instrumentos normativos y técnicos para la puesta en funcionamiento del Sistema Indígena Salud Propio e Intercultural (SISPI) en cumplimiento del acuerdo PND IT2 - 22, de acuerdo con la ruta concertada con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación – MPC.
Licitación Pública MSPS-LP-001-202 Contrato eventos del MSPS	Prestar servicios de organización y apoyo logístico integral para el desarrollo de los eventos en los que participe el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de sus objetivos.

Nota: A su vez se revisaron cotizaciones aportadas por la Organización y valores de referencia en el marco de la presentación de la propuesta financiera los cuales también se adhieren al análisis.

Tabla. Análisis de costos unitarios valores de la propuesta financiera.

Nota: (*Ver Anexo. Análisis del mercado, detallado propuesta financiera en Excel*).

Se aclara que luego del análisis técnico y financiero realizado se identificó que, los valores definidos toman en consideración las particularidades, usos y costumbres del pueblo indígena, así como las características poblaciones, las condiciones de ubicación y las barreras de acceso geográfico.

Los gastos administrativos son aquellos subrubros que la organización requiere para mantener y administrar sus operaciones de cara al cumplimiento del objeto del convenio, al no contar con la capacidad instalada, condiciones logísticas e instalaciones para atender el funcionamiento interno y gestión de las actividades en los Municipios objeto de la intervención. Así mismo el contar con los elementos de oficina, papelería permiten la sistematización de los resultados en el convenio.

Con lo anterior, en atención a la revisión realizada y como resultado del trabajo desarrollado por el equipo técnico del Ministerio en conjunto con de la organización indígena, el área técnica identificó que los valores presentados son racionales y proporcionales con las actividades a realizar y el objeto del Convenio.

Para el caso del talento humano se tomó como referencia lo definido en la Resolución 2548 del 2024 y en los perfiles que surgen con ocasión de los usos y costumbres propias, se tomó en cuenta la comparación con otros convenios, no obstante, se dio prioridad a la libre determinación de los pueblos quienes certifican tales reconcomiendo, poniendo de presente que su conocimiento cultural y ancestral no es posible tasarse. Así las cosas, la construcción del análisis de costos para el proceso de consulta previa parte de una propuesta financiera que realiza la organización con los siguientes aspectos:

- Entrega de productos los cuales son definidos por las partes en el marco de las fases y necesidades
- Costos regionales y particularidades geográficas que se evidencian en la experiencia de la organización.
- Sondeo de precios sobre propuestas con procesos étnicos anteriores en el Ministerio.
- Resolución de honorarios del Minsalud y para aquellos perfiles que son de la autonomía de las organizaciones también se realiza la homologación a esta resolución.
- Se realizó la publicación del MSPS-RFI-053-2025 mediante el cual se solicitó información a proveedores, no obstante, una vez finalizado la publicación no se allegaron cotizaciones por parte de oferentes que brinden los servicios y bienes que se pretende adquirir en el presente convenio.

Dado lo expuesto, las variables que componen el valor del Convenio son:

PRESUPUESTO POR RUBRO PRESUPUESTAL DETALLADO

RUBRO 1 TALENTO HUMANO

RUBRO	AÑO 2025			VALOR APORTES MSP 2025
	Periodicidad	Cantidad	Valor Unitario	
TALENTO HUMANO		**24**		**$ 569.550.000**
Equipo Coordinador Nacional		**24**		**$ 550.110.000**
Coordinador general	4	1	$ 12.900.000	$ 51.600.000
Profesional de apoyo Administrativo	4	2	$ 6.100.000	$ 48.800.000
Profesional financiero	4	1	$ 8.821.750	$ 35.287.000
Profesional Jurídico	4	3	$ 8.813.000	$ 105.756.000
Profesional en comunicaciones	4	2	$ 4.400.000	$ 35.200.000

Profesional en ciencias sociales y humanas.	4	3	$ 5.139.000	$ 61.668.000
Profesional de la salud	4	4	$ 6.000.000	$ 96.000.000
Profesional en el área de las ciencias administrativas, económicas y contables.	4	1	$ 7.139.000	$ 28.556.000
Profesional en sistemas de información aplicados a la salud.	4	1	$ 9.210.750	$ 36.843.000
Profesional, técnico o tecnólogo para apoyo en relatorías y sistematización.	4	2	$ 3.800.000	$ 30.400.000
Apoyo logístico y operativo	2	4	$ 2.500.000	$ 20.000.000
Talento Humano Territorial		**27**		**$ 19.440.000**
Dinamizador (se les paga diario por el encuentro)	1	27	$ 220.000	$ 5.940.000
Traductores (se les paga diario por el encuentro)	1	27	$ 500.000	$ 13.500.000

El rubro comprende los honorarios del personal requerido y conforme los requisitos indicados en las especificaciones técnicas, cuyo valor de honorarios (unitario) varia en razón a perfil, experiencia y actividad a desarrollar y las consideraciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El detalle del perfil del talento humano fue definido por la Organización y se presenta en la Etapa de Alistamiento, Ejecución y Consolidación y Cierre.

Para establecer dicho valor, se fijó un tope máximo definido en el Anexo de Costos, para lo cual se verificó que los valores asignados no superaran los topes fijados en la tabla de honorarios establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la Resolución No. 2548 de 2024 “Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS”, según perfil, experiencia y actividades a desarrollar.

Nota: En todo caso, los pagos realizados al talento humano serán proporcionales a la fecha de inicio del convenio, por tanto, estarán supeditados al periodo contractual efectivamente ejecutado y contratado.

Para aquellos perfiles en los cuales no se estableció como requisito una formación académica específica y un tiempo de experiencia determinado, se tomó en consideración que el conocimiento práctico en la construcción y formulación de política pública en salud dirigida para pueblos indígenas, así como en la construcción e implementación del SISPI y el aval o certificación de la Organización. De igual manera se tomó en consideración que teniendo en cuenta que la sabiduría y los conocimientos ancestrales, no son susceptibles de ser equiparables a la tabla de honorarios definidos en la Resolución 2548 de 2024, por lo cual dichos valores fueron asignados por la organización y guardan proporcionalidad con los valores históricos reconocidos en convenios suscritos con anterioridad.

En el caso de perfiles propios de la organización y con el propósito de futuros convenios, el cual requiere contar con un saber ancestral y propio, así como experiencia y liderazgo en el desarrollo de procesos de participación, construcción y formulación de política pública en salud para pueblos indígenas y en la construcción e implementación del SISPI, lo cual integra el conocimiento, experiencia, praxis milenaria y vivencias de la Organización C-, la misma será certificada por la Organización.

El equipo está compuesto por 24 personas que desempeñan labores durante todos los meses que dura la propuesta y tienen diversas responsabilidades que garantizan la ejecución a buen término.

Nota: los componentes y detalles de este rubro se especifican en el anexo de Presupuesto y análisis de costos. Por ser la contratación una responsabilidad que ejerce de manera autónoma e independiente la Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa.

RUBRO 2 RECONOCIMIENTO A SABEDORES

RUBRO	AÑO 2025			VALOR APORTES MSP 2025
	Periodicidad	Cantidad	Valor Unitario	
RECONOCIMIENTO A SABEDORES				**$ 74.000.000**
Sabedores	4	5	$ 3.700.000	$ 74.000.000

El reconocimiento a los sabedores está fundamentado en las experiencias, praxis milenaria y su proceso de interacción permanente hombre – naturaleza y la divinidad de los pueblos indígenas colombianos; siendo un bien colectivo y comunitario, se espera que, a través de los convenios, sean revitalizados, fortalecidos, aplicados y respetados por los Gobiernos y otros actores externos. *Con lo anterior, se comprende que estos aspectos no pueden ser cuantificados económicamente, ni son susceptibles de pago a través de honorarios.*

Ahora bien, como parte de *las acciones de cuidado y protección de la sabiduría ancestral*, se establecerá este reconocimiento, en el marco de la *autonomía y libre determinación*, el cual permitirá la *garantía para el acompañamiento territorial y durante el desarrollo de las acciones definidas en cada una de las actividades* entre otros aspectos que definirán las autoridades de los pueblos filiales *a la organización.*

Este reconocimiento, no constituye una remuneración o pago de honorarios con un referente de costos cierto dado que se reitera, que *el saber ancestral no es susceptible de cuantificación económica*; en este sentido, el reconocimiento que se realizará a: 5 sabedores indígenas de los pueblos y en cinco ocasiones diferentes, se da por concepto de *los gastos en los que éstos incurren para efectuar el acompañamiento físico y espiritual en los territorios en los que se requiere su presencia* (desplazamiento, materiales, plantas y medicinas tradicionales y otros insumos requeridos para brindar garantías y condiciones mínimas a los sabedores para el desarrollo de las acciones de medicina y protección de la población y del territorio).

Es de aclarar que el análisis comparativo de este rubro, respecto a valores históricos de otros convenios ejecutados, es superior, lo cual se justifica en atención a la dispersión poblacional y barreras de acceso presentes en las zonas en las cuales se desarrollarán las actividades, lo cual hace necesario un incremento en el valor por concepto de la garantía de los materiales, desplazamiento y condiciones mínimas para garantizar el desarrollo de acciones por parte de los sabedores y sabedoras. Se resalta, por ejemplo, que los valores para garantizar el traslado para la ejecución de las actividades en La Guajira, así como para la consecución de insumos y materiales de medicina tradicional son superiores al de otras zonas del país.

Para el cálculo de costos de materiales e insumos, así como para el desplazamiento de sabedores se tomó en consideración las particularidades y análisis de contexto social, político y cultural, la dispersión poblacional, las barreras de acceso y los requerimientos logísticos y tomando como referencia de precios históricos del convenio 1607-2024.

RUBRO 3. ESPACIOS COMUNITARIOS

Este rubro está destinado para el desarrollo de las actividades provista del presente estudio previo, dando alcance a espacios de socialización y concertación, encuentros- talleres, asamblea de socialización y resultados en el marco de las acciones de fortalecimiento a la medicina y salud propia en los municipios señalados.

RUBRO 3. ESPACIOS COMUNITARIOS	$ 1.932.450.000
RIOHACHA	$ 364.122.588
URIBIA	$ 564.285.490
MANAURE	$ 360.285.490
MAICAO	$ 236.748.392
ALBANIA	$ 115.374.196
DIBULLA	$ 39.737.098
SURGUAJIRA	$ 199.848.392
SOCIALIZACIONES REUNIONES TECNICAS	$ 52.048.354

Nota: *Los componentes y detalles de este rubro se especifican en el anexo de presupuesto y análisis de costos.*

RUBRO 4. COSTOS OPERATIVOS.

Obedecen a aquellos costos en los que incurrirá la Organización para garantizar la ejecución del convenio y corresponden a los gastos inherentes al funcionamiento de la sede administrativa, el apoyo de personal administrativo, gastos financieros y bancarios, cuya propuesta de ejecución deberá ser presentada por la organización como parte integral del Plan de Inversión del convenio. Dicha propuesta debe contemplar un anexo de proyección financiera en la misma estructura del presupuesto del Convenio de Asociación.

Se incluyen gastos administrativos, necesarios para el desarrollo del Convenio para garantizar la ejecución del convenio y corresponden a gastos de operatividad.

La ejecución de todos los gastos del convenio, deberá estar debidamente certificada por el Representante Legal y Revisor Fiscal del Asociado, según corresponda, contar con los respectivos soportes contables de conformidad con la normatividad vigente, ser reconocidos en la contabilidad, proporcionalmente con la destinación de dichos bienes y servicios a la ejecución del proyecto, garantizar que la descripción contable, dé cuenta de la destinación específica, y ser verificada por el Supervisor del presente Convenio.

Para el análisis de los subrubros definidos en los costos administrativos se tomó en consideración el valor requerido para solventar los gastos de operatividad:

RUBRO 4. COSTOS OPERATIVOS	$	224.000.000
Personal de apoyo	$	156.000.000
Operatividad en sedes	$	49.800.000
Gastos Financieros y Bancarios	$	18.200.000

***Nota**: *Los valores de los rubros presupuestales son estimados y su ejecución dependerá de la dinámica de operativa llevada a cabo en cada territorio.*

Nota: *Los componentes y detalles de este rubro se especifican en el anexo de presupuesto y análisis de costos.* Los pagos realizados por concepto de costos operativos serán proporcionales a la fecha de inicio del convenio, por tanto, estarán supeditados al periodo contractual efectivamente ejecutado y contratado.

PRESUPUESTO POR RUBRO PRESUPUESTAL GENERAL

RESUMEN PROPUESTA FINANCIERA	
RUBRO 1. TALENTO HUMANO	$ 569.550.000
RUBRO 2. RECONOCIMIENTO A SABEDORES	$ 74.000.000
RUBRO 3. ENCUENTROS COMUNITARIOS Y TERRITORIALES	$ 1.932.450.000
RUBRO 4. COSTOS OPERATIVOS	$224.000.000
TOTAL	**$ 2.800.000.000**

***Nota**: *Los valores de los rubros presupuestales son estimados y su ejecución dependerá de la dinámica de operativa llevada a cabo en cada territorio.*

5.2. VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO:

La ejecución de todos los gastos del convenio deberá estar debidamente certificada por el Representante Legal y Revisor Fiscal de la **Organización** , según corresponda, contar con los respectivos soportes contables de conformidad con la normatividad vigente, ser reconocidos en la contabilidad, proporcionalmente con la destinación de dichos bienes y servicios a la ejecución del proyecto, garantizar que la descripción contable dé cuenta de la destinación específica, y que la misma pueda ser verificada por el Supervisor del presente Convenio.

El valor del convenio es hasta por la suma de **DOS MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.800.000.000)** incluidos IVA, además de todos los impuestos, tasas y contribuciones y costos a que haya lugar discriminados así:

APORTE DEL MINISTERIO:

El valor del convenio es hasta por la suma **DOS MIL OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.800.000.000)** en recursos.

APORTE DE LA ORGANIZACIÓN.

Para el presente convenio y en el marco de lo establecido en el Decreto 252 de 2020, el aporte de ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA 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.

5.3. DESEMBOLSO

El aporte con cargo a los recursos del **MINISTERIO** se desembolsará de la siguiente manera:

Tabla 4. Desembolsos

N° DE DESEMBOLSO	REQUISITOS	VALOR DEL DESEMBOLSO
Primer Desembolso	Contra entrega de: **Producto 1**, lo cual incluye: - Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma. - Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos. - Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio. - Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan el talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio, previa aprobación de hojas de vida por el Ministerio de Salud.	**$ 840.000.000 (30%)**
Segundo Desembolso	*Para efectuar el segundo desembolso, se deberá haber aprobado el primer desembolso. Contra la entrega de los siguientes productos: Producto 2. Documento de línea de base del proceso de formulación del modelo de salud del pueblo Wayuu. Producto 3. Documento de herramientas metodológicas para la socialización de la línea de base y la sistematización de los aportes de las mesas técnicas. Producto 4. Documento que sistematiza los aportes y recomendaciones del proceso participativo sobre los componentes del SISPI del modelo de salud del pueblo Wayuu. Debe incluir anexos que contengan el reporte de las actividades del despliegue territorial, evidencias fotográficas y listados de asistencia. - **Informe parcial de implementación técnica** que dé cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas según lo definido en el plan operativo y metodológico conforme al objeto contractual del convenio. - **Informe mensual de ejecución financiera** Presentación con corte al mes inmediatamente anterior al trámite del desembolso del informe de ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio.	**$1.120.000.000 (40%)**

Tercero Desembolso	*Para efectuar el tercer desembolso, se deberá haber aprobado el segundo desembolso. Contra la entrega de los siguientes productos: - Producto 5. Documento técnico final que formula los componentes SISPI del modelo de salud del pueblo Wayuu. - Producto 6. Documento informe final de cierre operativo, financiero y administrativo del proyecto. - **Informe final de implementación técnica** que dé cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desde el inicio del convenio, incluye la síntesis del desarrollo de cada una de estas actividades, conforme al plan operativo y cronograma. - **Informe final de ejecución financiera** de ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio.	**$840.000.000 (30%)**

Nota: Para la autorización del primer desembolso deberá haberse cumplido con el Plan Operativo y la entrega de los productos e informes señalados en la tabla anterior. En caso de no cumplirse con todos entregables para el primer desembolso no se continúa con el trámite del siguiente desembolso.

PARÁGRAFO PRIMERO Presentar la facturación o documento equivalente para el cobro al MINISTERIO en físico y a través de la plataforma SECOP II, previa aprobación del informe y productos por parte del supervisor y el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el desembolso, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el desembolso solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del asociado, y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los desembolsos estarán sujetos a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) autorizado y a la colocación de los recursos por parte de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional – DGCPTN, situación que la organización, declara conocer y aceptar. Así mismo, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y compromisos asumidos por las partes, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución de este, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

PARÁGRAFO TERCERO: La organización, deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, (salud, pensión y parafiscales) lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen.

PARÁGRAFO CUARTO: Los desembolsos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga la organización, acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por la organización, la cual será exclusiva para el manejo de los recursos del presente convenio.

6. ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Esta contratación se encuentra prevista en **el Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2025**, así:

ID. DEP.	PLAN DE ACCIÓN				PROYECTO DE INVERSIÓN	
	CÓDIGO PAA	ACTIVIDAD DEL PLAN	PRODUCTO	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
1600	1600-08	Realizar acciones para el cumplimiento de los acuerdos concertados con los diferentes pueblos étnicos en los diferentes eventos, espacios e instancias de diálogo y concertación.	Documentos de lineamientos técnicos	C-1905-0300-10	202300000000447	Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Nacional

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2025,** así:

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	NO. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
1600	146	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 de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC	1	Julio	4 meses	$ 2.800.000.000	Contratación Directa

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2025** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

N°	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
198625	31/03/2025	$2.800.000.000	C-1905-0300-10-20106A1-1905014-02 ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL PARA EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y LA PROMOCIÓN SOCIAL, QUE POTENCIEN LA SEGURIDAD HUMANA Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PARA LAS POBLACIONES EN	10	CSF

7. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

De acuerdo con lo mencionado en el Decreto 252 de 2020, una de las formas de organizarse de las comunidades indígenas es a través de organizaciones legalmente constituidas, "conformadas, exclusivamente, por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades" y que se forman como una herramienta para el fortalecimiento de las comunidades indígenas. Es así como, "las organizaciones indígenas, también podrán celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales ".

Considerando que la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, se encuentra reconocida jurídicamente como una Entidad sin ánimo de lucro, y su objeto social es "el ejercicio de los derechos de los pueblos indígenas establecidos en la legislación nacional e internacional; en consecuencia, realizará acciones y actividades interculturales en beneficio y fomento del desarrollo de las comunidades; de sus miembros fundadores y de las demás personas vinculadas a la misma, para el efecto, asesorará, diseñará formulará, contratará implementará y hará seguimiento y evaluación a proyecto étnicos propios de naturaleza pública y privada, nacionales e internacionales, relacionados con cualquier entidad del estado colombiano, institución privado o territorial étnico e indígena, dirigidos a la población mayoritaria, (...) fortalecer los saberes ancestrales indígenas mediante la ejecución de proyectos comunitarios o en territorios indígenas en diversas áreas, tales como salud, salud propia y medicina ancestral, educación seguridad alimentaria agricultura, pesca, nutrición transportes, tecnologías de la información y las comunicaciones (...)"

Así las cosas y teniendo en cuenta algunos de los objetivos específicos, mencionados en el objeto social de la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, que están orientados a promover el ejercicio y la aplicación de los sistemas autonómicos (Educación, Salud y agricultura entre otros), así como por el desarrollo integral de los territorios indígenas en cuanto al desarrollo y ejecución de proyectos de agua potable, saneamiento básico, vivienda, educación, salud, obras civiles y de infraestructura, reforestación y soberanía alimentaria, en el marco de los planes de vida de los pueblos

De otra parte, su representante legal se encuentra facultada para presentar propuestas y suscribir convenios de conformidad con los Estatutos, toda vez que se adjuntó certificación de cámara de comercio y estatutos. Adicionalmente una vez revisada la información de la Contraloría y la Procuraduría se identificó que ni el representante legal ni la asociación registran antecedentes.

Por esto, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del cumplimiento del acuerdo del PND Acuerdo IT 2- 50, y de acuerdo a lo definido de la Sesión de espacio autónomo de la Subcomisión de Salud de la MPC, considera a la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, como idónea, capaz y con la experiencia requerida para el cabal cumplimiento del objeto del presente Convenio.

Entre la experiencia en la ejecución de proyecto y procesos contractuales por parte de la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, se identifica los siguientes:

1. Convenio N° 001-2020 suscrito con Resguardo Wayuu las Delicias y Organización indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa, que tuvo por objeto: "En el marco de los principios de interculturalidad y protección a los pueblos indígenas previstos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, que regula el ejercicio del derecho a la salud, la organización se compromete a prestar asesoría profesional y apoyo técnico a las autoridades del resguardo Rizzia Las Delicias, los sabedores, médicos tradicionales, Outsuu y líderes, para desarrollar el seguimiento, interpretación e implementación de las políticas, reglamentaciones y orientaciones del gobierno nacional para el manejo de la crisis sanitaria y la preservación de la salud física y espiritual de la comunidad del territorio, generando el plan de contingencia, los manuales de bioseguridad y los protocolos que incorporen la cosmovisión ancestral, los usos y costumbres del pueblo Wayuu y los conceptos del Sistema indígena de Salud Propio e intercultural SISIPI" Cuantía: $500.000.000. Estado: Liquidado.

2. Convenio 003-2017 suscrito con Resguardo Wayuu las Delicias y Organización indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa, que tiene por objeto: "Con la vinculación de los médicos propios y los sabedores tradicionales, el resguardo las delicias, la organización ANAINJAT y la IPSI OUTAJIPALA, de conformidad con su objeto social, funciones y competencias, se comprometen solidariamente a aunar recursos humanos, financieros, técnicos, logísticos, materiales e inmateriales, así como a brindarse cooperación para ejecutar mancomunadamente el proyecto para el rescate, fortalecimiento e implementación de las prácticas de medicina tradicional Wayuu en el territorio ancestral de las comunidades y las autoridades tradicionales participantes en el proceso. Este objeto será desarrollado en sus etapas de dialogo interno e intercambio enrte los médicos propios, los sabedores tradicionales y autoridades del territorio; la individualización de especialidades de sanación física o espiritual y la sistematización de experiencias propias: además la socialización e implementación del acumulado de saberes y prácticas de medicina tradicional con las comunicades. Cuantía: $450.000.000. Estado: Liquidado.

3. Convenio de Asociación suscrito entre el Ministerio de Salud y protección Social y la organización indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa. Objeto: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el derecho fundamental a la consulta previa libre e informada de los pueblos indígenas, a través de sus instituciones representativas, mediante la implementación de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el sistema indígena de salud propio e intercultural – SISPI y el sistema de salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la ley 1751 de 2015. cuantía: 1.955.790.000 Estado: En liquidación.

7.1. Equipos	La Organización indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa, 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.
7.2. Experiencia	La ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA 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 ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, representa cabildos y autoridades indígenas asociados con fundamento en el derecho mayor y en los principios de unidad en la diversidad, territorio, cultura y autonomía; promueve y defiende la realización de los derechos, intereses y pervivencia de los pueblos indígenas, orienta y propicia reflexiones y consensos políticos en el movimiento indígena, establece políticas públicas autónomas de los pueblos indígenas, por lo que se reconoce como generador de espacios de gestión interinstitucional y un facilitador de procesos de articulación entre los pueblos indígenas afiliados y las instituciones jurídicas Estatales.
7.3. Representatividad	La ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA se encuentra inscrita como una fundación sin ánimo de lucro sin antecedentes fiscales para contratar representada legalmente por quien acreditó tener capacidad jurídica para contratar, y en su objeto social acredito el desarrollo de actividades relacionadas con la presente contratación.

8. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

Con arreglo a lo establecido por el Artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, respecto del proceso de selección, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos:

Tabla 5. Matriz de Riesgos

N	1	2
Clase	General	General
Fuente	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución
Tipo	Social/politico y de la Naturaleza	Regulatorio
Descripción	Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto del convenio por problemas de orden público y/o eventos naturales	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativas relacionados con el objeto del convenio
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Retraso en el cumplimiento de los compromisos/o en el plazo establecido para la ejecución del convenio	Retrasos en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del convenio
Probabilidad	2	1
Impacto	2	2
Valoración	4	3
Categoría	Alto	Bajo
¿A quién se le asigna?	Anainjat Wakuaipa 50 % Ministerio 50 % Y ORIVAC según sujeto de obligación	Ministerio
Tratamiento/Control a ser implementado	Establecer planes de contingencia, efectuar las revisiones periódicas al cronograma y/o plan de trabajo	Revisión del convenio con el fin de hacer las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el convenio
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	1	1
Impacto después del tratamiento: Impacto	1	1
Impacto después del tratamiento: Valoración	2	2
Impacto después del tratamiento: Categoría	Bajo	Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?	No	No
Responsable por implementar el tratamiento	Supervisor	Supervisor
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Inmediato, una vez se presente el evento	Inmediato, una vez se presente el evento
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del convenio
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas o planes de trabajo	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el convenio
Monitoreo y revisión: Periodicidad	Mensual	Mensual

N	3	4
Clase	General	Específico
Fuente	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución
Tipo	Social/político y de la Naturaleza	Tecnológico
Descripción	Hechos de terceros originados en la situación política y de orden público del país, que impidan, obstaculicen o retrasen el cumplimiento de las actividades planteadas	Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Retraso en el cumplimiento de metas, respuestas e indicadores que definen los proyectos, procesos, planes o programas que se apoyan con la ejecución del convenio	Retraso en el cumplimiento del convenio - mayores costos para Anainjat Wakuaipa.
Probabilidad	3	2
Impacto	2	2
Valoración	5	4
Categoría	Alto	Bajo
¿A quién se le asigna?	Anainjat Wakuaipa 50 % Ministerio 50 %	Anainjat Wakuaipa 100 %
Tratamiento/Control a ser implementado	Anainjat Wakuaipa, debe actuar con diligencia y cuidado de su bienestar personal, de la documentación y/o información que conozca y avisar de forma inmediata al supervisor del convenio sobre dificultades y posibles retrasos, debe igualmente proponer un plan de contingencia	Backus, copias de seguridad
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	1
Impacto después del tratamiento: Impacto	1	1
Impacto después del tratamiento: Valoración	3	2
Impacto después del tratamiento: Categoría	Bajo	Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?	No	No
Responsable por implementar el tratamiento	Anainjat Wakuaipa	Anainjat Wakuaipa
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Desde el inicio de la ejecución del convenio
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Con el logro de los objetivos contractuales	Con la entrega de los productos Cooperante
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	El supervisor debe conocer la programación especialmente en el evento de viajes y actividades por fuera del lugar de ejecución del convenio, así como sobre la situación de orden público del lugar en que se desarrollará el viaje o la actividad programada	Pruebas físicas
Monitoreo y revisión: Periodicidad	Mensual	Mensual

N	5	6
Clase	Específico	Específico
Fuente	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución
Tipo	Operativos	Operativos
Descripción	Dificultad en conectividad y uso de herramientas tecnológicas requeridas para gestión efectiva de los equipos psicosociales en el nivel departamental o municipal	Fallas en los procesos de diálogo asertivo y concertación durante el desarrollo de los espacios comunitarios
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Retraso en el cumplimiento de metas establecidas para la ejecución del convenio	Retraso en el cumplimiento de los compromisos contractuales
Probabilidad	2	2
Impacto	2	3
Valoración	4	5
Categoría	Bajo	Medio
¿A quién se le asigna?	Anainjat Wakuaipa 100 %	Anainjat Wakuaipa 100 %
Tratamiento/Control a ser implementado	Anainjat Wakuaipa debe actuar con diligencia para garantizar la conectividad y herramientas tecnológicas adaptables al contexto e informar oportunamente al supervisor del convenio sobre dificultades y posibles retrasos, e igualmente proponer un plan de contingencia	Anainjat Wakuaipa debe establecer mesas de trabajo periódicas con los cabildos y proponer plan de contingencia
Impacto después del tratamiento – Probabilidad	1	1
Impacto después del tratamiento – Impacto	1	2
Impacto después del tratamiento – Valoración	2	3
Impacto después del tratamiento – Categoría	Bajo	Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?	No	No
Responsable por implementar el tratamiento	Anainjat Wakuaipa	Anainjat Wakuaipa
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Desde el inicio de la ejecución del convenio
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia
Monitoreo y revisión – ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Pruebas físicas	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas o planes de trabajo
Monitoreo y revisión – Periodicidad	Mensual	Mensual

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
7	Específico	Externo	Ejecución	Operativos	No desarrollo de las actividades y productos en el tiempo establecido por causas externas y hechos no previsibles	Retraso en el cumplimiento de los compromisos contractuales	2	3	5	Medio	Anainjat Wakuaipa 100%	Anainjat Wakuaipa debe establecer mesas de trabajo periódicas con la organización y proponer plan de contingencia	1	2	3	Bajo	No	Anainjat Wakuaipa	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Según los plazos establecido os en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas o planes de trabajo	Mensual

En todo caso, el contratista tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del contrato todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

9. ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

La ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, la Garantía Única en los términos del Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias.

Tabla 6. Riesgos a Asegurar

RIESGOS A ASEGURAR		
AMPAROS	**PORCENTAJE DE VALOR ASEGURABLE**	**VIGENCIA**
Cumplimiento	25% del valor del convenio	Término de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más, y en todo caso hasta la liquidación del contrato.
Calidad del servicio	25% del valor del convenio	Término de ejecución del convenio y cuatro (4) meses más.
Pago Salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5% Del valor de los aportes del Ministerio de Salud y Protección Social	Término de ejecución del convenio y 3 años mas

PARÁGRAFO: La ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA deberá Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOPII a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la ACEPTACIÓN del contrato, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.

A su vez la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, debe presentar una **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, que cumpla los requisitos establecidos al respecto en el Decreto 1082 de 2015: En cuantía equivalente a **300 SMLMV** con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato. En esta garantía tendrán la calidad de asegurados la entidad contratante (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727- 4) y ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA limitado ello únicamente a los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727-4) como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. En todo caso, en cualquier evento de aumento del valor del convenio o prórroga en su vigencia, la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, estará obligada a ampliar o prorrogar las garantías en forma proporcional de manera que se mantengan las condiciones originales, cuyos costos deberán ser asumidos por el contratista. Así como el cumplimiento de los amparos mínimos establecidos en el numeral 3º de artículo 2.2.1.2.3.2.9 del decreto 1082 de 2015.

10. COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

En el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación", versión M-MACPC-014, publicada por Colombia Compra Eficiente, se establece que: "(…) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía (…)".

De conformidad con lo anterior, el convenio de asociación no se encuentra cubierto por los mismos y no es necesario hacer análisis adicional alguno.

11. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

En consonancia con las responsabilidades ambientales que competen a todos los niveles de Gobierno, se verificaron los criterios de sostenibilidad ambiental aplicables a esta contratación, encontrándose que no hay lugar a afectación alguna.

Respecto a los criterios sociales, el desarrollo del presente convenio incluye dirigidas reconocimiento, fortalecimiento y protección de los saberes y sabedores ancestrales, de las prácticas propias de cuidado, así como de la cosmovisión, usos y costumbres de los pueblos indígenas, en particular, del pueblo Wayuu.

12. DERECHOS DE AUTOR

Los asociados acuerdan que la propiedad intelectual y los derechos patrimoniales (de reproducción en todas sus modalidades, el derecho de transformación, adaptación, comunicación pública, distribución y en general cualquier tipo de explotación onerosa o gratuita, con fines de lucro o sin él, por cualquier medio conocido o por conocer, o uso y ejercicio establecido en la ley) de los productos que se generen con motivo de la ejecución del presente convenio serán de titularidad conjunta de las partes, a título gratuito, perpetuo y para el ámbito del ejercicio nacional e internacional, y se sujetarán de acuerdo con lo establecido en este clausulado y a las normas vigentes sobre la materia.

La ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, deberá hacer la respectiva inscripción ante la Oficina de Registro de la Dirección Nacional de Derechos de autor de los productos resultantes del presente convenio en cumplimiento del ejercicio de autodeterminación.

Los convenientes reconocen que la sabiduría y el conocimiento propio en medicina tradicional continuarán siendo del pueblo indígena y no se verán afectados por la suscripción del presente convenio.

Cada una de las instituciones y personas participantes en este convenio manifiestan que todas las actividades que se desarrollen dentro del objeto de mismo, no violaron, violan ni infringirán derechos de autor, de propiedad industrial ni cualquier otro derecho de propiedad intelectual de terceros, y por consiguiente, en caso de cualquier requerimiento o acción judicial iniciadas por cualquier particular, será asumida por la parte que la haya desarrollado o aportado, toda vez que los demás participantes del convenio de asociación actúan como terceros de buena fe frente a todas las personas y al conglomerado en general.

La distribución y titularidad de los derechos patrimoniales mencionados no implican la cesión de los derechos morales sobre los productos resultantes del convenio. Por cuanto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982, y artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, estos derechos son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. Por lo tanto, los mencionados derechos seguirán radicados en cabeza de cada uno de los autores y sus nombres deberán mencionarse en lugar visible siempre que se haga cualquier tipo de utilización de los trabajos resultantes

CONFIDENCIALIDAD: Toda la información que pueda conocer, manejar o desarrollar EL ASOCIADO, durante la vigencia del convenio, será confidencial e intransferible. En relación con la información que sea calificada como pública, el MINISTERIO así lo determinará, previa concertación con la ORGANIZACIÓN INDIGENA WAYUU ANAINJAT WAKUAIPA, y en su defecto de ser necesario agotar el proceso de consulta previa, salvo para atender requerimientos de orden legal, judicial o administrativos.

La violación a esta cláusula y/o la ejecución de acciones en contra del Sistema de Información del MINISTERIO podrán ser consideradas conductas punibles de acuerdo con la Ley 1273 del 5 de enero de 2009.

13. LIQUIDACIÓN

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la ley 1150 de 2007, el convenio será objeto de liquidación dentro de los seis (6) meses siguientes a su terminación.

PARÁGRAFO: En el evento en que el tipo de contratación o la naturaleza de las prestaciones impliquen la existencia de obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado, se realizará una liquidación parcial de aquellas que hayan cesado con el vencimiento del plazo contractual. Para las obligaciones que subsistan, se deberá realizar una liquidación final en la cual se verifique su cumplimiento, teniendo en cuenta que para ésta también se aplicarán los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. No obstante, lo anterior y respecto de la liquidación parcial, en el evento en que las obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado ya se hubiesen cumplido para el momento de la celebración de la liquidación parcial, se adelantará la liquidación total del contrato, previo cumplimiento y remisión por parte de la supervisión de los requisitos y soportes que demande el trámite.

14. SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad lo establecido en las Leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo del jefe de la Oficina de Promoción Social o a quien designe el ordenador del gasto.

15. ANEXOS

Anexo No 1. Acta de acuerdos PND - MPC
Anexo No 2. Acta protocolización partidas presupuestales – vigencia 2025
Anexo No 3. Acta espacio autónomo - Subcomisión de Salud de la MPC
Anexo No 4. Oficio aval - Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
Anexo No 5. Propuesta Técnica
Anexo No 6. Anexo financiero

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GÓMEZ
Jefe de la Oficina de Promoción Social

Proyectó: Angelica Maria Rojas Barcernas — Firmado digitalmente por Angélica María Rojas Bárcenas	Proyectó: Deisy del Pilar Cruz García — Firmado digitalmente por Deysi Del Pilar Cruz Garcia
Proyecto: Cristina María Perdomo Cuellar — Cristina Maria Perdomo Cuellar, Firmado digitalmente por Cristina Maria Perdomo Cuellar, Fecha: 2025.09.16 07:49:07 -05'00'	Revisó: Carlos Augusto Lozada Reinoso — Firmado digitalmente por Carlos Augusto Lozada Reinoso

Revisó: Ruddy Fernanda Ocoro Montaño Firmado digitalmente por Ruddy Fernanda Ocoro Montaño	Aprobó: Maritza Isaza Gómez Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez
Revisó: Eduardo Alfonso Correa Carmona Firmado digitalmente por Eduardo Alfonso Correa Carmona	

CONTACTO ÁREA TÉCNICA: Cristina María Perdomo Cuellar – cperdomo@minsalud.gov.co Eduardo Correa Ext 1162