FONDO FINANCIERO DE SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ANEXO No. 1

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO: Contratar la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres propios de la comunidad Muisca de Bosa que contenga acciones para la construcción e implementación de un modelo integral de salud desde un enfoque propio y tradicional.

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

1.1. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Tabla 01. Clasificación UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101701	8500000 Servicios de Salud	85100000 Servicios integrales de salud	85101700 Servicios de administración de salud	85101701 Política de salud

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C		
Sección	M	ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS
División	72	Investigación científica y desarrollo
Grupo	721	Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería
Clase	7210	Las actividades de investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería en ciencias naturales, ingeniería y tecnología, ciencias médicas, biotecnología, ciencias agropecuarias y aquellas de carácter interdisciplinario, centrados especialmente en ciencias naturales e ingeniería.

2. ANÁLISIS DEL SECTOR

La Secretaría Distrital de Salud en cumplimiento a los acuerdos de la consulta previa del Plan Parcial El Edén, El Descanso, de la comunidad Indígena Muisca de Bosa y entendiendo la necesidad de acompañar y articular acciones que promuevan la pervivencia de esta comunidad, de manera conjunta adelantó el diseño técnico para la implementación de la

"Estrategia de Fortalecimiento de usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la Comunidad Muisca de Bosa" basado en seis espirales.

La presente espiral propone una transmisión de saberes, desde el aprender haciendo, para acercar a la comunidad al pensamiento de cuido del cuerpo físico, espiritual, emocional y astral desde la tradición Muisca de Bosa, a partir de escenarios (lugares) propicios para la transmisión de saberes; para esto la Espiral IV propone tres líneas claras de transmisión de saberes: 1. Tejiendo el saber, el cual hace referencia al momento de encuentro, mingas, consulta, trasnochos, purgas, círculos de palabra internos de la comunidad entre sabedores, parteras, médicos y médicas ancestrales para tejer juntos los temas, conocimientos, saberes que se impartirán en la trasmisión para fortalecimiento de los conocimientos en medicina tradicional, partería y salud 2. Apropiando saberes, será el momento en el que se identifique al interior de la comunidad, los aprendices de la medicina ancestral y la partería para sean quienes reciban la entrega de conocimientos a partir de su interés, camino o legado 3. Compartir el saber, será el momento para que toda la comunidad participe de espacios de conocimiento y compartir de la medicina ancestral y la partería.

2.1. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

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

El 14 de junio de 2022 se adoptó mediante Resolución 1035 de 2022 el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el cual se desarrollaron capítulos diferenciales *"indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera".*

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

Conforme a lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, estableció que, los responsables de la ejecución del PDSP deberían incluir en sus líneas de acción estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias, acciones para la atención de las vulnerabilidades de estas poblaciones, con la orientación descritas en dicho plan.

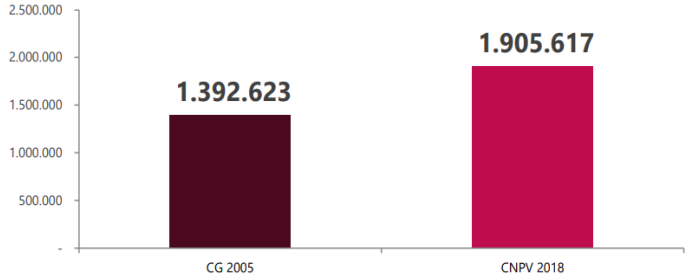
Así pues, se entiende que las estrategias a adoptar frente al componente de *Salud en Poblaciones Étnicas,* bajo la lógica de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el capítulo étnico "*Deriva del respeto a la diversidad étnica y cultural y se relaciona con el conocimiento y reconocimiento de las identidades diferenciadas, individuales y colectivas, las cosmovisiones, usos, costumbres y tradiciones de las comunidades y grupos étnicos, propendiendo por la adopción de acciones afirmativas de acuerdo con los derechos colectivos y sus necesidades de inclusión social, cultural, política, económica y de desarrollo humano" El PDPS 2022-2031*

"reconoce los derechos propios y colectivos de los grupos étnicos reconocidos en Colombia y define, por lo tanto, a partir de procesos de construcción y definición con cada uno de ellos, el alcance de la acción en salud pública en marcos de protección y respeto de lo propio; y en la promoción de potencialidades interculturales derivadas de las interacciones inevitables entre las cosmovisiones étnicas y las diversidades culturales de los demás grupos poblacionales."[1]

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

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

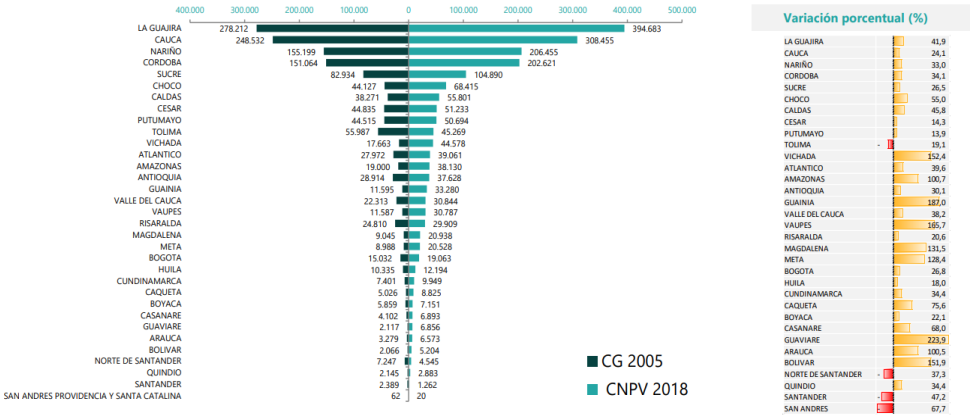
Ilustración 01. Comparativo de la población que se auto reconoce como indígena Censo 2005-2018



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 16/09/2019

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

[1] Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 16/09/2019

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) informó mediante el "Boletín poblacional: Población Indígena Corte a diciembre de 2019" que se entiende por población indígena el "conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios que los distinguen de otros grupos étnicos." [2] De acuerdo con el Censo Nacional de Población y vivienda, para 2018 en Colombia existían 105 pueblos indígenas 1.905.617 personas que se reconocen como indígenas. La participación de este grupo poblacional en el total nacional es de 4,4%[3]. La participación de la población indígena a nivel Bogotá es de 0.03%

Cuadro 01. Población Indígena según Entidad Territorial

[2] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-poblacion-indigena.pdf

[3] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-poblacion-indigena.pdf

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

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y vivienda 2018.

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

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

Dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente de contratación estatal, se consultó la información del sector económico “servicios” al que pertenece la ejecución de las diferentes actividades que comprenden el contrato interadministrativo que busca facilitar el desarrollo de actividades que promuevan el respeto, la práctica y pervivencia de los saberes propios de salud en el cuidado y autocuidado en las familias y comunidades, partiendo de la compresión de una salud intercultural con enfoque diferencial étnico, de acuerdo con la información disponible consolidada por sectores en los portales WEB de: Colombia Compra Eficiente y DANE.

Datos históricos del desempeño del sector

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

A nivel Nacional la variación anual de los ingresos nominales operacionales del año 2022 a julio 2025 es la siguiente:
:

DANE

A2. Variación año corrido de los ingresos nominales operacionales por tipo de ingreso, según subsector de servicios

Total nacional

Enero 2022 - julio 2025*

CIIU Rev. 4 A.C.

Índice

Subsector de servicios	Salud humana privada con internación				Salud humana privada sin internación			
Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.	Sección Q Clase 8610				Sección Q División 86 excepto clase 8610			
	Tipo de ingreso				Tipo de ingreso			
Variable	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionales	Ingresos totales nominales	Ingresos por servicios prestados	Ingresos por venta de mercancías	Otros ingresos operacionales	Ingresos totales nominales
Abr-22	11,4	20,7	43,8	11,6	6,1	42,2	59,0	7,1
May-22	11,1	21,0	48,3	11,3	6,1	39,8	86,6	7,1
Jun-22	10,0	22,1	46,6	10,3	4,9	36,3	64,7	5,8
Jul-22	9,2	25,1	44,3	9,5	4,4	29,5	50,3	5,1
Ago-22	9,5	28,1	53,6	9,8	4,9	26,1	41,2	5,6
Sep-22	9,9	28,3	42,3	10,2	5,7	23,6	25,1	6,1
Oct-22	9,9	29,0	41,7	10,1	6,0	19,4	16,2	6,3
Nov-22	9,9	33,3	45,3	10,2	6,3	17,7	12,4	6,6
Dic-22	9,7	31,9	49,0	10,0	6,4	17,2	6,6	6,6
Ene-23	12,9	-9,7	11,6	12,6	9,3	9,6	-57,4	8,8
Feb-23	14,1	-3,0	12,4	13,9	12,1	-1,7	-30,5	11,5
Mar-23	15,7	-1,5	12,8	15,5	14,0	2,1	-43,1	13,3
Abr-23	16,3	-1,9	12,5	16,1	14,5	5,7	-53,0	13,7
May-23	17,1	5,9	10,2	17,0	16,0	8,1	-60,3	15,0
Jun-23	17,1	3,5	11,0	16,9	16,8	6,5	-54,4	15,9
Jul-23	17,0	-2,1	12,2	16,8	16,7	9,9	-50,5	16,0
Ago-23	17,0	-7,0	7,8	16,7	17,0	9,0	-46,9	16,3
Sep-23	16,6	-10,3	9,8	16,3	16,5	10,3	-45,4	15,9
Oct-23	16,4	-12,5	11,9	16,1	16,5	10,5	-42,0	16,0
Nov-23	16,5	-15,3	11,9	16,1	16,5	10,9	-39,8	16,1
Dic-23	16,0	-16,7	6,9	15,6	16,1	10,0	-37,3	15,6
Ene-24	15,1	-21,4	59,1	15,0	12,0	24,0	9,3	12,3
Feb-24	17,3	-33,5	54,9	16,9	10,9	21,6	-12,1	11,0
Mar-24	14,5	-39,7	50,8	14,2	9,1	14,3	-5,6	9,2
Abr-24	16,2	-38,0	51,9	15,9	10,9	15,2	-6,7	10,9
May-24	14,6	-39,1	63,6	14,3	9,9	16,8	-8,4	9,9
Jun-24	13,0	-33,7	56,7	12,7	8,9	16,2	-6,4	9,0
Jul-24	12,7	-27,4	54,4	12,5	8,8	14,6	-2,2	8,9
Ago-24	11,8	-19,9	50,5	11,7	8,3	16,5	-3,5	8,4
Sep-24	11,6	-15,3	48,2	11,6	8,0	17,5	1,0	8,2
Oct-24	11,7	-10,2	43,8	11,7	8,2	18,9	1,4	8,4
Nov-24	11,0	-1,0	44,1	11,1	7,7	19,0	5,1	7,9
Dic-24	10,5	3,9	48,1	10,6	7,5	19,9	7,7	7,8
Ene-25	10,4	3,6	-2,6	10,3	8,1	25,3	-12,9	8,5
Feb-25	5,1	1,5	12,4	5,1	6,7	26,0	42,4	7,3
Mar-25	4,1	10,0	9,8	4,1	6,7	29,7	45,1	7,3
Abr-25	2,1	10,7	1,1	2,2	4,7	28,9	48,3	5,4
May-25	2,8	36,9	-5,4	2,9	4,7	24,8	51,8	5,3
Jun-25	2,8	61,2	-5,8	3,0	5,0	22,7	40,4	5,5
Jul-25	3,6	50,4	-7,1	3,8	6,1	23,0	34,9	6,6

Fuente: DANE - EMS.

* No se puede calcular variación debido a que en el periodo de comparación no se presentaron ingresos por este concepto.

* Cifra Provisional

Actualizado el 15 de septiembre de 2025

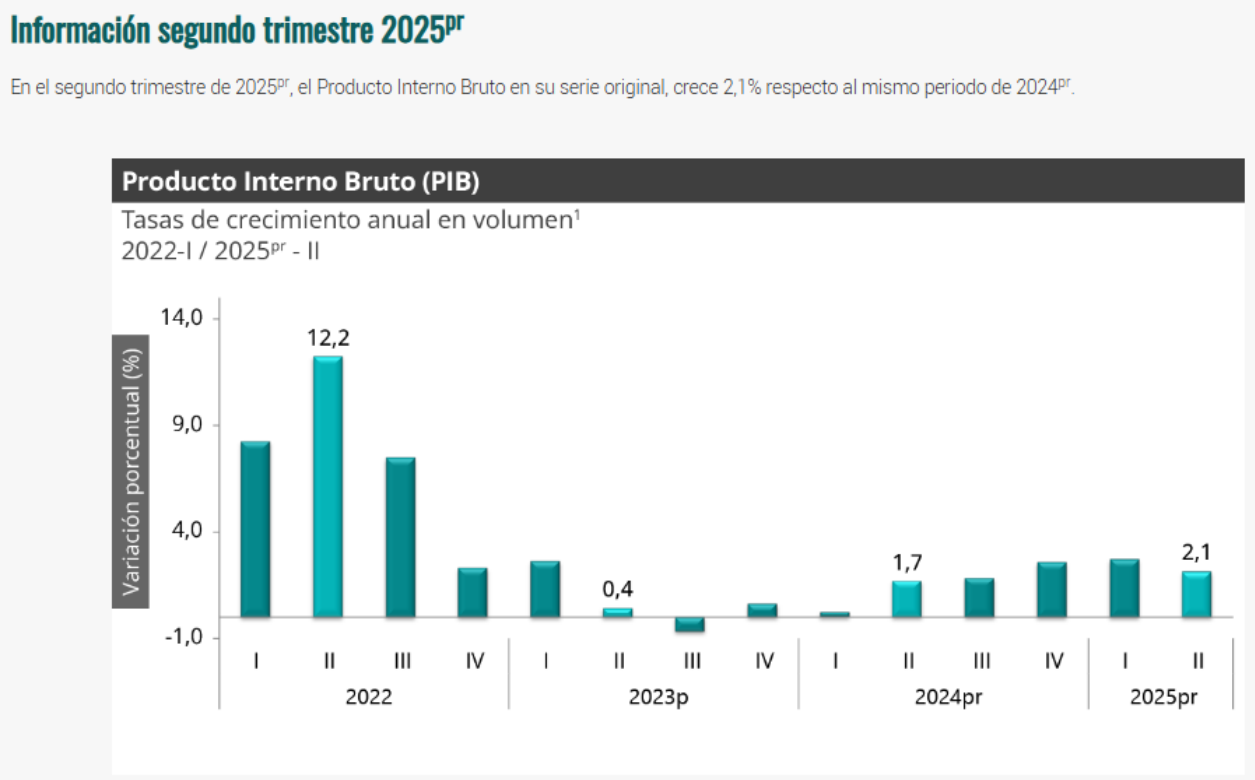
Cuadro 2. Análisis de los ingresos nominales del Sector Salud a nivel nacional mensualizada julio abril 2022- diciembre julio 20245

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

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 07/04/2025

INDICADORES SECTOR SERVICIOS EN EL CONTEXTO NACIONAL:

Participación del Sector en el PIB II trimestre 2025



Fuente: DANE Boletín Técnico II Trimestre (PIB) 15 de agosto 2025

PIB desde el enfoque de la producción

En el segundo trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,1% respecto al mismo periodo de 2024pr (ver tabla 1). 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 5,6% (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual).

• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 3,8% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 1,8% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).

Durante el primer semestre de 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,4%. 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 4,8% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).

• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 5,3% (contribuye 0,5 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 11,4% (contribuye 0,5 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 0,5%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Información y comunicaciones crece 2,3%.

• Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 1,5%.

• Industrias manufactureras crece 1,0%.

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

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025[pr]-II / 2024[pr]-II	2025[pr]/ 2024[pr]	2025[pr]-II / 2025[pr]-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3,8	5,3	1,5
Explotación de minas y canteras	-10,2	-7,6	-5,1
Industrias manufactureras	0,9	1,1	1,0
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	0,9	-0,3	1,0
Construcción	-3,5	-3,3	-0,1
Comercio al por mayor y al por menor[3]	5,6	4,8	0,03
Información y comunicaciones	3,0	1,8	2,3
Actividades financieras y de seguros	2,8	3,0	0,8
Actividades inmobiliarias	2,0	2,0	0,6
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	1,5	1,3	0,7
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	1,8	2,7	-0,04
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	7,5	11,4	-2,4
Valor agregado bruto	**2,1**	**2,4**	**0,3**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,4	2,3	0,3
Producto Interno Bruto	**2,1**	**2,4**	**0,5**

~~Actividades profesionales,~~ científicas y técnicas

Tabla 11. Actividades profesionales, científicas y tecnicas[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Segundo trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025pr-II / 2024pr-II	2025pr/ 2024pr	2025pr-II / 2025pr-I
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1,0	1,0	0,6
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	1,8	1,6	0,4
Actividades profesionales, científicas y técnicas[1]	**1,5**	**1,3**	**0,7**

Fuente: DANE Boletín Técnico I Trimestre (PIB) 15 de mayo de 2025

En el segundo trimestre de 2025pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,5% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 11):

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,0%.

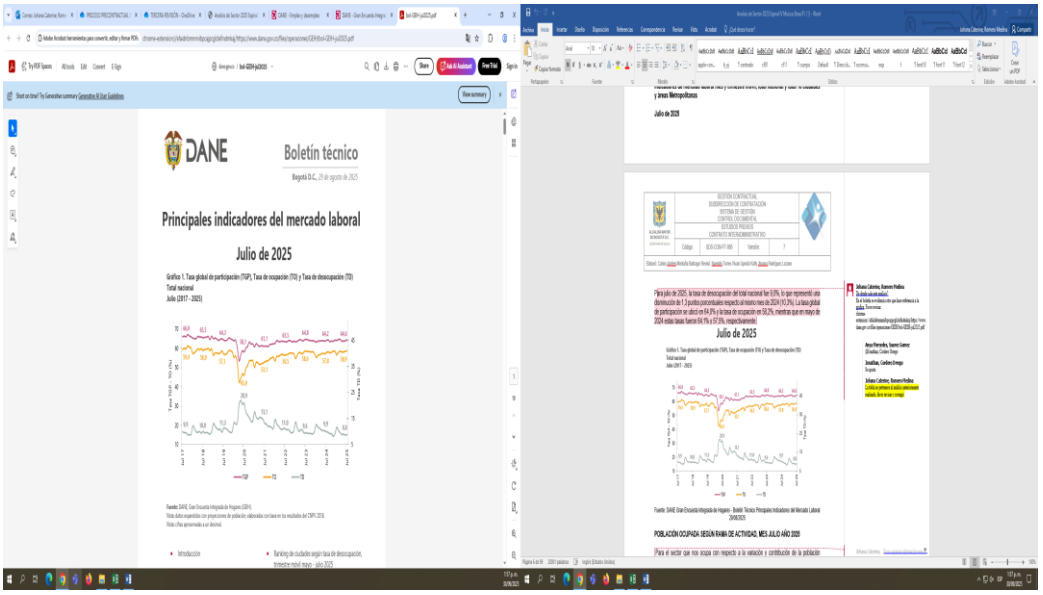
• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,8%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece en 0,7%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 0,6%. • Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 0,4%.

PRINCIPALES INDICADORES DEL MERCADO LABORAL JULIO DE 2025

EMPLEO QUE GENERA

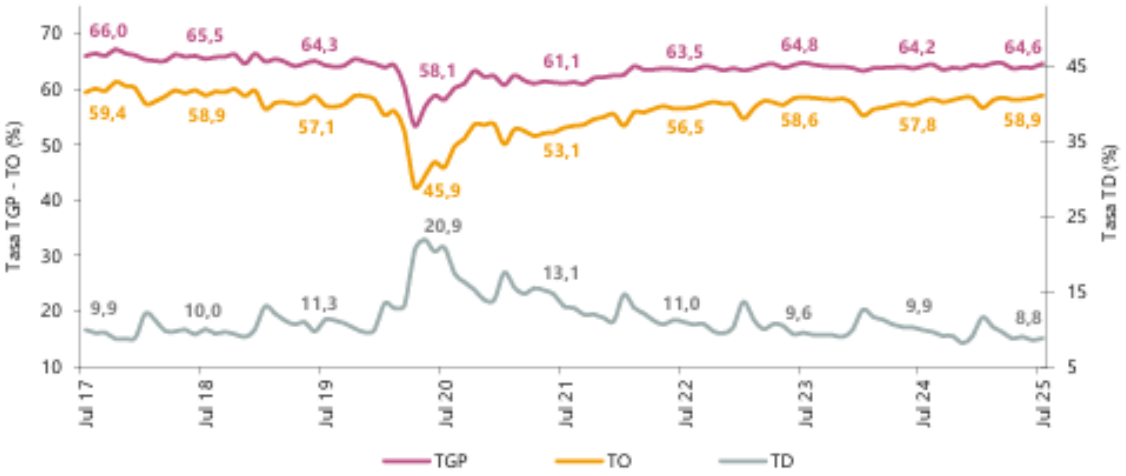


Indicadores de mercado laboral mes y trimestre móvil, total nacional y total 13 ciudades y áreas Metropolitanas

Julio de 2025

Para el mes de julio de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,8%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (9,9%). La tasa global de participación se ubicó en 64,6%, mientras que en julio de 2024 fue 64,2%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 58,9%, lo que representó un aumento de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (57,8%).

Gráfico 2. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total nacional
Julio (2017 - 2025)



Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares - Boletín Técnico Principales Indicadores del Mercado Laboral 29/08/2025

POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD, MES JULIO AÑO 2025

Para el sector que nos ocupa con respecto a la variación y contribución de la población ocupada según rama de actividad, para la actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos fue de 1822 en población ocupada del año 2024 y 1936 con respecto al mismo mes del año 2025, para el porcentaje con respecto a las demás actividades en el mes de julio fue de 8,1%.

En el mes de julio de 2025, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 23.969 miles de personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Alojamiento y servicios de comida (0,8 puntos porcentuales); Transporte y almacenamiento (0,7 puntos porcentuales) y Actividades profesionales, científicas, técnicas y

servicios administrativos (0,5 puntos porcentuales)

Tabla 1. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Julio (2024 - 2025)

Rama de actividad	Total nacional				
	Julio 2024	Julio 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.203**	**23.969**	**100**	**766**	
Alojamiento y servicios de comida	1.630	1.817	7,6	186	0,8
Transporte y almacenamiento	1.717	1.888	7,9	172	0,7
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.822	1.936	8,1	115	0,5
Comercio y reparación de vehículos	3.969	4.062	16,9	92	0,4
Construcción	1.592	1.667	7,0	76	0,3
Industrias manufactureras	2.561	2.634	11,0	73	0,3
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.379	3.442	14,4	63	0,3
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	491	543	2,3	52	0,2
Actividades financieras y de seguros	439	475	2,0	37	0,2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	1.948	1.981	8,3	33	0,1
Actividades inmobiliarias	342	342	1,4	0	0,0
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	2.878	2.824	11,8	-53	-0,2
Información y comunicaciones	437	357	1,5	-80	-0,3

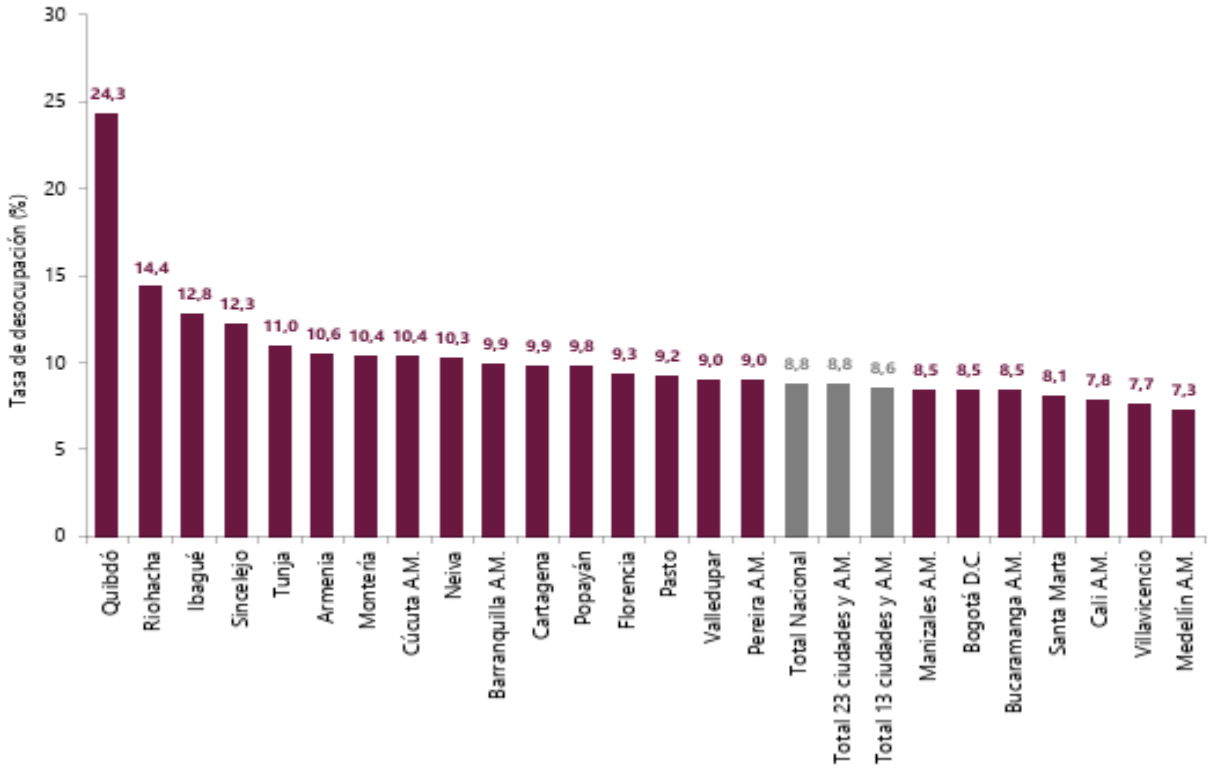
Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares - Boletín Técnico Principales Indicadores del Mercado Laboral 29/08/2025

Para el sector que nos ocupa con respecto a la variación y contribución de la población ocupada según rama de actividad, para la actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos fue de 1822 en población ocupada del año 2024 y 1936 con respecto al mismo mes del año 2025, para el porcentaje con respecto a las demás actividades en el mes de julio fue de 8,1%.

Ranking de ciudades según tasa de desocupación, trimestre móvil mayo - julio 2025

Para el trimestre móvil mayo - julio 2025, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desocupación fueron: Quibdó (24,3%), Riohacha (14,4%) e Ibagué (12,8%). Las ciudades con menor tasa de desocupación fueron: Cali A.M. (7,8%), Villavicencio (7,7%) y Medellín A.M. (7,3%).

Gráfico 6. Tasa de desocupación según ciudades
Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas
Mayo - julio 2025



Fuente: DANE Gran Encuesta Integrada de Hogares - Boletín Técnico Principales Indicadores del Mercado Laboral 29/08/2025

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

GREMIOS Y ASOCIACIONES DE INDÍGENAS

- **Organización Nacional Indígena de Colombia**

La ONIC, reestructurada y transformada en una instancia mayor de gobierno propio de todos los Pueblos Indígenas de Colombia y sus autoridades, con capacidad para concertar y establecer políticas nacionales que fortalezcan la autonomía territorial y Jurisdiccional indígena y de emitir leyes indígenas que sean reconocidas por el Estado colombiano y sus instituciones que contribuyan a crear capacidades de autogobierno en los pueblos indígenas, para el ejercicio de sus derechos colectivos.
Una entidad de derecho propio de los indígenas colombianos con competencias legitimas, para realizar procesos de concertación entre los Pueblos indígenas, sus autoridades y organizaciones; así como con el Estado colombiano y el Gobierno Nacional; además, con facultades para generar políticas que fortalezcan el reconocimiento de la autonomía y el

cumplimiento de los Derechos de los Pueblos Indígenas en la Nación.
La ONIC, como un escenario nacional de reflexión que realiza la unidad en la diversidad y propicia consensos políticos entre los pueblos indígena e incentiva la solidaridad con otros sectores sociales, aportando a la construcción de una sociedad democrática, justa y equitativa que soluciona pacíficamente sus conflictos. Un instrumento organizativo con capacidades renovadas para darle respuestas a los retos de la globalización; así como, a las demandas políticas, culturales y territoriales de los pueblos indígenas y establecer alianzas con otros Pueblos Indígenas y Organizaciones Populares Nacionales e Internacionales. Una empresa política de los pueblos indígenas regida por principios de transparencia, eficacia y eficiencia administrativa; que avanza hacia su propia sostenibilidad, descentralizando sus actividades.

- **ONIC - ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA**

En la década de 1960 los pueblos indígenas se integraron a las luchas por la tierra abanderadas por los sectores campesinos. Posteriormente, en los años setenta, la conformación del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) motivó la creación de diferentes organizaciones regionales, con el objetivo de promover una plataforma política indígena.
Cultura
Es todo lo que somos, lo que pensamos, la manera como vivimos, y lo que nos hace diferentes al mundo no indígena y entre pueblos. Es una construcción social, aprendida a través de los siglos en el proceso de apropiación de los conocimientos ancestrales, tales como el idioma, la medicina, las danzas, los cantos, la espiritualidad, los rituales, las prácticas de cuidado de las personas y de los seres del territorio.
Autonomía
Se refiere al ejercicio y capacidad de organizarse y decidir cómo gobernar nuestros territorios. La autonomía se debe ejercer a partir de la ley de origen y el derecho propio, y conlleva la lucha por el reconocimiento de sistemas propios de gobierno y justicia.
Gobierno Propio
La ONIC es una autoridad de gobierno, justicia, legislación y representación de los pueblos indígenas de Colombia. En su estructura existen las siguientes instancias:
Congreso Nacional
Es la máxima autoridad de gobierno de los pueblos indígenas de la ONIC y se reúne cada cuatro años. Las reflexiones y decisiones de cada congreso se recogen en el Mandato Político; allí se define el quehacer y las políticas de la organización para el siguiente periodo. En el congreso participan delegados y delegadas de todas las organizaciones filiales de la ONIC.
Asamblea de Autoridades
Está integrada por los y las consejeras mayores de las filiales de la ONIC. Es la máxima autoridad de la organización mientras no se encuentre reunido el Congreso.
Parlamento Indígena
Es el órgano encargado de elaborar y discutir las leyes propias en el marco de la autonomía de los pueblos indígenas.

- **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA**

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – GOBIERNO MAYOR tiene sus orígenes en el Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC, en el año 1971. Las autoridades y dirigentes del Pueblo Misak junto a varias autoridades del Pueblo Nasa, que pertenecían al CRIC iniciaron un proceso de diálogos y concertaciones con sus comunidades en los territorios de Jambaló, Novirao, Jebalá, Guambia y la Paila donde acordaron la conformación de la organización Movimiento de Autoridades Indígenas del Sur Occidente – AISO.

- **MESA PERMANENTE DE CONCERTACIÓN - MPC**

La Mesa Permanente de Concertación, MPC, fue creada en 1996 mediante el Decreto 1397 de la Presidencia de la República. Surgió como resultado de la Movilización Indígena y sus demandas con relación a la protección efectiva de los derechos de las comunidades: el territorio, la autonomía, la pervivencia cultural y la vida digna de todos sus integrantes. La MPC es un escenario de diálogo entre el Gobierno indígena y el Gobierno nacional, en el que se pactan los programas y las políticas concernientes a los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, DESCA, al derecho a la Consulta Previa y, en general, a los mandatos constitucionales, legales y jurisprudenciales que protegen a los Pueblos Indígenas de Colombia

ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC)

En agosto de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, es decir, 1,02 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 6,12%.

El comportamiento mensual del IPC total en agosto de 2025 (0,19%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alimentos y bebidas no alcohólicas y Restaurantes y hoteles. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Bebidas alcohólicas y tabaco (0,59%) y Restaurantes y hoteles (0,49%)

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

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

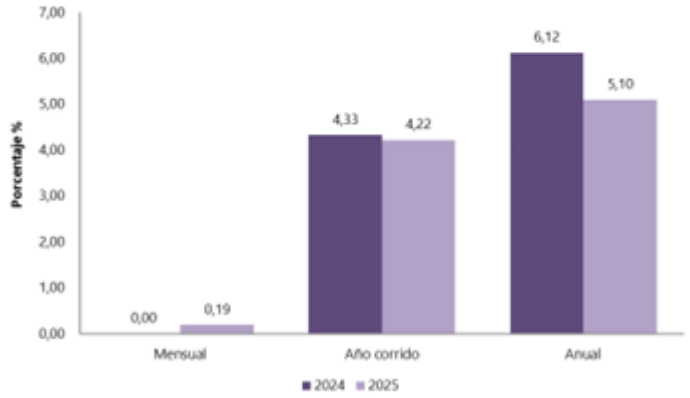
IPC	Agosto					
	Variación Mensual		Variación Año corrido		Variación Anual	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,00	**0,19**	4,33	**4,22**	6,12	**5,10**

Fuente: DANE Boletín Índice de Precios al Consumidor 08/08/2025

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Agosto 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Agosto 2024 - 2025



Fuente: DANE, IPC.

Fuente: DANE Boletín Índice de Precios al Consumidor 08/08/2025

RESULTADOS DEL MES DE AGOSTO

1. RESULTADO ANUAL

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

1.1.1 Variación y contribución mensual por divisiones de gasto

En el mes de agosto de 2025, el IPC registró una variación de 0,19% en comparación con julio de 2025, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,19%): Bebidas alcohólicas y tabaco (0,59%), Restaurantes y hoteles (0,49%), Salud (0,46%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,45%) y por último, Bienes y servicios diversos (0,44%). Por debajo se ubicaron: Educación (0,13%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,06%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,05%), Prendas de vestir y calzado (-0,02%), Transporte (-0,03%), Información y comunicación (-0,15%) y por último, Recreación y cultura (-0,30%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Agosto 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,22	0,00	0,59	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,31	0,03	0,49	0,06
Salud	1,71	0,17	0,00	0,46	0,01
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	-0,68	-0,13	0,45	0,08
Bienes y servicios diversos	5,36	0,00	0,00	0,44	0,02
TOTAL	100,00	0,00	0,00	0,19	0,19
Educación	4,41	-0,16	-0,01	0,13	0,01
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,30	0,09	0,06	0,02
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,02	0,00	0,05	0,00
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,06	0,00	-0,02	0,00
Transporte	12,93	0,13	0,02	-0,03	0,00
Información y comunicación	4,33	-0,40	-0,01	-0,15	0,00
Recreación y cultura	3,79	-0,22	-0,01	-0,30	-0,01

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

Fuente: DANE Boletín Índice de Precios al Consumidor 08/08/2025

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,19%), se ubicaron en las divisiones de: Alimentos y bebidas no alcohólicas, Restaurantes y hoteles y Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, las cuales aportaron 0,16 puntos porcentuales a la variación total.

2. RESULTADO MENSUAL

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

2.1.1 Variación y contribución año corrido por divisiones de gasto

En lo corrido del año, (enero - agosto), cinco divisiones de bienes y servicios se ubicaron por encima del promedio nacional (4,22%): Alimentos y bebidas no alcohólicas (6,13%), Educación (5,84%), Restaurantes y hoteles (5,68%), Salud (4,66%) y por último, Transporte (4,35%). El resto de las divisiones se ubicaron por debajo del promedio: Bebidas alcohólicas y tabaco (4,03%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (3,65%), Bienes y servicios diversos (3,34%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (2,92%), Prendas de vestir y calzado (1,43%), Recreación y cultura (0,62%) y por último, Información y comunicación (-0,57%).

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

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	3,31	0,63	6,13	1,15
Educación	4,41	8,53	0,33	5,84	0,23
Restaurantes y hoteles	9,43	5,77	0,62	5,68	0,63
Salud	1,71	4,53	0,08	4,66	0,08
Transporte	12,93	4,36	0,58	4,35	0,58
TOTAL	100,00	4,33	4,33	4,22	4,22
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	4,27	0,07	4,03	0,07
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	5,88	1,80	3,65	1,14
Bienes y servicios diversos	5,36	2,68	0,14	3,34	0,17
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	1,92	0,08	2,92	0,12
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,47	0,05	1,43	0,04
Recreación y cultura	3,79	-1,21	-0,04	0,62	0,02
Información y comunicación	4,33	-0,64	-0,02	-0,57	-0,02

Fuente: DANE Boletín Índice de Precios al Consumidor 08/08/2025

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE-SMLV

El salario mínimo legal mensual (SMMLV) para el año 2025 en Colombia es de $1.423.500 pesos, lo que representa un aumento del 9,54% con respecto al año anterior. Este incremento se dio en Cumplimiento de un reajuste ordenado por el Gobierno Nacional al final de 2024.

Salario Mínimo Histórico Legal Vigente en Colombia

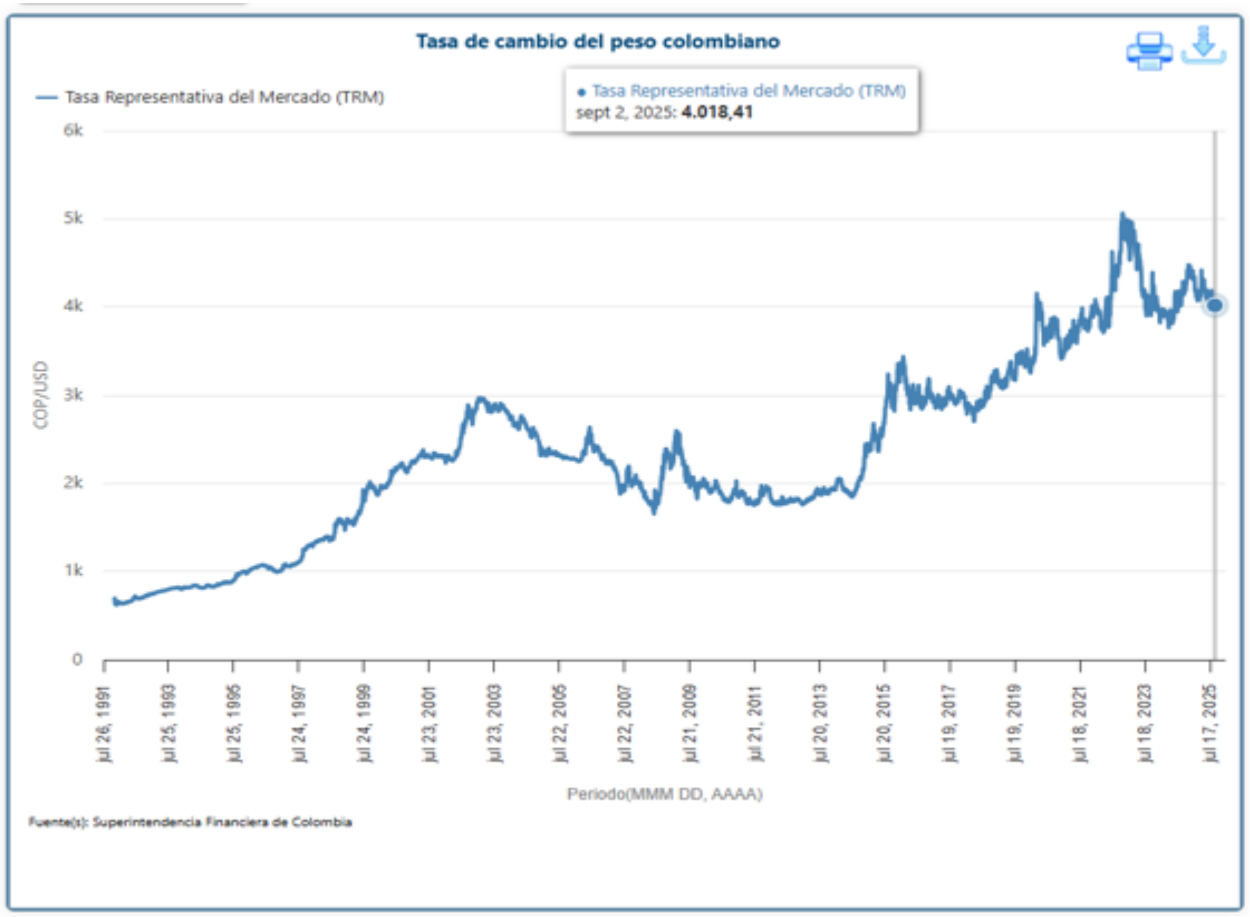
Año	Salario mínimo mensual	Aumento %
2025	1.423.500	9.50
2024	1.300.000	12.60
2023	1.160.000	16,00
2022	1.000.000	10,07
2021	908.526	3,5
2020	877.803	6,0
2019	828.116	6,0
2018	781.424	5,9
2017	737.717	7,0
2016	689.454	7,0
2015	644.350	4,6

Tasa Representativa del Mercado (TRM - Peso por dólar)

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



https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/trm



Fuente: Banco de la República - Gerencia Técnica - información extraída de la bodega de datos -Serankua- el 202/09/2025

De acuerdo a la gráfica anteriormente plasmada, podemos analizar que durante la década de los noventa e inicio de los dos mil, la fluctuación en el valor de la Tasa Representativa del Mercado estuvo marcada por un aumento moderado, de entre los ($800) +/- hasta los ($3.000) +/-, posteriormente nos podemos dar cuenta de que el valor llegó a estar por debajo de los ($2.000) +/- y a partir del año 2.015, comenzó a aumentar significativamente hasta los ($4.000) después del año 2.020, en este periodo, comprendido entre el año 2.020 y el 2.025 este valor ha variado llegando hasta los ($5.000 y bajando hasta por debajo de los ($4.000), como consecuencia de la pandemia de COVD 19, la guerra de Ucrania, entre otras razones.

IMPORTACIONES Y BALANZA COMERCIAL DE COLOMBIA JUNIO DEL 2025

En el período enero – junio de 2025, las importaciones colombianas se ubicaron en US$33.515 millones CIF y registraron un crecimiento de 9,6%, con respecto al mismo período del año anterior. Este comportamiento lo explicó, en especial, el aumento de las importaciones de materias primas y productos intermedios (10,0%), de bienes de consumo (16,2%) y las importaciones de bienes de capital y materiales de construcción (3,1%).

Los quince principales productos importados representaron el 35,6% del total, de estos dos registraron disminución en las compras: residuos de aceite de soya y medicamentos dosificados. Se registró aumento en el resto, destacándose: vehículos para mercancías, motocicletas, automóviles, polímeros de etileno, insecticidas, petróleo refinado, máquinas para el procesamiento de datos, gas de petróleo, neumáticos nuevos, teléfonos, maíz, sangre para uso terapéutico, e instrumentos para medicina.

Por origen, los principales proveedores fueron: China, Estados Unidos, Unión Europea, México y Brasil. Estos cinco países participaron con el 73,4% del total importado.

De los principales países de origen, los mayores incrementos se registraron en las compras originarias de: Trinidad y Tobago (557,6%), Refinería de Cartagena (48,6%), Tailandia (31,5%), Corea (27,2%), India (25,5%), China (25,4%) y Suiza (20,0%), entre otros. Se observó reducciones de las compras de Colombia realizadas a: Argentina (-13,3%) y Brasil (-0,03%), entre otros.

En el acumulado a junio de 2025, el déficit fue de US$7.259 millones, superior en US$2.300 millones en comparación con el mismo período del año anterior

Importaciones de Colombia
Junio 2025

Gráfico 1. Importaciones mensuales en millones de dólares CIF

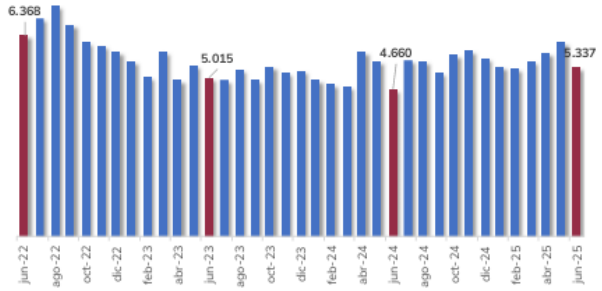
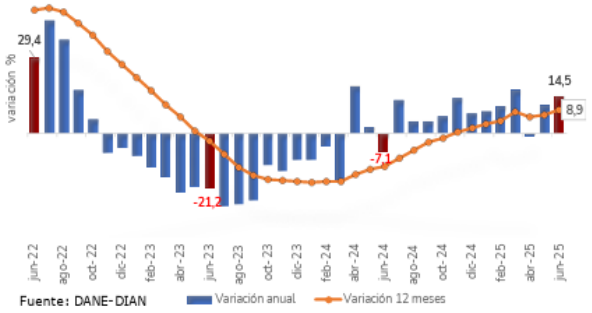


Gráfico 2. Variación anual y variación 12 meses



Boletín Informe de importaciones y balanza comercial de Colombia 19/08/2025

En junio de 2025, las importaciones alcanzaron US$5.337 millones CIF y aumentaron 14,5% con respecto al mismo mes de 2024 y presentaron una disminución de 13,9% con respecto a junio de 2025. La variación 12 meses se ubicó en 8,9%, manteniéndose en terreno positivo durante 9 meses consecutivos.

Balanza comercial de Colombia
Enero- junio 2025
(millones de dólares FOB)

Gráfico 9. Balanza mensual y doce meses

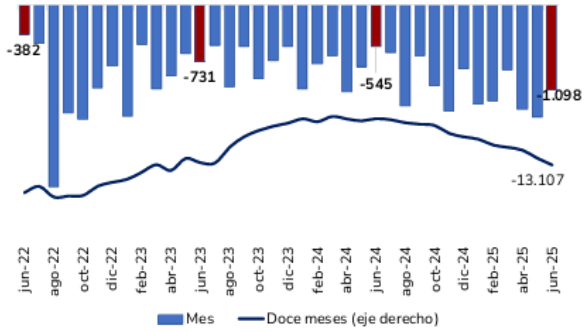
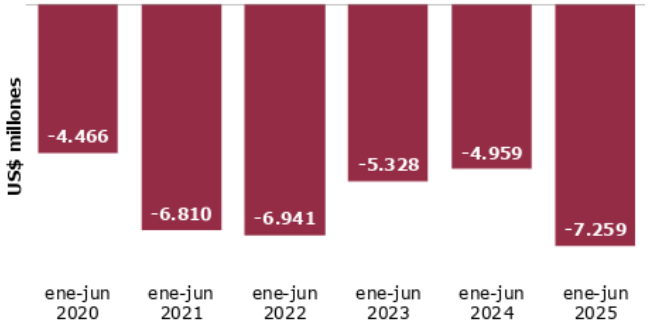


Gráfico 10. Balanza comercial



Boletín Informe de importaciones y balanza comercial de Colombia 19/08/2025

En mayo de 2025, la balanza comercial de Colombia fue deficitaria en U$D 1.448 millones, superior en U$D 653,3 millones en comparación con mayo de 2024. En el acumulado a mayo del 2025, el déficit fue de US$ 6.160 millones, superior en US$ 1.746 millones en comparación con el mismo período del año anterior

4. ANÁLISIS DEL ASPECTO TÉCNICO

El Modelo de Atención para Bogotá MAS Bienestar basado en Atención Primaria Social, define para su operación, cuatro pilares estratégicos: Toma de decisiones para la Gobernanza, Intersectorialidad y Transectorialidad, Gestión Integral del Riesgo y Participación Social Transformadora, relacionándose entre sí por los enfoques territorial, poblacional diferencial, de determinantes sociales, de cuidado integral y de derechos.

En el Artículo 202 del Plan de Desarrollo Distrital se incluye la ejecución y seguimiento de los planes de acción de las Políticas Públicas Étnicas, incluida la Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá – 2024 - 2035 – CONPES 37, cuyo objetivo es *Garantizar el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas que perviven en Bogotá para la erradicación de dinámicas de discriminación en los ámbitos social, económico y político*[4]; de esta manera todas las entidades distritales y adscritas son responsables y corresponsables del cumplimiento de productos de política pública. Particularmente el sector salud tiene bajo su responsabilidad el cumplimiento de 11 productos que están contemplados en el plan de acción de la política pública, donde se incluye el producto 1.4.3. *"Implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina ancestral y partería de la comunidad indígena Muisca de Bosa, en el marco del Plan de Vida, las espirales que la orientan y la normatividad vigente.*

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

Lo anterior, en cumplimiento del Plan de Gobierno distrital *"BOGOTÁ CAMINA SEGURA*", específicamente al Objetivo estratégico del Artículo 5. Numeral 5.2. *Bogotá confía en su bienestar - Programa No. 10.4 Salud pública integrada e integral*, se formuló, entre otros, el proyecto No. 8141 denominado "*Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud pública en el marco de la atención primaria social en el D.C.",* que le aporta al Plan de Desarrollo Económico Social, Ambiental y de Obras Públicas del distrito capital 2024-2027, el cual dentro de su objetivo general busca *"Fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas*", dentro del cual se precisa en el objetivo específico 3 "*Desarrollar y fortalecer capacidades individuales y colectivas en personas, familias y comunidades para propiciar el cuidado de sí mismo, de otros (as) y del ambiente, en los diferentes entornos de vida cotidiana y momentos del curso de vida según diferenciales poblacionales y territoriales",* en el marco de lo establecido bajo las metas: **2**. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social (Subsecretaría de Salud Pública) y **3** Implementar el 100% de la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública).

Con relación a lo anterior, se precisa que, para avanzar en el cumplimiento de lo establecido en el CONPES de Política Pública Indígena, es necesario avanzar en la respuesta al proceso de consulta previa ganado por el pueblo Mhuysca de Bosa relacionado con la *"incorporación de un capítulo diferenciado resaltando su condición de Pueblo originario de Bogotá, relacionando la reconfiguración de sus condiciones sociales, culturales, políticas, organizativas y territoriales, estableciendo a su vez, indicadores de implementación y seguimiento, sin ir en detrimento de los derechos y reivindicaciones de los demás Pueblos Indígenas presentes en Bogotá*"[5], para lo cual, la Alcaldía Mayor de Bogotá a través de las entidades competentes, garantizará los montos o partidas presupuestales dentro de sus proyectos de inversión, conforme su misionalidad institucional, para la implementación de los planes de vida, en particular, para este caso el de la comunidad Mhuysca de Bosa.

En consecuencia con lo anterior, desde la Secretaría Distrital de Salud, se vienen desarrollando acciones que aporten al logro de los resultados de la propuesta de Fortalecimiento en Medicina Tradicional y Partería a partir de la proyección de los 6 Espirales; 1. Espiral de pagamentos y visitas al territorio Ata-Ta, 2. Espiral Político Organizativo, 3. Espiral de Recordando el Saber Bekya, **4. Espiral trasmisión de saberes Sasbekya,** 5. Espiral de atenciones en medicina tradicional y partería Hisqa, 6. Espiral Modelo de Atención, a partir de sus resultados se obtienen datos y elementos que permiten garantizar la calidad de vida y la pervivencia de la comunidad indígena Muisca de Bosa.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud ha celebrado contratos con la comunidad Muisca de Bosa desde el año 2023 tal como se muestra a continuación:

[5] Acuerdos de consulta Previa Plan Parcial Edén - El Descanso, 2019

Con la ejecución del contrato interadministrativo No. CO1.PCCNTR.5141949 de 2023, cuyo objeto fue *"Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a los espirales I y III de la "Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa"*, *en cumplimiento del Plan parcial el Edén – el Descanso y sus normas asociadas*.", del cual se obtuvo como resultado para el Espiral I Pagamentos y visitas al territorio Ata-Ta, el documento de Memoria de los sitios sagrados de la Comunidad Muisca de Bosa Muisca Tchie Kia, el documento de la identificación de conceptos propios en medicina tradicional y partería y una pieza audiovisual - Memoria de los Sitios Sagrados de la Comunidad Muisca de Bosa; y para el Espiral III Recordando el saber Bekya, se produjo el documento de Caracterización de la Comunidad Muisca de Bosa y la cartilla "Guaque" - Herbario Muisca de Bosa.

En el documento de caracterización se identificaron once situaciones en salud: personas con discapacidad, personas dedicadas a la labor del cuidado, COVID-19, desarmonías crónicas, Atención primaria y vacunación, salud sexual y reproductiva, salud Mental, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), autocuidado y adherencia a los tratamientos, conocimiento, apropiación y uso de la Medicina Ancestral. Complementado con los resultados de saberes entorno a partería donde se identificó la prioridad salud de la mujer en su ámbito individual y familiar.

Así mismo, en el contrato interadministrativo CO1.PCCNTR 7018006 de 2024 cuyo objeto es *"Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a la Espiral II Gobierno en salud de la Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa" en cumplimiento del Plan parcial el Edén – el Descanso, la Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C 2024 - 2035 y sus normas asociadas*", el cual se encuentra en ejecución y se suscribió con el fin de fortalecer la construcción de la estructura de gobierno en medicina tradicional, partería y salud desde el pensamiento, usos y costumbres, orientado por la cosmogonía y cosmovisión que hacen parte de la Ley de Origen, para avanzar en el fortalecimiento del gobierno indígena, la autonomía, la capacidad operativa y político-organizativa.

Teniendo en cuenta lo anterior, y conforme a las necesidades identificadas por la comunidad en los Espirales I pagamentos y visitas al territorio Ata-Ta y Espiral III Recordando el Saber Bekya; Espiral II de Gobierno en Salud Muisca Bosa y luego de surtir los procesos de concertación entre dicha comunidad indígena y la SDS, la entidad ha definido la necesidad de celebrar este contrato interadministrativo con el fin de realizar Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a la Espiral IV Transmitiendo el Saber – Sasbekya de la "Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa", en cumplimiento del Plan parcial Edén el Descanso y sus normas asociadas.

Cabe tener en cuenta, que lo anterior se ejecutará a través de los 5 componentes descritos en el alcance del objeto, desde una perspectiva de enfoque diferencial para la población indígena Muisca de Bosa del Distrito, desde los usos y costumbres de la medicina ancestral y partería de este pueblo, mediante la realización de metodologías propias, tales como círculos de palabra, intercambios de saberes y pagamentos. Dicho contrato contará con un plazo de ejecución de 12 meses, acorde a los procesos de concertación con dicha población, que responden al cumplimiento del Plan de Acción del producto 1.4.3. *"Implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina ancestral y partería de la comunidad indígena Muisca de Bosa, en el marco del Plan de Vida, las espirales que la orientan y la normatividad vigente,* de la Política Pública CONPES 37 del 2023.

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

Así mismo, las establecidas en el artículo 8 Subsecretaría de Salud Pública*,* numeral *"13. Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud"*[6]

Y las descritas en el artículo 14, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, así:

> *"2. Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud.*
>
> *3. Participar en los espacios de coordinación intersectorial para la construcción, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas de interés en salud pública.*
>
> *4. Promover y coordinar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud de competencia de la SDS y de otros actores del SGSSS, con el fin de promover el acceso efectivo y la atención integral en salud de las poblaciones.*
>
> *5. Gestionar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana."*[7]

También es necesario precisar que, la Secretaría Distrital de Salud adoptó la Política de Participación Social en Salud a través de la Resolución No. 2063 de 2017, la cual tiene por

[6] https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=55363

[7] Decreto 507 de 2013 Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.

objeto *(…) adoptar la Política de Participación Social en Salud – PPSS, incluida en el documento técnico que hace parte integral de este acto administrativo y aplica a los integrantes del Sistema de Salud, en el marco de sus competencias y funciones*". Como parte de su objetivo general busca "*Definir y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación social en salud en las decisiones para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en armonía con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS*"[8], esto implica el desarrollo de acciones propias en salud que reconozcan la autonomía, usos y costumbres de los diferentes grupos poblacionales étnicos.

Lo anterior, aunado a los ejes estratégicos y líneas de acción definidos por la Política Pública de Participación Social en Salud - PPSS, entre los cuales se incluyen:

- **Eje estratégico No. 1:** Fortalecimiento institucional: Este eje busca el fortalecimiento de las capacidades institucionales para cumplir con su papel de garante y para ello, es necesario contar con diferentes tipos de recursos: técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos, y se integra de nueve (9) líneas de acción. De las cuales, en la línea H, se establece que *Incorporar el **Enfoque Diferencial** en los espacios de participación en salud: definición e implementación de los programas del sector salud.*

- **Eje estratégico No. 3:** Impulso a la cultura de la salud. Este eje busca que el Estado fomente el desarrollo de la apropiación de la salud en la vida cotidiana y en el ejercicio del cuidado. Es por ello por lo que, entre sus líneas estratégicas se encuentra "Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención".

De la misma forma, el Modelo de Atención para *Bogotá MAS Bienestar* basado en Atención Primaria Social, define para su operación, cuatro pilares estratégicos: To*ma de decisiones para la Gobernanza, Intersectorialidad para el bienestar, Gestión Integral del Riesgo, y Participación Social Transformadora*; relacionándose entre sí por los enfoques territorial, poblacional diferencial, de determinantes sociales, de cuidado integral y de derechos; por lo cual se hace necesario tener un reconocimiento del abordaje diferencial étnico en salud desde los saberes ancestrales de los pueblos indígenas.

Como complemento de la política de participación, se encuentra el CONPES D.C. 37 de 2024*, "Política Publica de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C. 2024-2035",* el cual tiene por objetivo *Garantizar el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas que perviven en Bogotá para la erradicación de dinámicas de discriminación en los ámbitos social, económico y político*."[9] Dicha política identificó dentro de sus necesidades, que, el

[8] Política de participación social en salud, resolución 2063 de 2017.

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

enfoque diferencial étnico indígena, manejado por la administración distrital en la formulación e implementación de programas y proyectos, no refleja las diferencias de los pueblos indígenas de acuerdo con los usos, costumbres, prácticas ancestrales, con alto desconocimiento de las dinámicas de los pueblos indígenas.

Así, con el fin de dar cumplimiento a las metas antes expuestas y a los fines institucionales se requiere: Implementar y realizar el seguimiento de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería de la Comunidad indígena Muisca de Bosa, en el marco del cumplimiento del producto de política pública indígena capítulo diferencial Muisca, para la construcción de un modelo integral de salud acorde a la normativa vigente desde un enfoque propio y tradicional.

Por lo tanto, la presente espiral propone una transmisión de saberes, desde el aprender haciendo, para acercar a la comunidad al pensamiento de cuido del cuerpo físico, espiritual, emocional y astral desde la tradición Muisca de Bosa, a partir de escenarios (lugares) propicios para la transmisión de saberes; para esto la Espiral IV propone tres líneas claras de transmisión de saberes:

1. Tejiendo el saber, el cual hace referencia al momento de encuentro, mingas, consulta, trasnochos, purgas, círculos de palabra internos de la comunidad entre sabedores, parteras, médicos y médicas ancestrales para tejer juntos los temas, conocimientos, saberes que se impartirán en la trasmisión para fortalecimiento de los conocimientos en medicina tradicional, partería y salud

2. Apropiando saberes, será el momento en el que se identifique al interior de la comunidad, los aprendices de la medicina ancestral y la partería para sean quienes reciban la entrega de conocimientos a partir de su interés, camino o legado

3. Compartir el saber, será el momento para que toda la comunidad participe de espacios de conocimiento y compartir de la medicina ancestral y la partería.

Para el desarrollo del contrato propone desarrollar los siguientes componentes:

COMPONENTE 1

Planeación y alistamiento para el desarrollo de la Espiral IV, este componente abarca el alistamiento y la planeación, que darán cuenta de los momentos de orientación y apropiación de la Espiral IV, a partir del anexo técnico, la guía espiritual de sabedores, médicos y parteras en relación con el calendario ancestral, y la construcción de metodologías propias como: círculos de palabra, mingas de trabajo, intercambios de saberes y pagamentos en articulación con las Autoridades Tradicionales y el Estantillo de Medicina tradicional, Partería y Salud para la construcción de cronogramas, planes de trabajo, apropiación del lineamiento y construcción del plan de distribución y compra de insumos ancestrales.

COMPONENTE 2

Tejiendo el Saber, para el Cabildo Indígena Muisca de Bosa, en el proceso de recuperación y reconstrucción cultural, el plan de vida “Palabra que Cuida y Protege la Semilla” ha identificado el tejido no solo como una práctica ancestral, sino como una de las formas fundamentales para pervivir en el tiempo. Este proceso de recuperación del saber ancestral ha sido el motor para seguir caminando los procesos de transmisión de saberes, y el plan de vida se establece como la herramienta que organiza esta labor. En este contexto, el tejido de saberes se convierte en la herramienta principal. Los encuentros nos permiten establecer una comunicación fluida y respetuosa entre los portadores de este saber, las autoridades y la comunidad en general. Este diálogo es esencial para acompañar las líneas que orientan y transmiten este conocimiento tradicional

COMPONENTE 3

Apropiando el Saber, en este componente se realizarán juntanzas34 comunitarias, para dar a conocer el saber de la partería y la medicina ancestral, se realizarán círculos de palabra abiertos a la comunidad para generar el interés en este aprendizaje que permita consolidar un grupo de aprendices. A través de intercambios de saberes, se implementará el pilotaje en medicina tradicional y partería, que permitan la transmisión de este sistema de conocimientos con la comunidad indígena Muisca de Bosa, para el fortalecimiento de las prácticas propias en medicina propia, cuido y prevención.

COMPONENTE 4

Compartir el Saber, este componente se generarán espacios propios de encuentro en medicina tradicional y partería para fomentar la transmisión de saberes y apropiación del conocimiento de usos y costumbres que permitan a la comunidad en general, hacer parte con los grupos poblacionales según el Plan de Vida de la comunidad.

COMPONENTE 5 - Transversal

Espiritualidad, ritualidad y trabajo comunitario para la construcción de la Espiral IV. En este componente es importante denotar lo que establece la Ley de Origen, como ciencia de la sabiduría y el conocimiento para el manejo de todo lo material y espiritual y que su cumplimiento garantiza el equilibrio, la armonía, el orden para la permanencia de la vida.

Por lo anterior en la comunidad se ha venido fortaleciendo la espiritualidad y la ritualidad, en ese marco se debe retornar a las prácticas ancestrales que orientan y cuidan el trabajo cotidiano, este trabajo está íntimamente ligado a resurgimiento de la medicina tradicional y la partería, allí se establece el proceso de pagamento y ritualidad que desde el saber propio se armoniza con el territorio y permiten el cuidado desde los espíritus ancestrales.

El desarrollo del producto 1.4.3 de la Política Publica de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C. 2024-2035 dará elementos que aportan al desarrollo de lo normado en el Decreto Ley 480 de 2025, "por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural

- SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones".

5. ANÁLISIS DEL ASPECTO LEGAL

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

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

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

Que el Principio Constitucional de *diversidad étnica y cultural* estipulado en el artículo 7 de la Constitución Política se encuentra ligado de manera directa con los principios de democracia y pluralismo desarrollados en los artículos 1 y 2 de dicho cuerpo normativo[12], en el entendido que se trata de una manifestación en la cual, el estado reconoce la multiplicidad de cosmovisiones que pueden existir en el territorio nacional. Bajo este entendido, la estructura pluralista del Estado Colombiano supone el reconocimiento y la aceptación de la multiplicidad de formas de vida y de sistemas de comprensión del mundo[13] de sus habitantes y grupos étnicos.

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

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

En concordancia con lo anterior, mediante el reconocimiento de la diversidad e identidad cultural; la Corte Constitucional ha venido asegurando que las comunidades étnicas ejerzan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisión y tengan la posibilidad autogestionarse. Así mismo, la concreción de este principio supone el reconocimiento y respeto

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

[12] https://www.corteidh.or.cr/tablas/R21731.pdf
[13] https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/2880/2522
[14] https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/su510-98.htm

de toda manifestación cultural de los colectivos étnicos diversos, dentro de los cuales se pueden ejemplificar los saberes ancestrales medicinales.[15]

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

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

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

Respecto a las aproximaciones al enfoque étnico se "*hace énfasis en la visibilización, autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas, rom, afrodescendientes, raizales y palenqueros; bajo la comprensión de que las relaciones de etnicidad resultan múltiples, amplias y complejas, pero con la convicción de que los grupos y dimensiones mencionadas son parte de los fines primordiales de la incorporación de la perspectiva étnica y requisitos previos para*

[15] Sentencia C-480/19 - http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-480_2019.html#INICIO
[16] https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
[17] IDPAC. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016: Pág. 26
[18] MONTEALEGRE al, Diana. "Enfoques diferenciales de género y etnia" Especialización Acción Sin Daño y Construcción de Paz. Bogotá: Universidad Nacional, Pág., 11.

el abordaje de enfoques relacionales integrales, frente a la construcción de la identidad étnica en Colombia (…)"[19] Con la Constitución de 1991, Colombia se reconoció como una nación pluriétnica y multicultural, lo cual significó el reconocimiento de los grupos étnicos como sujetos de derechos (individuales y colectivos), con interlocución válida en los procesos políticos, sociales, económicos, culturales y territoriales.

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

Por su parte, la OPS, adoptó las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en la salud y la paridad de trato entre los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, considerando el valor de sus prácticas culturales, entre las que se incluyen los modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y las cosmovisiones; en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana; estipulando, la promoción y mejora al acceso a servicios de salud de calidad, impulsando modelos de salud interculturales que incluyan, a través del diálogo, las perspectivas de los saberes y prácticas ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda a su realidad nacional; promoción de la generación de conocimientos y espacios propios de la medicina y los saberes ancestrales en el marco del fortalecimiento del enfoque intercultural en la salud e integración del enfoque étnico y la visión de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, de acuerdo con las realidades nacionales, entre otras.[21]

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

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

---

[19] Casttells, Manuel. La Era de la Información. El poder de la Identidad. 1997. citado en: Subdirección de Ordenamiento y desarrollo Territorial, Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible. Guía para la inclusión de la variable étnica y el enfoque diferencial, en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial. Bogotá: DNP, 2012, pág. 24

[20] SECRETARIA DE SALUD MEXICO D.F. Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. México, D.F. 2008. Pág. 14

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

[22] Sentencia T-128/22 - https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-128-22.htm

[23] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf - pág. 183

Según la Organización Panamericana de la Salud, "*la interculturalidad está basada en el diálogo de saberes, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar y concertar, en este sentido pretende: (i) un espacio y tiempo común para los grupos humanos diferenciados por elementos culturales como la lengua, la identidad, étnica o territorial; favorece no sólo el contacto, sino también el encuentro, (ii) incidir en las discriminaciones personales, familiares e institucionales del conjunto social, (iii) promover el conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas que conviven, aceptando las diferencias culturales como algo positivo y enriquecedor del entorno social y ambiental, (iv) favorecer la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente, accediendo a claves de desigualdad económica y la necesidad de paliar desventajas, (v) afrontar los conflictos de forma positiva, no negando, que existen y son reales, asumiendo que son motores de cambio para mejorar*"[24]
Para la garantía del derecho a la salud es transcendental reconocer el lugar de la medicina tradicional y ancestral como institucionalidad propia de cada pueblo y comunidad; institucionalidad que cuenta con sabedores especializados, prácticas, métodos propios de enseñanza y aprendizaje, remedios, manifestaciones, significados y recursos terapéuticos como rituales, cantos y ceremonias. La medicina tradicional mantiene su vigencia, en sus proveedores tradicionales de salud como parteros, hueseros, sobadores, médicos, yerbateros, etc. (OPS, 2008[25]) y en conjunto con el sistema local de salud propio, dado que es una manifestación de pervivencia cultural.

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

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza un acercamiento a la definición de sabedores para el desarrollo de acciones propias en medicina, indicando que "*son actores con un estatus y reconocimiento cultural, cotidiano y ancestral; portadores de conocimiento para el mantenimiento y recuperación de la salud de las comunidades. Son actores claves para la construcción de acuerdos sociales para la atención integral en salud intercultural. Los sabedores son: Médicos tradicionales, parteras, abuelas y abuelos, entre otras*

[24] SANCHEZ, S. TRUJILLO, J. GUZMÁN, M. Caja de herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, afrocolombianos y rom. Bogotá, MSPS, 2013. (Documento es producto del contrato 275 de 2013 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Sol Beatriz Sánchez Montoya y recoge informes previos desarrollados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Convenio Ministerio OPS/OMS No 485 de 2010 de la línea Litoral Pacífico y Sinergias ONG).
[25] OPS, 2008. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Electrónico

denominaciones"[26]. Por su parte, el Decreto Presidencial 1953 de 2014, en el artículo 78 indica que la Sabiduría Ancestral "*Son los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas*"

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

El 14 de junio de 2022 se adoptó mediante Resolución 1035 de 2022 el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el cual se desarrollaron capítulos diferenciales *"indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera".*

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

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

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

Con relación a lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud, ha acogido lo establecido por el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 el cual estableció las Generar un proceso de contratación que cumpla con los requerimientos que se necesitan para la producción del producto de política "1.4.3. *"Implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina ancestral y partería de la comunidad indígena Muisca de Bosa, en el marco del Plan*

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

de Vida, las espirales que la orientan y la normatividad vigente, y que garantice, además, el desarrollo de la fase número 2 de la *Guía Metodológica de los componentes del SISPI*, publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), la cual se enfoca en garantizar para el Cabildo Indígena Muisca de Bosa en el marco de la ESPIRAL IV:

- Planeación y alistamiento para el desarrollo de la Espiral IV
- Tejiendo el Saber,
- Apropiando el Saber
- Compartir el Saber
- Espiritualidad, ritualidad y trabajo comunitario para la construcción de la Espiral IV.

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

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

Es así, como desde ese capítulo del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 se estima que el *Enfoque con Pueblos y Comunidades*, se dirige a la comprensión de sus posibilidades y potencialidades de autodesarrollo inherentes a sus dimensiones identitarias culturales individuales y colectivas[27].

En este orden de ideas, el enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. Así mismo, exige a la institucionalidad, la adecuación de los programas y de las acciones que se construyen con dichas comunidades en marcos y planes interculturales, por ser estos pueblos los poseedores y dinamizadores de sus culturas.[28]

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

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

teniendo en cuenta sus características, de manera que las intervenciones sean con ellas y para ellas.[29]

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

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

"(...)

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

n) ***Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.*** *Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

(…)"[30]

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

"La coexistencia de las culturas propias de salud como modalidades diferenciadas en la atención en salud de las poblaciones y la visión de una salud alopática, donde ambas interactúan y coordinan esfuerzos terapéuticos, manteniendo su identidad y autonomía, integradas por mutuo acuerdo en la gestión territorial integral de actividades, intervenciones, procedimientos y servicios en salud y atención en salud (MSPS, 2017; Suárez, 2010)".[31]

[29] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 184
[30] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html#6
[31] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 185

En conclusión, resulta necesaria en el marco de los derechos humanos, como eje orientador del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, la práctica de la interculturalidad en el diseño de la gestión de la salud pública de forma integral y que el respeto de las culturas propias se constituya en un principio del quehacer en salud pública.[32]

ESTUDIO DE MERCADO

6. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

6.1.1 ADQUISICIONES PREVIAS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Tabla 02. Contratos del Fondo Financiero Distrital de Salud

No	ENTIDAD ESTATAL	No. DEL PROCESO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
1	COMUNIDAD INDIGENA MUISCA BOSA	Contrato interadministrativo No. 7936700	2024	Implementar y realizar el seguimiento de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería de la Comunidad indígena Muisca de Bosa, en el marco del cumplimiento del producto de política pública indígena capítulo diferencial Muisca, para la construcción de un modelo integral de salud acorde a la normativa vigente desde un enfoque propio y tradicional	$301.864.589
2	COMUNIDAD INDIGENA MUISCA BOSA	Contrato interadministrativo No. 7018006	2024	Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las practicas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a la Espiral II Gobierno en salud de la Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa, en cumplimiento del Plan parcial el Edén el Descanso, la Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C 2024 2035 y sus normas asociadas	$433.457.005

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

3	COMUNIDAD INDIGENA MUISCA BOSA	Contrato interadministrativo No. 5141949	2023	Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a los espirales I y III de la "Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa", en cumplimiento del Plan parcial el Edén – el Descanso y sus normas asociadas."	$931.818.942

6.1. ADQUISICIONES DE OTRAS ENTIDAD ESTATALES

Tabla 03. Contratos entidades del estado

No	ENTIDAD ESTATAL	No. DEL PROCESO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO	CD-032-2022	2022	Contratar el servicio y operación logística para el reconocimiento y posicionamiento local de saberes ancestrales en medicina tradicional indígena en cumplimiento del convenio interadministrativo 454-2021, componente reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, suscrito entre el fondo de desarrollo local de San Cristóbal y la subred integrada de servicios de salud centro oriente	81.072.900
2	CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA	CVC CD 663 2022	2022	Realizar el fortalecimiento de la identidad y el Derecho colectivo a la autonomía del Consejo Comunitario La Playa Renaciente, mediante la recuperación de los saberes medicinales ancestrales, prácticas artesanales y su relación con el entorno como medios de economía propia, sustentable y sostenible, en el marco de los Acuerdos de Consulta Previa. Proyecto 1002 Restauración de cobertura boscosa y rehabilitación de suelos en conflictos por uso y manejo	118.450.500
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE	IC-041-2022	2022	Contratar el servicio del Talentos Humano, insumos y operación logística para el reconocimiento y posicionamiento local de saberes ancestrales en MEDICINA TRADICIONAL AFRO en cumplimiento del Convenio Interadministrativo 454-2021, Componente Reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.	82.950.000
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	ID 034-2022	2022	Prestar servicios de reconocimiento de los saberes ancestrales en medicina, por parte de los grupos o asociaciones de la localidad de Tunjuelito	80.510.338

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

Nota: Las contrataciones del Cabildo Indígena Muisca Bosa, que anteriormente se hacían por medio de las Subredes de Salud del Distrito, se empezaron a ejecutar directamente por Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría distrital de Salud, a partir del año 2023.

De lo anterior, se desprende que el Cabildo Muisca de Bosa cuenta con la experiencia de trabajo comunitario articulado con los demás pueblos indígenas y con el personal idóneo para el desarrollo de las actividades que se realizarán en el marco del presente contrato, ya que las respectivas autoridades indígenas han avalado los perfiles con pertenencia étnica que se requieren para su respectiva ejecución. Así mismo, las acciones diferenciales logradas mediante el trabajo conjunto con la Secretaría Distrital de Salud en anteriores contratos con otros cabildos indígenas, han permitido generar un vínculo entre la medicina propia y la medicina occidental, lo cual hace que las personas, familias y comunidades indígenas de catorce pueblos sean atendidos bajo las rutas integrales de atención en salud llevándose a cabo gestiones con las que se disminuyen las barreras generadas en la prestación de los servicios para esta población y con fundamento en lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Ley 2160 de 2021, es factible contratar de manera directa con dicho Cabildo Indígena Muysca de Bosa, el cual dentro del sistema de información indígena de Colombia (SIIC), registra a dicha comunidad por fuera del Resguardo por la Dirección general de asuntos Indígenas (actualmente Dirección de Asuntos Indígenas Rrom y minorías), mediante Resolución No.4047 OFICIO del 17 de septiembre de 1999 del Ministerio del Interior, el cual considerando su experiencia es un proponente idóneo para la ejecución del presente contrato.

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

Evaluación Técnica

El Modelo de Atención para Bogotá MAS Bienestar basado en Atención Primaria Social, define para su operación, cuatro pilares estratégicos: Toma de decisiones para la Gobernanza, Intersectorialidad y Transectorialidad, Gestión Integral del Riesgo y Participación Social Transformadora, relacionándose entre sí por los enfoques territorial, poblacional diferencial, de determinantes sociales, de cuidado integral y de derechos.

En el Artículo 202 del Plan de Desarrollo Distrital se incluye la ejecución y seguimiento de los planes de acción de las Políticas Públicas Étnicas, incluida la Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá – 2024 - 2035 – CONPES 37, cuyo objetivo es *Garantizar el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas que perviven en Bogotá para la erradicación de dinámicas de discriminación en los ámbitos social, económico y político*; de esta manera todas las entidades distritales y adscritas son responsables y corresponsables del

cumplimiento de productos de política pública. Particularmente el sector salud tiene bajo su responsabilidad el cumplimiento de 11 productos que están contemplados en el plan de acción de la política pública, donde se incluye el producto 1.4.3. *"Implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina ancestral y partería de la comunidad indígena Muisca de Bosa, en el marco del Plan de Vida, las espirales que la orientan y la normatividad vigente.*

Lo anterior, en cumplimiento del Plan de Gobierno distrital *"BOGOTÁ CAMINA SEGURA*", específicamente al Objetivo estratégico del Artículo 5. Numeral 5.2. *Bogotá confía en su bienestar - Programa No. 10.4 Salud pública integrada e integral*, se formuló, entre otros, el proyecto No. 8141 denominado "*Fortalecimiento de la gobernanza y gobernabilidad de la salud pública en el marco de la atención primaria social en el D.C.",* que le aporta al Plan de Desarrollo Económico Social, Ambiental y de Obras Públicas del distrito capital 2024-2027, el cual dentro de su objetivo general busca *"Fortalecer la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y transectoriales que transformen modos, condiciones y estilos de vida y salud de las personas*", dentro del cual se precisa en el objetivo específico 3 "*Desarrollar y fortalecer capacidades individuales y colectivas en personas, familias y comunidades para propiciar el cuidado de sí mismo, de otros (as) y del ambiente, en los diferentes entornos de vida cotidiana y momentos del curso de vida según diferenciales poblacionales y territoriales",* en el marco de lo establecido bajo las metas: **2**. Implementar 4 líneas de acción de gobernanza y gobernabilidad para el fortalecimiento de la intersectorialidad, la gestión de las políticas, planes y/o programas y la participación social, que afecten positivamente los determinantes sociales en clave de Atención Primaria Social (Subsecretaría de Salud Pública) y **3** Implementar el 100% de la línea de gestión de políticas y planes de interés en salud pública para el fortalecimiento de la gobernanza y la gobernabilidad (Subsecretaría de Salud Pública).

Por lo anterior, la entidad territorial como toda entidad pública, puede contratar apoyo para el cumplimiento de las competencias que le han sido asignadas. Esta contratación de apoyo se regula por las normas generales que sobre contratación pública rigen al país. Así, pueden contratar servicios, insumos o personal que se requieran para facilitar el cumplimiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública previstas en el art. 5 de la Resolución 518 de 2015.[33]

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

Articulo 8 Subsecretaría de Salud Pública*,* numeral *"13. Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud"*[2]

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

Artículo 14, Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, numerales *"2. Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud.*

3. Participar en los espacios de coordinación intersectorial para la construcción, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas de interés en salud pública.

4. Promover y coordinar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud de competencia de la SDS y de otros actores del SGSSS, con el fin de promover el acceso efectivo y la atención integral en salud de las poblaciones.

5. Gestionar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana."[3]

También es necesario precisar que, la Secretaría Distrital de Salud adoptó la Política de Participación Social en Salud a través de la Resolución No. 2063 de 2017. Dicha política refiere en su Artículo 1° el "*Objeto y campo de aplicación. (…) adoptar la Política de Participación Social en Salud – PPSS, incluida en el documento técnico que hace parte integral de este acto administrativo y aplica a los integrantes del Sistema de Salud, en el marco de sus competencias y funciones*". Como parte de su objetivo general busca "*Definir y desarrollar las directrices que le permitan al Estado garantizar el derecho a la participación social en salud y su fortalecimiento y a la ciudadanía la apropiación de mecanismos y condiciones para ejercer la participación social en salud en las decisiones para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en armonía con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS*"[4], esto implica el desarrollo de acciones propias en salud que reconozcan la autonomía, usos y costumbres de los diferentes grupos poblacionales étnicos.

Lo anterior, aunado a unos ejes estratégicos y líneas de acción definidos por la Política Pública de Participación Social en Salud - PPSS, entre los cuales se incluyen:

- **Eje estratégico No. 1:** Fortalecimiento institucional: Este eje busca el fortalecimiento de las capacidades institucionales para cumplir con su papel de garante y para ello, es necesario contar con diferentes tipos de recursos: técnicos, logísticos, operativos, financieros y humanos, y se integra de nueve (9) líneas de acción. De las cuales, en la línea H, se establece que *Incorporar el **Enfoque Diferencial** en los espacios de participación en salud: definición e implementación de los programas del sector salud.*

- **Eje estratégico No. 3:** Impulso a la cultura de la salud. Este eje busca que el Estado fomente el desarrollo de la apropiación de la salud en la vida cotidiana y en el ejercicio del cuidado. Es por ello por lo que, entre sus líneas estratégicas se encuentra "Conformar y/o consolidar mecanismos de espacios para que la ciudadanía participe y se apropie de los programas de promoción y prevención".

En cuanto a los otros 3 ejes estratégicos de la Política Pública de Participación Social en Salud con el desarrollo de este objeto contractual no se da aporte directo; sin embargo, de manera indirecta se aporta a los ejes 2 (fortalecimiento de capacidades) y 5 (promover procesos de gestión y garantía de salud).

De la misma forma, el Modelo de Atención para Bogotá MAS Bienestar basado en Atención Primaria Social, define para su operación, cuatro pilares estratégicos: Toma de decisiones para la Gobernanza, Intersectorialidad para el bienestar, Gestión Integral del Riesgo y Participación Social Transformadora; relacionándose entre sí por los enfoques territorial, poblacional diferencial, de determinantes sociales, de cuidado integral y de derechos; por lo cual se hace necesario tener un reconocimiento del abordaje diferencial étnico en salud desde los saberes ancestrales de los pueblos indígenas y reconocer los antecedentes de este contrato en lo relacionado con la comunidad Muisca de Bosa.

Como complemento de la política de participación, se encuentra el CONPES D.C. 37 de 2024, "Política Publica de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C. 2024-2035, el cual tiene por objetivo Garantizar el goce efectivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas que perviven en Bogotá para la erradicación de dinámicas de discriminación en los ámbitos social, económico y político."[34] Dicha política identificó dentro de sus necesidades, que, el enfoque diferencial étnico indígena, manejado por la administración distrital en la formulación e implementación de programas y proyectos, no refleja las diferencias de los pueblos indígenas de acuerdo con los usos, costumbres, prácticas ancestrales, con alto desconocimiento de las dinámicas de los pueblos indígenas.

Con relación a lo anterior, se precisa que, para avanzar en el cumplimiento de lo establecido en el CONPES de Política Pública Indígena, es necesario avanzar en la respuesta al proceso de consulta previa ganado por el pueblo Mhuysca de Bosa relacionado con la *"incorporación de un capítulo diferenciado resaltando su condición de Pueblo originario de Bogotá, relacionando la reconfiguración de sus condiciones sociales, culturales, políticas, organizativas y territoriales, estableciendo a su vez, indicadores de implementación y seguimiento, sin ir en detrimento de los derechos y reivindicaciones de los demás Pueblos Indígenas presentes en Bogotá*"[35], para lo cual, la Alcaldía Mayor de Bogotá a través de las entidades competentes, garantizará los montos o partidas presupuestales dentro de sus proyectos de inversión, conforme su misionalidad institucional, para la implementación de los planes de vida, en particular, para este caso el de la comunidad Mhuysca de Bosa.

En consecuencia con lo anterior, desde la Secretaría Distrital de Salud, se vienen desarrollando acciones que aporten al logro de los resultados de la propuesta de Fortalecimiento en Medicina Tradicional y Partería a partir de la proyección de los 6 Espirales; **1. Espiral de pagamentos y visitas al territorio Ata-Ta; 2. Espiral Político Organizativo; 3. Espiral de Recordando el**

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

[35] Acuerdos de consulta Previa Plan Parcial Edén - El Descanso, 2019

Saber Bekya; 4. Espiral trasmisión de saberes Sasbekya; 5. Espiral de atenciones en medicina tradicional y partería Hisqa; 6. Espiral Modelo de Atención, a partir de sus resultados se obtienen datos y elementos que permiten garantizar la calidad de vida y la pervivencia de la comunidad indígena Muisca de Bosa.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud ha celebrado contratos con la comunidad Muisca de Bosa desde el año 2023 tal como se muestra a continuación:

Con la ejecución del contrato interadministrativo No. CO1.PCCNTR.5141949 de 2023, cuyo objeto fue *"Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a los espirales I y III de la "Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa"*, *en cumplimiento del Plan parcial el Edén – el Descanso y sus normas asociadas*.", del cual se obtuvo como resultado para el Espiral I Pagamentos y visitas al territorio Ata-Ta, el documento de Memoria de los sitios sagrados de la Comunidad Muisca de Bosa Muisca Tchie Kia, el documento de la identificación de conceptos propios en medicina tradicional y partería y una pieza audiovisual - Memoria de los Sitios Sagrados de la Comunidad Muisca de Bosa; y para el Espiral III Recordando el saber Bekya, se produjo el documento de Caracterización de la Comunidad Muisca de Bosa y la cartilla "Guaque" - Herbario Muisca de Bosa.

En el documento de caracterización se identificaron once situaciones en salud: personas con discapacidad, personas dedicadas a la labor del cuidado, COVID-19, desarmonías crónicas, Atención primaria y vacunación, salud sexual y reproductiva, salud Mental, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), autocuidado y adherencia a los tratamientos, conocimiento, apropiación y uso de la Medicina Ancestral. Complementado con los resultados de saberes entorno a partería donde se identificó la prioridad salud de la mujer en su ámbito individual y familiar.

Así mismo, en el contrato interadministrativo CO1.PCCNTR 7018006 de 2024 cuyo objeto es *"Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a la Espiral II Gobierno en salud de la Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa" en cumplimiento del Plan parcial el Edén – el Descanso, la Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C 2024 - 2035 y sus normas asociadas*", el cual se encuentra en ejecución y se suscribió con el fin de fortalecer la construcción de la estructura de gobierno en medicina tradicional, partería y salud desde el pensamiento, usos y costumbres, orientado por la cosmogonía y cosmovisión que hacen parte de la Ley de Origen, para avanzar en el fortalecimiento del gobierno indígena, la autonomía, la capacidad operativa y político-organizativa.

Teniendo en cuenta lo anterior, y conforme a las necesidades identificadas por la comunidad en los Espirales I pagamentos y visitas al territorio Ata-Ta y Espiral III Recordando el Saber Bekya; Espiral II de Gobierno en Salud Muisca Bosa y luego de surtir los procesos de concertación entre dicha comunidad indígena y la SDS, la entidad ha definido la necesidad de

celebrar este contrato interadministrativo con el fin de realizar Implementar acciones diferenciales poblacionales étnicas para el fortalecimiento de las prácticas propias en salud del pueblo Indígena Muisca de Bosa en lo referente a la Espiral IV Transmitiendo el Saber – Sasbekya de la "Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa", en cumplimiento del Plan parcial Edén el Descanso y sus normas asociadas.

Cabe tener en cuenta, que lo anterior se ejecutará a través de los 5 componentes descritos en el alcance del objeto de los estudios previos, desde una perspectiva de enfoque diferencial para la población indígena Muisca de Bosa del Distrito, desde los usos y costumbres de la medicina ancestral y partería de este pueblo, mediante la realización de metodologías propias, tales como círculos de palabra, intercambios de saberes y pagamentos. Dicho contrato contará con un plazo de ejecución de 12 meses, acorde a los procesos de concertación con dicha población, que responden al cumplimiento del Plan de Acción del producto 1.4.3. de la Política Pública CONPES 37 del 2023

El CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA, Entidad Publica de Carácter Especial en el marco de la ley y las normas de la República de Colombia en especial de la Jurisdicción Especial Indígena, mandatos y leyes propias como mecanismos soberanos territoriales y de gobierno propio autónomo, y teniendo como soporte constitucional la garantía del derecho de los pueblos indígenas; determinando dentro de su forma de relacionamiento y gobierno propio y se acepta al CABILDO, como ejecutor del presente contrato.

Es importante destacar que la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS - ASCAI, estuvo conformada por los cabildos de cuatro pueblos indígenas a saber el Pueblo Muisca de Suba, el Pueblo Muisca de Bosa, el Pueblo Kichwa y el Pueblo Ambiká Pijao. Lo cual permitió adelantar procesos comunitarios dándole a cada uno de los pueblos referenciados, la autonomía para adelantar los procesos administrativos que dieran a lugar para la salvaguarda de los saberes de los pueblos indígenas.

Por lo anterior, es importante destacar que actualmente, la comunidad MUISCA DE BOSA cuenta con certificación expedida por el coordinador del grupo de investigación y registro de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rrom y Minorías del Ministerio del Interior, de fecha 22 de junio de 2023 y se encuentra registrado mediante Resolución No.4047 OFICIO del 17 de septiembre de 1999.

Que, en consecuencia, para celebrar el contrato interadministrativo que nos ocupa, se verificó el cumplimiento de los criterios de idoneidad y experiencia, por lo que a continuación se detallan los criterios empleados:

6.2. ANÁLISIS ECONÓMICO DEL VALOR DEL CONTRATO

Talento Humano

Para definir las tarifas del presente contrato interadministrativo, la Subsecretaría de Salud Pública-SSP se realiza un ejercicio en donde las diferentes dependencias Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva , la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Provisión de Servicios y Aseguramiento, trabajaron de manera colaborativa, para la fijación de tarifas tomando en cuenta los honorarios de los convenios 4802228; 4802117; 4802142 y 4802135; suscritos en la vigencia 2023, entre Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud y se realizó un ajuste para el año 2025, posteriormente se llevaron a cabo mesas de trabajo entre las diferentes subdirecciones y direcciones que hacen parte de la Subsecretaría de Salud Pública y por consensos, se revisaron los honorarios a tener en cuenta para la realización de diferentes proyectos, donde se halló un promedio de los honorarios teniendo en cuenta nivel de formación académica, experiencia del perfil profesional y técnico, los conocimientos ancestrales de sabedores y parteras al igual que el comparativo de tarifas del mercado para realizar actividades de gestión de la salud pública, en concordancia con las normas plan decenal de salud pública y el plan territorial en salud, como se muestra en la tabla 05. Repositorio de honorarios revisados y avalados en mesa de supervisión – Vigencia 2025; este mismo ejercicio se explica en el documento el acta Mesa de Supervisión extraordinaria Convenios GSP-PSPIC llevada a cabo el 08 de abril de 2025".

Tabla 05. Repositorio de honorarios revisados y avalados en mesa de supervisión - Vigencia 2025

ITEM	NOMBRE DEL PERFIL	ROL	PERFIL O FORMACION	EXPERIENCIA REQUERIDA		VALOR MENSUAL URBANO
1	Profesional Especializado 2	Referentes o dinamizador de Entorno, Proceso Transversal y/o territorio.	Profesional de ciencias de la salud o ciencias humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería química, químico, ingeniería sanitaria, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico, Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras.	2 a 4 años de experiencia		$ 6.789.600
2	Profesional Especializado 4	Operativo	Profesional de ciencias de la salud o ciencias	0 a 3 años de experiencia		$ 5.483.200,00

			humanas o sociales, ciencias políticas, ingeniería de alimentos, ingeniería químico, químico, ingeniería sanitario, ingeniería sanitario y ambiental, ingeniería ambiental, médico veterinario, ingeniero biomédico ó químico farmacéutico Con posgrado en salud pública, proyectos sociales, gerencia social, educación social y comunitaria, políticas públicas, salud ocupacional, epidemiologia, ciencias ambientales, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, auditoria o sistema general de seguridad social en salud, o ciencias administrativas y financieras. o su equivalencia cumpliendo el máximo de experiencia requerida más dos años.			
3	Bachiller	Operativo	Bachiller	No aplica		$2.226.400
4	Gestor ancestral	Operativo	Gestor Comunitario: Líder comunitario con pertenencia étnica (indígenas, afrodescendientes, palenquero, raizales y gitanos), líder espiritual/sabedor, medico ancestral, partera, comadrona, reconocido por sus autoridades, organizaciones u comunidades, con conocimiento de la ciudad, de la lengua y cultura de su pueblo, que habite en las localidades del Distrito Capital.	No aplica		$ 2.410.400,00

Fuente: Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP Versión II

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

Adicionalmente, la Ley 1448 y el Decreto 4633 de 2011 y la resolución 1035 del Ministerio de Salud y Protección Social, Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra,

afrocolombiana, raizal y palenquera, capítulo indígena para los pueblos que ,establece que este capítulo debe ser implementado por las Entidades Territoriales en marco de espacios participativos de las comunidades indígenas. De esta forma, dentro de la Mesa técnica de trabajo conformada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), el Cabildo Indígena Muisca de Bosa se concertó el valor base de talento humano del presente contrato mediante acta del 29 de enero del 2025.

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

Dicho lo anterior, se concertó con los pueblos que el Gestor Ancestral tendrá un honorario de $2.410.400 con el objetivo de realizar las acciones operativas propias de medicina ancestral y partería, así como realizar las actividades de armonización, atención y sanación desde la medicina ancestral a las personas, familias y comunidades. Con una destinación de tiempo completo para lograr el cumplimiento de los productos establecidos en la operación de acciones de cada uno de los componentes. De esta forma, se resalta la identidad y cultura de los pueblos ancestrales; así como la intervención en los procesos de armonización, ritos, cantos, danzas (mesas sanadoras), círculos de palabras, que parten de los conocimientos de Sabedores, Médicos Ancestrales, Sobanderos, Parteras, Pulceadores y otros, que realizan sus intervenciones teniendo en cuenta las identidades y las formas culturales de cada pueblo, generando espacios propios y autónomos en la manera de abordar la noción de salud ancestral.

En ese sentido la SDS, garantizando la inclusión de acciones propias interculturales de los aspectos socios culturales de la población indígena, que les permita ampliar y comprender mutuamente el conocimiento de su situación en salud, se presenta la TABLA N° 06 que contiene los perfiles y los honorarios de referencia adoptados por la Subsecretaría de Salud Pública para la vigencia 2025.

Para el desarrollo de las acciones contempladas en el presente Documento Técnico Operativo se ha definido la conformación de un equipo de trabajo en correspondencia con las siguientes especificaciones, y cuya contratación, capacitación, mantenimiento, orientación y supervisión directa deberá estar a cargo del Cabildo Indígena ejecutor.

Todos los perfiles deberán elaborar informes mensuales de su labor, remarcando sus aportes en los componentes, acciones y actividades del proceso, según se indique en las obligaciones contractuales y en la distribución del talento humano del Documento Técnico Operativo.

A continuación, se presenta tabla con el respectivo presupuesto requerido conforme la propuesta aquí plasmada.**Tabla 06.** Talento humano Contrato Espiral IV

TALENTO HUMANO					
PERFIL	CANTIDAD	VALOR POR PERFIL	VALOR HORA	VALOR MENSUAL	VALOR 12 MESES
Profesional Especializado 4	1	$5.483.200,00	$29.800,00	$ 5.483.200	$ 65.798.400
Bachiller (Sistematizadores)	2	$2.226.400,00	$12.100,00	$4.452.800	$53.433.600
Gestor Ancestral (Partera Tradicional)	1	$2.410.400,00	$13.100,00	$2.410.400	$28.924.800
Gestor Ancestral (Sabedor ancestral)	1	$2.410.400,00	$13.100,00	$2.410.400	$ 28.924.800
Profesional especializado 2(Coordinador)	1	$6.789.600,00	$36.900,00	$6.789.600	$ 81.475.200
SUBTOTAL TALENTO HUMANO			UNIDAD	$21.546.400	$258.556.800

COSTO 2025				
PERFIL	CANTIDAD	VALOR POR PERFIL	VALOR MENSUAL	VALOR 3 MESES
Profesional especializado 4	1	$5.483.200,00	$5.483.200	$16.449.600
Bachiller (Sistematizadores)	2	$ 2.226.400,00	$4.452.800	$13.358.400
Gestor Ancestral (Partera Tradicional)	1	$2.410.400,00	$2.410.400	$7.231.200
Gestor Ancestral (Sabedor ancestral)	1	$2.410.400,00	$2.410.400	$7.231.200
Profesional especializado 2 (Coordinador)	1	$ 6.789.600,00	$6.789.600	$20.368.800
SUBTOTAL TALENTO HUMANO			$21.546.400	$64.639.200

COSTO 2026				
PERFIL	CANTIDAD	VALOR POR PERFIL	VALOR MENSUAL	VALOR 9 MESES
Profesional especializado 4	1	$5.483.200,00	$5.483.200	$49.348.800
Bachiller (Sistematizadores)	2	$ 2.226.400,00	$4.452.800	$40.075.200
Gestor Ancestral (Partera Tradicional)	1	$2.410.400,00	$2.410.400	$21.693.600
Gestor Ancestral (Sabedor ancestral)	1	$2.410.400,00	$2.410.400	$21.693.600
Profesional especializado 2 (Coordinador)	1	$ 6.789.600,00	$6.789.600	$61.106.400
SUBTOTAL TALENTO HUMANO			$21.546.400	$193.917.600

Tabla resumen de costos

TALENTO HUMANO TOTAL DE CONTRATO	
AÑO	**COSTO**
2025	$64.639.200
2026	$193.917.600
TOTAL CONTRATO	**$258.556.800**

Nota: En el 2026 el valor del contrato de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirá el respectivo CDP 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario.

INSUMOS ANCESTRALES

La medicina ancestral describe el uso de diferentes insumos propios que son utilizados para realizar las acciones de población del cabildo Muisca de Bosa contemplados dentro de la propuesta. Teniendo en cuenta la diversidad en pensamiento y en práctica de cada uno de los pueblos indígenas, en esta propuesta se logra incorporar la generalidad de algunos elementos y la especificidad de otros, ya que hay variedad de acciones que se llevarán a cabo teniendo en cuenta las particularidades del Cabildo Indígena Muisca Bosa en su accionar con las acciones propias de salud. Que de acuerdo con lo concertado en el acta del día 09 junio 2025 y acta del 17 de julio 2024 Acta del 09 de junio 2025 y el acta del 05 de septiembre 2025 de Concertación de productos de la Política Pública para los pueblos indígenas incluyendo el número 1.4.3 *"Implementación de la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina ancestral y partería de la comunidad indígena Muisca de Bosa, en el marco del Plan de Vida, las espirales que la orientan y la normatividad vigente."*

Se aclara que los valores totales a monto agotable de cada uno de los grupos de insumos no pueden ser variados manteniendo estos así:

- Pagamentos: 6.418.307
- Círculos de Palabra: 1.760.402
- Intercambio de Saberes: 1.688.736

A continuación, se muestra tablas con el nombre de los insumos, las cantidades y especificaciones de referencia.

Tabla 07. Insumos Ancestrales Concertados Previamente con Cabildos indígenas

Unidad de Insumos 1; PAGAMENTOS		
INSUMOS	**CANTIDAD**	**ESPECIFICACIONES**
7 hierbas dulces (albahaca, yerbabuena, menta, manzanilla, toronjil, limonaria, hinojo)	1	Atados mezclados
7 hierbas amargas (ruda, cicuta, altamisa, romero, matarratón, verbena, mirto)	1	Atados mezclados
Frutas:(Manzanas, naranjas, ciruelas, abanos, mandarinas, uvas, peras, duraznos)	1	Docena
Velón azul claro	1	Grande
Velones blancos	1	Medianos
Carbón litúrgico	1	Paquete
Copal	1	Libras
Tabacos	1	Paquete X 50
Osca	1	Frasco 120 GR
Ambil	1	Frasco 120 GR
Narciso negro	1	Botella
Riego alucema	1	Botella
Agua florida	1	Botella
7 Esencia de los andes	1	Botella
Hayo	1	Libras
Vinam	1	Litro
Berdeyaco	1	Litro

Tumas o cuarzos	1	2
Ofrenda (cerámica, tejido y orfebre)	1	1
Ofrenda (participantes)	1	Participantes
Trueque, dote y/o intercambio	1	2 personas
Preparación de medicina	1	Preparación de medicina propia

*Los precios unitarios de los insumos serán avalados y establecidos de acuerdo con el repositorio de precios que quedo estipulada mediante Acta Directiva Estudio de Mercado INSUMOS del 23.09.25.

Unidad de insumos 2; CIRCULOS DE PALABRA		
INSUMOS	**CANTIDAD**	**ESPECIFICACIONES**
7 Hierbas dulces (albahaca, yerbabuena, menta, manzanilla, toronjil, limonaria, hinojo)	1	Atados mezclados
7 Hierbas amargas (ruda, cicuta, altamisa, romero, matarratón, verbena, mirto)	1	Atados mezclados
Frutas:(Manzanas, naranjas, ciruelas, abanos, mandarinas, uvas, peras, duraznos, etc.)	1	Docenas
Carbón litúrgico	1	Paquete
Copal	1	Libras
Tabacos	1	Paquete X 50
Osca	1	Frasco 120 GR
Ambil	1	Frasco 120 GR
Narciso negro	1	Botella
Riego alucema	1	Botella
Agua florida	1	Botella
7 Esencia de los andes	1	Botella
Hayo	1	Libras

Vinam	1	Litro
Berdeyaco	1	Litro
Ofrendas	1	Unidad
Cuarzos-piedras	1	Unidades
Preparación de medicina	1	Preparación de medicina propia

* Los precios unitarios de los insumos serán avalados y establecidos de acuerdo con el repositorio de precios que quedo estipulada mediante Acta Directiva Estudio de Mercado INSUMOS del 23.09.25.

Unidad de insumos 3; INTERCAMBIO DE SABERES		
INSUMOS	**CANTIDAD**	**ESPECIFICACIONES**
7 Hierbas dulces (albahaca, yerbabuena, menta, manzanilla, toronjil, limonaria, hinojo)	1	Atado mezclado
7 Hierbas amargas (ruda, cicuta, altamisa, romero, matarratón, verbena, mirto)	1	Atado mezclado
Frutas:(Manzanas, naranjas, ciruelas, abanos, mandarinas, uvas, peras, duraznos, etc.)	1	Docenas de cada una
Carbón litúrgico	1	Paquete
Copal	1	Libras
Tabacos	1	Paquete X 50
Osca	1	120 gramos
Ambil	1	120 gramos
Narciso negro	1	Botella
Riego alucema	1	Botella
Agua florida	1	Botella
7 Esencia de los andes	1	Botella
Hayo	2	Libras
Vinam	1	Litro
Berdeyaco	1	Litro
Ofrendas	1	Unidad
Cuarzos-piedras	4	Unidades
Preparación de medicina	1	Preparación de medicina propia

* Los precios unitarios de los insumos serán avalados y establecidos de acuerdo al repositorio de precios que quedo estipulada mediante Acta Directiva Estudio de Mercado INSUMOS del 23.09.25.

Nota: En el 2026 el valor del contrato de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirá el respectivo CDP 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario.

***PREPARACIÓN DE MEDICINA:** se refiere a la creación de una medicina específica para las actividades mencionadas aquí. Este no puede ser detallado dado que forma parte de los rituales propios de las cosmovisiones y cosmogonías del pueblo Muisca. Son saberes ancestrales de médicos, parteras, zaitas y sabedores, por lo que se deben respetar sus usos y costumbres. De igual forma, ellos son los que establecen el valor bajo todo el proceso que cada medicina conlleva.

"DECRETO 252 DE 2020 el decreto Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 7° prevé que "El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana", y con fundamento en su artículo 56 transitorio, mientras se expide la ley orgánica de ordenamiento territorial, se facultó al Gobierno nacional para "(...) dictar normas fiscales necesarias y demás relativas al funcionamiento de los territorios indígenas y su coordinación con las demás entidades territoriales".... Que el saber ancestral de los pueblos indígenas se debe a un conocimiento del conjunto integrado de saberes y vivencias de las culturas fundamentadas de las experiencias, praxis milenaria y su proceso de interacción permanente hombre- naturaleza y la divinidad de los pueblos indígenas, en razón, entre otras, a las siguientes consideraciones: a) Las sabidurías ancestrales y el conocimiento colectivo tienen un vínculo imprescindible con las tierras y territorios, y la existencia como pueblos Indígenas; b) Los sistemas de propiedad intelectual no son una institución que deba contemplar disposiciones acerca de los saberes ancestrales y conocimientos colectivos de los pueblos indígenas; c) Los pueblos indígenas son sujetos de su propia autonomía y libre determinación; d) Los conocimientos indígenas deben ser revitalizados, fortalecidos y aplicados; e) Los conocimientos indígenas son colectivos y comunitarios, por lo tanto deben ser respetados por los Gobiernos y otros actores externos; f) Los conocimientos indígenas están centrados en la madre naturaleza, Pachamama (concepto holístico); g) Los conocimientos indígenas son inviolables, inalienables, intangibles e imprescriptibles y son de carácter intergeneracional".

TOTAL, COSTO INSUMOS PROPIOS:

En la siguiente tabla se detallan los insumos a utilizar en cada una de las acciones a realizar por cada componente durante la ejecución del contrato de acuerdo con lo concertado en el acta y el acta del 05 de septiembre de 2025 formas de pago ESPIRAL IV.

La comunidad muisca utiliza estos espacios de círculos de la palabra para construcción de conocimiento Círculos de palabra: Se configuran como una práctica espiritual cuyo objetivo es propiciar un espacio para la participación de la comunidad, reconociendo los saberes del otro, a través de la escucha activa. Es decir, a partir de la palabra y el diálogo se espera promover la reflexión y generar las condiciones para realizar cambios que impacten el bien individual y colectivo de la comunidad.

Tabla 08. Insumos Ancestrales Para actividades del presente contrato Concertados Previamente con Cabildos indígenas

INSUMOS ANCESTRALES 12 MESES			
INSUMOS ANCESTRALES	NUMERO DE ACTIVIDADES DUARANTE EL CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Gestión de Insumos de medicina ancestral - Círculos de palabra	52	$1.760.402	$91.540.904
Gestión de Insumos de medicina ancestral - Intercambios de saberes	36	$1.688.736	$60.794.496
Gestión de Insumos de medicina ancestral - Pagamento	2	$6.418.306,7	$12.836.613
SUBTOTAL INSUMOS ANCESTRALES		$9.867.445	$165.172.013

La proyección por año queda así:

VIGENCIA 2025

INSUMOS ANCESTRALES 2025			
TIPO INSUMO	CANTIDAD	COSTO MES	3 MESES
Intercambios de saberes	9	$1.688.736	$ 15.198.624
Círculos de palabra	5	$1.760.402	$ 8.802.010
PAGAMENTO	1	$6.418.307	$ 6.418.307
TOTAL INSUMOS 2025			**$ 30.418.941**

VIGENCIA 2026

INSUMOS ANCESTRALES 2026			
TIPO INSUMO	CANTIDAD	COSTO MES	9 MESES
Intercambios de saberes	27	$1.688.736	$ 45.595.872
Círculos de palabra	47	$1.760.402	$ 82.738.894
PAGAMENTO	1	$6.418.307	$ 6.418.307
TOTAL INSUMOS 2026			**$ 134.753.073**

INSUMOS ANCESTRALES TOTAL CONTRATO	
2025	$ 30.418.941
2026	$ 134.753.073
12 MESES	**$165.172.013**

Nota: En el 2026 el valor del convenio de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirán los respectivos CDPs 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario.

***Nota, estos insumos se utilizarán según cronograma de actividades con templado en el Anexo Técnico**

Se establece que algunos bienes y servicios necesarios para la ejecución del contrato podrán ser contratados a través de una bolsa de insumos a monto agotable, cuyo valor total se ajustará en función de la demanda específica durante la vigencia del contrato. El monto de la bolsa se destinará a la adquisición de bienes y/o servicios previamente especificados en detalle, pero que son necesarios para el cumplimiento de las especificaciones del contrato. Dichos bienes y servicios serán adquiridos conforme a los precios de mercado y las necesidades que surjan a lo largo de la vigencia del contrato, dentro de los límites establecidos para cada vigencia, sin que dicho monto afecte el valor total estimado del contrato para insumos. En este sentido, las contrataciones a través de la bolsa de insumos a monto agotable se regirán por los procedimientos establecidos en la normativa aplicable y en el presente contrato, garantizando siempre la transparencia y eficiencia en su ejecución. El comité técnico a la supervisión verificará o validará dichos costos en el momento de la ejecución.

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas para la ejecución del objeto contractual, se anexa acta titulada“Acta Directiva Estudio de Mercado INSUMOS del 23.09.25.”con cada uno de los exeles y su categorias, en el cual se relaciona la lista de bienes e insumos que integrarán la bolsa de recursos a monto agotable. Dichos insumos se encuentran clasificados por categoría, descripción y unidad de medida.
Los bienes o insumos que no estén contemplados en dicha matriz deberán ser presentados ante el Comité Técnico, quien evaluará y recomendará su pertinencia y viabilidad para su eventual inclusión. Con el fin de que sean aprobados por el supervisor, será obligatorio presentar mínimo tres (3) cotizaciones, seleccionando la de menor valor para definir el precio de referencia, garantizando así la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de los principios de economía y transparencia.

INSUMOS DIRECTOS

Este factor hace referencia al reconocimiento de los materiales, suministros y elementos de consumo utilizados en la operación del proceso de ejecución en el presente contrato. Los insumos (o bienes intermedios) deben contribuir directamente en el desarrollo técnico de las

obligaciones contractuales, los cuales se detallan por cada acción a ejecutar en el Anexo 04. Documento Técnico Operativo

Tabla 10 Porcentaje de insumos directos

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

El porcentaje del 6% para reconocer al CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA por concepto de insumos se obtiene a partir del consumo histórico de los convenios de las tarifas de los convenios 4802228; 4802117; 4802142 y 4802135; suscritos en la vigencia 2023, entre Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y las Subredes Integradas de Servicios de Salud para realizar actividades de gestión de la salud pública en concordancia con las normas plan decenal de salud pública y el plan territorial en salud (ver tabla 10). El porcentaje se concertó mediante acta "10052023_acta concertación AC 37_Muisca Bosa-SDS Este rubro equivale a la suma de **CUATROCIENTOS VEINTIRÉS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($423.728.813)** del total Talento Humano e Insumos Ancestrales, valores que suman, **DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($258.556.800) Y CIENTO SESENTA** y **CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL TRECE PESOS M/CTE ($165.172.013**)que corresponde a insumos ancestrales , respectivamente, que de acuerdo con el seis por ciento (6%), nos arroja un valor por **VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($25.423.729)**, los cuales se ejecutaran de acuerdo a las necesidades de operación en el territorio, los usos y costumbres del pueblo.

Tabla resumen de los porcentajes para insumos directos y Costos Generales

DURACION CONTRATO		2025	2026	12 MESES
TALENTO HUMANO TOTAL DE CONTRATO		$64.639.200	$193.917.600	$258.556.800
INSUMOS ANCESTRALES TOTAL CONTRATO		$ 30.418.941	$ 134.753.073	$165.172.013
TOTAL		**$95.058.141**	**$328.670.673**	**$423.728.813**
Costos Generales (admón.)	12%	$11.406.977	$39.440.481	$50.847.458
Insumos Directos	6%	$5.703.488	$19.720.240	$25.423.729
TOTAL CONTRATO		$112.168.606	$387.831.394	$500.000.000

Nota: En el 2026 el valor del convenio de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados

en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirán los respectivos CDPs 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario

VERIFICACIÓN DE COSTOS DE LOS INSUMOS DIRECTOS

Se establece que algunos bienes y servicios necesarios para la ejecución del contrato podrán ser contratados a través de una bolsa de insumos a monto agotable, cuyo valor total se ajustará en función de la demanda específica durante la vigencia del contrato. El monto de la bolsa se destinará a la adquisición de bienes previamente especificados en detalle, pero que son necesarios para el cumplimiento de las especificaciones del contrato. Dichos bienes serán adquiridos conforme a los precios de mercado y las necesidades que surjan a lo largo de la vigencia del contrato, dentro de los límites establecidos para la vigencia, sin que dicho monto afecte el valor total estimado del contrato para insumos directos. En este sentido, las contrataciones a través de la bolsa de insumos directos a monto agotable se regirán por los procedimientos establecidos en la normativa aplicable y en el presente contrato, garantizando siempre la transparencia y eficiencia en su ejecución. El comité técnico a la supervisión verificará o validará dichos costos en el momento de la ejecución.

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas para la ejecución del objeto contractual, se anexa el documento que contiene los precios de los insumos los cuales están sujetos al repositorio de precios que quedo estipulado mediante Acta Directiva Estudio de Mercado_INSUMOS del 23.09.25 en el cual se relaciona la lista de bienes e insumos que integrarán la bolsa de recursos a monto agotable, para que el Cabildo operador realice la adquisición de los insumos para el uso por el talento humano durante el desarrollo de las acciones contempladas para el desarrollo del contrato.

Dichos insumos se encuentran clasificados por categoría, descripción y unidad de medida.
Los bienes o insumos que no estén contemplados en dicha matriz deberán ser presentados ante el Comité Técnico, quien evaluará y recomendará su pertinencia y viabilidad para su eventual inclusión. Con el fin de que sean aprobados por el supervisor, será obligatorio presentar mínimo tres (3) cotizaciones, seleccionando la de menor valor para definir el precio de referencia, garantizando así la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de los principios de economía y transparencia.

COSTOS GENERALES

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

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

(ver tabla 11).

Tabla 11. Estudio de mercado Honorarios por ROL y PERFIL – Vigencia 2023

PORCENTAJE DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	**Norte** [Text Wrapping Break]**Convenio No. 4802117**	**Centro Oriente Convenio No. 4802228**	**Sur Occidente**[Text Wrapping Break] **Convenio No. 4802135**	**Sur**[Text Wrapping Break] **Convenio No. 4802142**	**Promedio**
% de administración	28%	28%	28%	28%	28%

No obstante se tuvo en cuenta que el CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA representa una entidad pública especial que aglutina la representación de una comunidad indígena para el ejercicio de su autoridad y actividades de su competencia, no son contribuyentes del Impuesto sobre la Renta y complementarios ni están obligados a presentar Declaración de Ingresos y Patrimonio, excepto las Asociaciones de Cabildos Indígenas, estas están obligadas a presentar declaración de Ingresos y patrimonio sin ser contribuyentes del impuesto sobre la Renta. Adicionalmente, según la interpretación realizada por la Subdirección de Gestión Normativa y Doctrina, en el Concepto 065601 de 2001 las Asociaciones de Cabildos están excluidas de la condición de contribuyentes del Impuesto sobre la Renta, pero estas son Agentes de Retención del Impuesto sobre las Ventas en adquisición de bienes y servicios gravados, establecido en el artículo 437-2 del Estatuto Tributario, pero no son sujetos pasivos directos de tributo alguno.Teniendo en cuenta estas consideraciones tributarias, se concertó mediante acta "10052023_acta concertación AC 37_Muisca Bosa-SDS y acta formas de pago ESPIRAL IV 05-09 092025 manteniendo los mismos porcentajes como porcentaje de insumos costos generales para el presente contrato interadministrativo el doce por ciento (12%.).

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas para la ejecución del objeto contractual, se anexa el documento titulado Acta Directiva Estudio de Mercado_INSUMOS del 23.09.25 en el cual se relaciona la lista de bienes e insumos que integrarán la bolsa de recursos a monto agotable.Dichos insumos se encuentran clasificados por categoría, descripción y unidad de medida.

Los bienes o insumos que no estén contemplados en dicha matriz deberán ser presentados ante el Comité Técnico, quien evaluará y recomendará su pertinencia y viabilidad para su eventual inclusión. Con el fin de que sean aprobados por el supervisor, será obligatorio presentar mínimo tres (3) cotizaciones, seleccionando la de menor valor para definir el precio de referencia, garantizando así la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de los principios de economía y transparencia.

VERIFICACIÓN COSTOS GENERALES

Se establece que algunos bienes y servicios necesarios para la ejecución del contrato podrán ser contratados a través de una bolsa de insumos a monto agotable, cuyo valor total se ajustará en función de la demanda específica durante la vigencia del contrato. El monto de la bolsa se destinará a la adquisición de bienes y/o servicios previamente especificados en detalle, pero que son necesarios para el cumplimiento de las especificaciones del contrato. Dichos bienes y servicios serán adquiridos conforme a los precios de mercado y las necesidades que surjan a lo largo de la vigencia del contrato, dentro de los límites establecidos para cada vigencia, sin que dicho monto afecte el valor total estimado del contrato para insumos. En este sentido, las contrataciones a través de la bolsa de insumos a monto agotable se regirán por los procedimientos establecidos en la normativa aplicable y en el presente contrato, garantizando siempre la transparencia y eficiencia en su ejecución. El comité técnico a la supervisión verificará o validará dichos costos en el momento de la ejecución

Es así, que los recursos del 12% costos generales que corresponden a un total Este rubro equivale a la suma de **CUATROCIENTOS VEINTIRÉS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TRECE PESOS M/CTE ($423.728.813)** del total Talento Humano e Insumos Ancestrales, valores que suman, **DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($258.556.800) Y CIENTO SESENTA y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL TRECE PESOS M/CTE ($165.172.013) de insumos ancestrales**, respectivamente, que de acuerdo al porcentaje de costos generales, DIECISEIS POR CIENTO (12%), nos arroja un valor de **CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($50.847.458)**, que se ejecutarán de acuerdo con la Tabla 11, el Anexo 4 documento técnico operativo, atendiendo a las necesidades de operación en el territorio. los usos y costumbres del pueblo.

DURACION CONTRATO		2025	2026	12 MESES
TALENTO HUMANO TOTAL DE CONTRATO		$64.639.200	$193.917.600	$258.556.800
INSUMOS ANCESTRALES TOTAL CONTRATO		$ 30.418.941	$ 134.753.073	$165.172.013
TOTAL		**$95.058.141**	**$328.670.673**	**$423.728.813**
Costos Generales (admón.)	12%	$11.406.977	$39.440.481	$50.847.457

Insumos Directos	6%	$5.703.488	$19.720.240	$25.423.729
TOTAL CONTRATO		$112.168.606	$387.831.394	$500.000.000

Nota: En el 2026 el valor del convenio de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirán los respectivos CDPs 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario

A continuación, se muestra la tabla con el nombre de los insumos y especificaciones de referencia para los costos generales:

DESCRIPCIÓN	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**
Transporte	Medios de transporte para que el talento humano pueda desarrollar las actividades de acuerdo con las dinámicas geográficas y territoriales (ejemplo: vans, mini vans, camionetas 4x4, camionetas de platón, microbuses, entre otros)
Impresión, scanner y fotocopiado	Fotocopias e impresiones (Incluye formatos)
Piezas comunicativas	piezas comunicativas con resolución para diferentes usos
Equipos de cómputo - Impresora - fotocopiadora	EQUIPO GAMA MEDIA Computadores con procesador de Ryzen 5 o Intel i5 2,8 GHz 4 núcleos o superior, memoria RAM de 8 Gb o superior, disco duro con 500 Gb de estación total y mínimo libre de 200 Gb, y/o Tarjeta de red Ethernet 10/100/1000 Mbps Base T, RJ 45 + Inalámbrica 802.11 b/g/n Wireless LAN, Velocidad requerida de navegación: 20 Mbps, Tarjetas: Video - Red (integrado / físico), Monitor 15", teclado, mouse y unidad CD-RW (este último, opcional si se requiere, para la entrega de productos).
Equipos celulares con Planes de datos	N/A
Elementos de identificación institucional	De acuerdo con especificidades dadas desde el nivel central (OAC) y a necesidad del talento humano según las intervenciones.
Red o internet	Velocidad mínima requerida de navegación 20 Mbps
Software	Sistema operativo y aplicaciones Windows 10 o superior MS Office 2016 o 365 o superior versión profesional Internet Explorer Versión 9 o superior Mozilla Firefox o Google Chrome
Rotuladores	Rotuladores o marcador
Bolsas verdes, blancas y/o negras, para desechos	Bolsas verdes, blancas y/o negras, para desechos
Canecas	Para la disposición de residuos
Elementos de oficina: (resmas de papel, esferos, cocedoras, lápices, entro otros)	Empleados para el desarrollo de actividades administrativas

Nota: En el 2026 el valor del convenio de dicha vigencia será ajustado según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital y se expedirán los respectivos CDPs 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

Como referencia para el cálculo del valor del presente contrato se determina la tabla de honorarios de Talento Humano (ver tabla 06), el porcentaje de 6% para insumos directos y el porcentaje del 12% para costos generales. Estos dos últimos a calcular sobre el valor base del Talento Humano.

En el anexo 04. Documento Técnico Operativo se evidencia de manera descriptiva las actividades, periodicidad, entregables y características propias en el talento humano, (valor estimado a partir del costo valor base de talento humano - tabla 06), así como insumos de medicina ancestral e insumos para el desarrollo de las actividades colectivas y/o comunitarias, en cumplimiento a los objetivos propuestos de manera dialogada y concertada con las Autoridades Indígenas y las comunidades. En este mismo se consolidan las acciones descritas relacionando el producto, unidad de medida, cuantificando el valor de la actividad por el total de la meta o cantidad de acciones a desarrollar llegando al total de cada componente, al cual se le aplica el porcentaje de administración.

Para la supervisión de los costos se generan las siguientes obligaciones descritas en los Estudios Previos: Certificado que dé cuenta de la totalidad de la ejecución y giros de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones contraídas (Obligación No. 24 y 25). Informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando los compromisos u obligaciones cumplidas. (Obligación No. 24 y 25) para verificar el uno a uno del gasto. A continuación, se presenta el resumen de la propuesta económica del Cabildo Indígena Muisca de Bosa, por un valor total para la ejecución **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($**500.000.000**); distribuidos por componentes como se evidencia en la tabla a continuación: **Tabla 12.** Desagregación del valor estimado del contrato por componente desagregado por honorarios de Talento Humano, porcentaje de insumos y el porcentaje de costos generales.

PERFIL	CANTIDAD	VALOR POR PERFIL	VALOR HORA	VALOR MENSUAL	VALOR 12 MESES
Profesional especializado 4	1	$5.483.200,00	$29.800,00	$ 5.483.200	$65.798.400
Bachiller (Sistematizadores)	2	$ 2.226.400,00	$12.100,00	$ 4.452.800	$53.433.600

Gestor ancestral (Partera Tradicional)	1	$2.410.400,00	$13.100,00	$2.410.400	$28.924.800
Gestor ancestral (Sabedor ancestral)	1	$2.410.400,00	$13.100,00	$2.410.400	$28.924.800
Profesional especializado 2 (Coordinador)	1	$ 6.789.600,00	$36.900,00	$ 6.789.600	$81.475.200
SUBTOTAL TALENTO HUMANO			**UNIDAD**	**$ 21.546.400**	**258.556.800**
Gestión de Insumos de medicina ancestral - Círculos de palabra			52	$1.760.402	$91.540.904
Gestión de Insumos de medicina ancestral - Intercambios de saberes			36	$1.688.736	$60.794.496
Gestión de Insumos de medicina ancestral - Pagamento			2	$6.418.306,7	$12.836.613
SUBTOTAL INSUMOS ANCESTRALES				**$ 9.867.445**	**$165.172.013**
SUBTOTAL TALENTO HUMANO + INSUMOS ANCESTRALES					**$423.728.813**
6% INSUMOS DIRECTOS					**$25.423.729**
12% ADMINISTRACIÓN					**$50.847.458**
TOTAL					**$500.000.000**

El valor del contrato a celebrar está enmarcado en el trámite de las vigencias futuras el cual se establece en pesos constantes hasta por la suma QUINIENTOS MILLONES DE PESOS CONSTANTES ($500.000.000), valor exento de IVA.

La vigencia 2025 será por valor de CIENTO VEINTICINCOMILLONES DE PESOS MCTE ($125.000.000) Valor Corriente.

La vigencia 2026 será por valor de TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 375.000.000) valor Constante.

PARAGRAFO PRIMERO. – AJUSTE PAGOS 2026: De conformidad con el acta de sesión No. 17 de fecha 25 de julio de 2025 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS del despacho de la Secretaría de Planeación Distrital, por la cual se “aprueban las vigencias futuras del proyecto de inversión 8141 Contratar la caracterización y diagnóstico de situación de salud con enfoque indígena diferencial para los pueblos indígenas en Bogotá, concertado con el espacio autónomo según la normatividad vigente.

Por lo anterior en el 2026 los valores a pagar del contrato serán ajustados según las proyecciones de inflación comunicadas en los lineamientos de política presupuestal acorde con los supuestos macroeconómicos publicados en la sede electrónica de la Secretaría Distrital de Hacienda al momento de la aprobación de la VFO por parte del CONFIS Distrital expedirá con el respectivo CDP 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario.

En este mismo sentido por parte del contratista, deberán ajustarse los valores correspondientes para la vigencia 2026 a los profesionales que se vinculen para el cumplimiento del objeto contractual, en concordancia con lo estipulado en el anexo técnico, garantizando así la coherencia entre las condiciones contractuales, el presupuesto asignado y los criterios técnicos previamente definidos.

Nota: Se establece que algunos bienes y servicios necesarios para la ejecución del contrato podrán ser contratados a través de una bolsa de insumos a monto agotable, cuyo valor total se ajustará en función de la demanda específica durante la vigencia del contrato. El monto de la bolsa se destinará a la adquisición de bienes y/o servicios previamente especificados en detalle, pero que son necesarios para el cumplimiento de las especificaciones del contrato. Dichos bienes y servicios serán adquiridos conforme a los precios de mercado y las necesidades que surjan a lo largo de la vigencia del contrato, dentro de los límites establecidos para cada vigencia, sin que dicho monto afecte el valor total estimado del contrato para insumos. En este sentido, las contrataciones a través de la bolsa de insumos a monto agotable se regirán por los procedimientos establecidos en la normativa aplicable y en el presente contrato, garantizando siempre la transparencia y eficiencia en su ejecución. El comité técnico a la supervisión verificará o validará dichos costos en el momento de la ejecución.

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas para la ejecución del objeto contractual, se anexa el documento titulado “Matriz de Insumos Desagregados CABILDOS INDIGENAS 2025”, en el cual se relaciona la lista de bienes e insumos que integrarán la bolsa de recursos a monto agotable. Dichos insumos se encuentran clasificados por categoría, descripción y unidad de medida.

Los bienes o insumos que no estén contemplados en dicha matriz deberán ser presentados ante el Comité Técnico, quien evaluará y recomendará su pertinencia y viabilidad para su eventual inclusión. Con el fin de que sean aprobados por el supervisor, será obligatorio presentar mínimo tres (3) cotizaciones, seleccionando la de menor valor para definir el precio de referencia, garantizando así la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de los principios de economía y transparencia.

Proyectó: Jonathan Cordero Orrego
Contratista – Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas De Salud Colectiva.
Anya Suarez Gómez
Contratista – Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Publica.

Julián Alfredo Fernández Niño