ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	JUAN CARLOS COCOMÁ PARRA Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)
Número de Requerimiento:	470-012200_0242_8141
Número de solicitud SISCO	49727

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Clasificación UNSPSC	**Segmento**	**Familia**	**Clase**
85101701 Servicios de Salud	**85000000** Servicios de Salud	**85100000** Servicios integrales de salud	**851017100** Servicios de administración de salud

3. GENERALIDADES DE LA CONTRATACIÓN

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER

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

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

Por su parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud es un Establecimiento Público Distrital, con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la secretaría Distrital de Salud de Bogotá con sujeción al régimen fiscal del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá.

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

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

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

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

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 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*[1]; 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; considerando las necesidades específicas del pueblo Muisca se cuenta con un Capítulo diferencial Muisca, 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."*

En línea con lo anterior, el presente contrato aporta al cumplimiento del actual Plan Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas conforme a lo establecido dentro del Objetivo estratégico *5.2. Bogotá confía en su bienestar:* mediante el cual, *Bogotá ha de ser el sitio donde sus habitantes quieran estar y puedan desarrollar todo su potencial. Una ciudad que sea la misma para todas y todos sus habitantes. Bien-estar es la posibilidad efectiva que tiene la ciudadanía de elegir sobre lo que quiere ser y hacer en la ciudad de Bogotá. Para lograr ese cometido es necesario impulsar el acceso equitativo e incluyente y de calidad a la educación, a la salud, a los servicios de cuidado, a la cultura, la recreación, el deporte y la actividad física. Así mismo, hay que garantizar la protección de la niñez, disponibilidad y acceso a alimentos de calidad y a soluciones habitacionales. De esa manera, la ciudad no solo será más justa en el sentido de una efectiva igualdad de oportunidades -cerrando brechas entre lo urbano y lo rural-, sino también, un ejemplo para seguir en la construcción de una mejor sociedad; donde cada persona pueda elegir la vida que desee atendiendo a su diversidad, propendiendo porque las acciones a desarrollar en cada eje cumplan con enfoques étnicos, poblacionales y diferenciales, para que así se pueda alcanzar su máximo potencial, y contribuir al bienestar colectivo así como a la protección y el bienestar de todas las formas de vida.* "[1]

Lo anterior se incluye dentro del *Programa estratégico10.4.- Programa 10. Salud Pública Integrada e Integral. Para el Bien-Estar* de las personas, con el desarrollo de este programa, se busca la articulación intersectorial y transectorial mediante los mecanismos de coordinación y cooperación para favorecer el desarrollo de alianzas y potenciar acciones de gobernanza y Atención Primaria Social para la afectación positiva de los determinantes sociales de las inequidades en salud dadas por condiciones socioeconómicas y ambientales; y del acceso a servicios básicos y características personales sobre hábitos aprendidos y estilos de vida. En este sentido, a través del fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la participación ciudadana, se adelantarán acciones orientadas a lograr una gestión en salud coordinada para incidir en la capacidad de la ciudad en atender las diferentes enfermedades tanto físicas como mentales de los habitantes; y en busca de reducir las inequidades de la población. Para la efectividad de lo anterior, y en aras del cumplimiento de los pilares de la Atención Primaria Social, será

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

determinante el fomento y modernización de las instancias de participación en salud dispuestas por la Ley, así como la inclusión de actores relevantes como lo son la academia, organizaciones de base comunitaria, organizaciones de pacientes, entre otros, que permiten aunar esfuerzos en el marco de las problemáticas prioritarias en salud pública haciendo énfasis en salud mental, para lo cual es necesaria la articulación con la Red Distrital de Salud Mental en la ciudad. Se busca que desde el ejercicio de la gobernanza y la gobernabilidad pueda obtenerse un mayor logro de los objetivos colectivos en salud, mayores niveles de participación ciudadana y de grupos de interés, y una mejor rectoría, con miras a aumentar el número de acciones de inspección, vigilancia y control, y a la promoción de liderazgos comunitarios, desde los enfoques de género, de derechos humanos, diferencial-poblacional e interseccional. Una buena rectoría o gobernanza en salud, en relación con los determinantes sociales implica procesos transparentes e incluyentes de toma de decisiones que tengan en cuenta a todos los grupos poblacionales y sectores sociales interesados, para garantizar que se reconozcan las necesidades de los más afectados por las inequidades sociales y sanitarias. Por ello, se contará con un sistema de información sectorial e intersectorial para la operación, monitoreo, comunicación y divulgación de resultados de la APSocial de Bogotá que contribuya a la toma de decisiones y el conocimiento de información. Además, que suministre datos confiables y de calidad, que aborden los determinantes sociales de la salud y contribuyan con información a los tomadores de decisiones en políticas públicas y para conocimiento de los habitantes de Bogotá.

Es por ello que, surge la necesidad para realizar este contrato, conforme a lo establecido dentro del proyecto de inversión 8141 denominado "*Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C*", 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).

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]

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,

[2] ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. DECRETO 507 DE 2013. Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Disponible en: https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=55363

[3] Ibidem, p 4

[4] MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 2063 de 2017. Por la cual se adopta la Política de Participación Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf

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: 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*."[5] 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*"[6], 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.

---

[5] 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

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

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:

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*", que finalizo en el mes de septiembre de 2025 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. Así las cosas, cabe resaltar que con este contrato se logró 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* mediante la construcción de la estructura político-organizativa del estantillo de salud, lo cual robusteció a dicho gobierno en cuanto al manejo, dirección y orientación de la salud desde el saber propio y ancestral (gobernanza en salud), y ayudó a construir la estructura del mandato de gobierno en salud de la comunidad Indígena Muisca Bosa, de esta manera se logra avanzar en el desarrollo de las espirales que comprenden la estrategia de fortalecimiento de medicina tradicional y partería.

A partir de estos resultados, y de manera articulada como espirales conjuntas, se definió el diseño de una propuesta de transmisión de saberes en medicina tradicional y partería, la cual será desarrollada en el periodo 2025–2026 en el marco de la Espiral IV – *Transmitiendo el Saber*, proyectándose como un proceso pedagógico y comunitario que asegure la continuidad y robustecimiento de los conocimientos milenarios del pueblo.

Teniendo en cuenta esto, es importante implementar la espiral IV, ya que los conocimientos del cabildo siempre han sido llevados por tradición oral y su continuidad puede verse en peligro por falta de soportes consuetudinarios, la incorporación de los resultados obtenidos en 2024–2025 dentro de la ejecución contractual, no solo asegura la pertinencia cultural y la coherencia con los procesos de transmisión de saberes, sino que también sienta las bases para la implementación de metodologías propias que fortalezcan las estructuras de gobernanza en salud indígena. De esta manera, el desarrollo de las espirales de forma complementaria y secuencial, y al documentar las guías y formas de transmisión de saberes, es clave en los escenarios de interlocución con el Estado y otras instituciones, y refuerza la legitimidad del Pueblo Muisca de Bosa en la construcción y sostenibilidad de su sistema de salud propia.

Conforme a lo anterior 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 la implementación de 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. El objeto de la intervención consiste en diseñar y desarrollar una Suna (recorrido, procesión caminata y camino espiritual) de Saberes en medicina ancestral y partería, fundamentada en metodologías propias del Pueblo Indígena Muisca de Bosa, que permita un proceso de acercamiento, diálogo y transmisión de conocimientos con parteras, médicos tradicionales, sabedoras y sabedores de la comunidad. Este espacio se proyecta como un escenario de construcción colectiva en el cual se reconozcan, valoren y fortalezcan los usos y costumbres relacionados con la salud propia, en armonía con la cosmovisión indígena.

El proceso contempla la generación de dinámicas participativas e intergeneracionales que promuevan el diálogo de saberes, la sistematización de prácticas y la creación de rutas pedagógicas propias para la enseñanza de la medicina tradicional y la partería, consolidando un ejercicio piloto que no solo contribuya a la transmisión de saberes a las

y los caminantes de la medicina, sino que también asegure la sostenibilidad cultural y espiritual de estas prácticas.

Asimismo, la Suna de Saberes constituye un mecanismo de fortalecimiento comunitario que propicia la apropiación de la salud desde un enfoque diferencial étnico, garantizando la pervivencia de los conocimientos milenarios de cuidado y protección de la vida. En este sentido, se configura como una estrategia que contribuye al ejercicio efectivo de los derechos colectivos de la comunidad Muisca Bosa, a la revitalización de su identidad cultural y a la consolidación de un modelo de salud propia e intercultural en el marco de lo establecido por su plan de vida

En conclusión, la Espiral IV busca consolidar la transmisión de saberes de medicina ancestral y partería mediante la creación de unas guías metodológicas que contemplen contenidos, ejes temáticos, estrategias de trabajo, que al interior del cabildo se lleven a cabo por medio de un pilotaje en el territorio Muisca Bosa para determinar cómo esos saberes pueden ser fortalecidos en la comunidad, estos serán medidos mediante indicadores para evaluar los resultados de lo diseñado.

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 e 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

ACERCAMIENTO AL ABORDAJE DIFERENCIAL ÉTNICO EN SALUD 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[7].

El Convenio Núm. 169 de la OIT citado anteriormente establece la progresividad de la extensión de los regímenes de seguridad social a los pueblos interesados, así como su aplicación sin discriminación alguna[8].

Así mismo, 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

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

democracia y pluralismo desarrollados en los artículos 1 y 2 de dicho cuerpo normativo[9], 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[10] 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".*[11]

En concordancia con lo anterior, mediante el reconocimiento de la diversidad e identidad cultural, la Corte Constitucional ha venido asegurando que las comunidades étnicas ejerzan sus derechos fundamentales de acuerdo con su cosmovisión y tengan la posibilidad autogestionarse. Así mismo, la concreción de este principio supone el reconocimiento y respeto de toda manifestación cultural de los colectivos étnicos diversos, dentro de los cuales se pueden ejemplificar los saberes ancestrales medicinales[12].

Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud - 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"*[13].

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* (…)"[14], teniendo en cuenta que aborda dimensiones poblacionales, construidas en procesos y contextos históricos, que buscan un reconocimiento por parte del Estado.

[9] https://www.corteidh.or.cr/tablas/R21731.pdf
[10] https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/2880/2522
[11] https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/su510-98.htm
[12] Sentencia C-480/19 - http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-480_2019.html#INICIO
[13] https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
[14] IDPAC. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016: Pág. 26

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 (…)*"[15].

Respecto a las aproximaciones al enfoque étnico se "*hace énfasis en la visibilización, autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas, rom, afrodescendientes, raizales y palenqueros; bajo la comprensión de que las relaciones de etnicidad resultan múltiples, amplias y complejas, pero con la convicción de que los grupos y dimensiones mencionadas son parte de los fines primordiales de la incorporación de la perspectiva étnica y requisitos previos para el abordaje de enfoques relacionales integrales, frente a la construcción de la identidad étnica en Colombia (…)*"[16]. 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*"[17].

Por su parte, la Organización Panamericana de Salud - OPS, en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en

---

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

[16] 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

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

la 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, 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[18]. 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[19].

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.[20]

Según la OPS, "*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*".[21]

Para la garantía del derecho a la salud es transcendental reconocer la dimensión de la medicina tradicional y ancestral como institucionalidad propia de cada pueblo y comunidad;

---

[18] file:///C:/Users/Polanzky/Downloads/ethnicityhealth-policy-2017-es%20(1).pdf
[19] Sentencia T-128/22 - https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-128-22.htm
[20] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf - pág. 183

[21] 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).

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[22]) 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 tratadas por los actores o agentes de la Medicina Propia Indígena de acuerdo con sus Usos y Costumbres.

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza un acercamiento a la definición de sabedores para el desarrollo de acciones propias en medicina, indicando que "*son actores con un estatus y reconocimiento cultural, cotidiano y ancestral; portadores de conocimiento para el mantenimiento y recuperación de la salud de las comunidades. Son actores claves para la construcción de acuerdos sociales para la atención integral en salud intercultural. Los sabedores son: Médicos tradicionales, parteras, abuelas y abuelos, entre otras denominaciones*"[23]. A su vez, el ya citado 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*"[24]

El 14 de junio de 2022 se adoptó mediante la Resolución 1035 de 2022 el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en el cual se desarrolla el capítulo diferencial *"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".*[25]

El artículo 4 de la mencionada resolución establece que para la 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*

[22] 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).
[23] 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.
[24] Presidencia de la República. DECRETO 1953 DE 2014. (octubre 7) (Ver Decreto 1893 de 2021) Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636
[25] Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN NÚMERO 1035 DE 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio"[26]

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

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

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

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

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

Es por ello que, pese a que la armonización del capítulo diferencial se encuentra en fase de transición, conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1035 de 2022, los conceptos asociados a *pluralidad cultural, e interculturalidad; interculturalidad en salud, culturas propias;* entre otros*;* así como el *Enfoque con Pueblos y Comunidades* se desarrollará conforme al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual encuentra 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[28]. En este orden de ideas, el enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. Así mismo, exige a la institucionalidad, la adecuación de los programas y de las acciones que se construyen con dichas comunidades en marcos y planes

26 Ibidem. p7
27 https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx
28 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

interculturales, por ser estos pueblos los poseedores y dinamizadores de sus culturas[29].

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

Por su parte, el concepto de interculturalidad señalado en el referido capítulo del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 encuentra su fundamento en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se 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.*

(…)"[31]

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

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

[31] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html#6

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

En conclusión, en el marco de los derechos humanos, como eje orientador del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, resulta imprescindible la incorporación de la interculturalidad en el diseño y gestión de la salud pública de forma integral. Lo cual implica reconocer las culturas propias como un principio del quehacer en salud pública, contribuyendo al mantenimiento del tejido, así como con el proceso de garantía de derechos colectivos, establecido en el Plan de Vida del Pueblo Muisca de Bosa, requiriendo lograr una armonización entre sus sistemas de conocimiento, con las acciones en las que participa la Secretaría Distrital de Salud, configurándose como un escenario estratégico en la medida en que potencia el intercambio de prácticas y saberes tradicionales con el sistema biomédico, generando condiciones para garantizar la salud, la calidad de vida y la pervivencia del pueblo Muisca .[33]

Lo anterior contribuye al mantenimiento del tejido, así como con el proceso de garantía de derechos que permita avanzar en el Plan de Vida del Pueblo Muisca de Bosa, teniendo en cuenta que, dentro de los propósitos de esta comunidad, es importante lograr una armonización entre sus sistemas de conocimiento, con las acciones en las que participa la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de garantizar la salud, la calidad de vida y la pervivencia de este pueblo. El fortalecimiento de la medicina ancestral y la partería requiere como primera acción la transmisión y documentación de saberes dentro de la comunidad, ya que constituyen la base epistemológica y cultural sobre la cual se construyen los procesos de atención en salud propia. Estos conocimientos no se reducen a prácticas clínicas, sino que integran la cosmovisión del pueblo Muisca, espiritualidad, lengua, territorios y formas de organización social, otorgándoles un carácter integral, dinámico y colectivo. Desde el enfoque diferencial étnico, resulta indispensable garantizar la pervivencia del conocimiento transmitido por sabedores, parteras y médicos tradicionales antes de implementar acciones de atención o modelos formales de salud, evitando así la fragmentación o descontextualización de la medicina ancestral.

Así las cosas, la transmisión intergeneracional asegura la sostenibilidad de los procesos, pues a través de la oralidad, los rituales y las prácticas en el territorio se fortalece la continuidad cultural y la identidad étnica en torno al cuidado de la vida y la salud, pero es de suma importancia documentar y fortalecer estos saberes permite que las acciones de salud propia sean plasmadas formalmente en guías y culturalmente pertinentes y respondan a los contextos socioculturales y espirituales de la comunidad. De esta manera, la participación activa de la comunidad como sujeto colectivo de derechos se convierte en un elemento clave para consolidar un modelo de salud propio que reconozca sus prácticas, autoridades y formas de organización.

---

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

3.2. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo

3.3. JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 dispone que:

> "*La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa (…)*".

Así mismo, los literales c) y l) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Art. 353 de la Ley 2294 de 2023, sobre la modalidad de selección de contratación directa, señala:

> *"(…) c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*
>
> *Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículos. En aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea el de la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará en todo caso sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad. En aquellos casos en que la entidad estatal ejecutora deba subcontratar algunas de las actividades derivadas del contrato principal, no podrá ni ella ni el subcontratista, contratar o vincular a las personas naturales o jurídicas que hayan participado en la elaboración de los estudios, diseños y proyectos que tengan relación directa con el objeto del contrato principal. Estarán exceptuados de la figura del contrato interadministrativo, los contratos de seguro de las entidades estatales (…)*
>
> *"l) Los contratos o convenios que las entidades estatales suscriban con los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Cabildos Indígenas y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, Consejos Indígenas y Organizaciones Indígenas con capacidad para contratar cuyo objeto esté relacionado con la ejecución de programas, planes y proyectos del plan de desarrollo relacionados con el fortalecimiento del gobierno*

propio, la identidad cultural, el ejercicio de la autonomía, la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y/o servicios públicos de los pueblos y comunidades indígenas. En el marco de dichos objetos se contemplará la ejecución de obras públicas que impliquen actividades de mantenimiento y/o mejoramiento de infraestructura social y de transporte, así como suministrar bienes y/o servicios para los que se acredite idoneidad, la cual deberá ser valorada teniendo en cuenta un enfoque diferencial."

El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, prescribe:

"*Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto. Cuando la totalidad del presupuesto de una entidad estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las entidades estatales*."

Así mismo, se debe tener en cuenta lo señalado en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 señala en su numeral 1, frente al Cabildo Indígena que este "*Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por esta, con una organización socio política tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad*".

Por su parte es necesario resalta que el artículo 113 de la Constitución Política de Colombia, dispone que: *"(…) Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas, pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines".*

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

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

Que en este orden de ideas, el artículo 2 del Decreto Nacional No. 2164 de 1995 estableció que son **Territorios Indígenas,** *"las áreas poseídas en forma regular y permanente por una comunidad, parcialidad o grupos indígenas y aquellas que, aunque no se encuentren poseídas en esa forma, constituyen el ámbito tradicional de sus actividades sociales, económicas y culturales*" y estipuló en sus definiciones que se entiende por "*comunidad o*

parcialidad indígena", al ***"****grupo o conjunto de familias de ascendencia amerindia, que tienen conciencia de identidad y comparten valores, rasgos, usos o costumbres de su cultura, así como formas de gobierno, gestión, control social o sistemas normativos propios que la distinguen de otras comunidades, tengan o no títulos de propiedad, o que no puedan acreditarlos legalmente, o que sus resguardos fueron disueltos, divididos o declarados vacantes".*

Es importante destacar que, la ley 2160 de 2021 dentro de su Artículo 1°. El cual modificó el Artículo 6 de la Ley 80 de 1993, estableció que *" (…) También podrán celebrar contratos con las entidades estatales los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas, los consejos comunitarios de las comunidades negras regulados por la Ley 70 de 1993*", por lo anterior y al ser definido el "*Cabildo indígena*" como una *"entidad pública especial"*, le serán aplicables los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública y de la función administrativa, señalados en la Ley 489 de 1998 y demás normas concordantes.

En consecuencia, de lo anterior, la modalidad de selección aplicable al presente proceso debe ser la Contratación Directa, de acuerdo con lo establecido en el literal C. del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 modificado por el Articulo 92 de la ley 1474 de 2011 y en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por tratarse de un contrato interadministrativo.

Por lo tanto, se considera viable, pertinente y necesario suscribir el presente contrato interadministrativo con el Cabildo Indígena Muisca de Bosa , en tanto este es una entidad pública especial cuyo objeto consiste en representar legalmente a su comunidad, ejercer autoridad propia y desarrollar actividades orientadas a la preservación de su identidad cultural, el fortalecimiento del gobierno propio, la garantía de derechos y la satisfacción de necesidades colectivas de su pueblo, conforme a lo previsto en la Ley 80 de 1993 y en la normativa concordante, así pues, el objeto de este contrato guarda relación directa con el objeto y fines del Cabildo, en la medida en que busca dar cumplimiento al plan de acción de la política pública y a los acuerdos establecidos con los pueblos indígenas, mediante la transformación de acciones y actividades que materialicen el Plan de Acciones Afirmativas, así como las acciones para la construcción e implementación de un modelo integral de salud desde un enfoque propio y tradicional, lo cual guarda relación directa con la ejecución por parte del Cabildo Indígena, en tanto materializa procesos de protección de la identidad cultural, ejercicio de la autonomía y fortalecimiento del autogobierno, a través de la incorporación de prácticas ancestrales en la atención en salud.

Así, el contrato no solo contribuye al cumplimiento del Plan de Acción de la Política Pública y de los acuerdos establecidos con los pueblos indígenas, sino que también responde al Plan de Acciones Afirmativas, mediante la provisión de bienes y servicios que aportan al bienestar de la comunidad, la reducción de inequidades en la prestación de servicios de salud y la articulación con el sistema de salud bajo un enfoque diferencial étnico, por lo anterior, al celebrarse con un Cabildo Indígena y guardar el objeto contractual una relación directa con sus funciones, la modalidad aplicable es la contratación directa, de conformidad con lo dispuesto en el literal l) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia

con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, garantizando de este modo la protección de la identidad cultural, la pervivencia de las prácticas ancestrales y el bienestar integral de los pueblos indígenas, en armonía con los fines del Estado.

3.3.1 IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CABILDO

Es importante resaltar 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, se destaca 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:

CRITERIO	CABILDO
Idoneidad.	Aval del carácter indígena de la Comunidad Muisca de Bosa certificación expedida por el coordinador del grupo de investigación y registro de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior, de fecha 22 de junio de 2023.
Experiencia.	Contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud: Con la articulación de cuatro pueblos indígenas dentro de los que se encontraban el Pueblo Muisca de Suba, el Pueblo Muisca de Bosa, el Pueblo Kichwa y el Ambika Pijao, se llevaron a cabo las contrataciones que se señalan a continuación, a través de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS - ASCAI, de la cual estos cuatro pueblos eran miembros. Contrato interadministrativo 1400/2013 Objeto: REALIZAR PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA PERMITIENDO LA CONSOLIDACIÓN DE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL - SISPI EN BOGOTÁ PARA AVANZAR EN LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN BOGOTÁ. Contrato interadministrativo 1692/2015 Objeto: REALIZAR PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA PERMITIENDO LA CONSOLIDACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL - SISPI-EN BOGOTÁ PARA AVANZAR EN LA GARANTÍA DE DERECHO A LA SALUD PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE BOGOTÁ.

	Contrato interadministrativo No. 5141949 de 2023 (SDS) Objeto: “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.” Contrato interadministrativo 7018006 de 2024 (SDS) Objeto: 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 Contrato interadministrativo No. 7936700 DE 2025 Objeto: 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 Contratos suscritos con Secretaría de Integración Social (Certificaciones adjuntas al presente documento): Contrato interadministrativo No. 6114-2017 Objeto: SUMINISTRAR ALIMENTOS A TRAVÉS DEL SERVICIO DE CANASTA COMPLEMENTARIA DE ALIMENTOS A FAMILIAS EN INSEGURIDAD ALIMENTARIA MODERADA Y SEVERAS PERTENENCIENTES AL CABIDLO INDIGENA MUISCA DE BOSA, ASÍ COMO IMPLEMENTAR EL COMPONENTE SOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS TÉNCIOS DEFINIDOS POR LA SECRETARÍA DISTRUAL DE INTEGRACIÓN OSICAL -SDIS- Contrato interadministrativo No. 10715 de 2016 Objeto: SUMINISTRAR ALIMENTOS A TRAVÉS DE LA MODALIDAD DE CANASTA COMPLEMENTARIA DE ALIMENTOS, A LAS FAMILIAS EN POBREZA Y POBREZA EXTREMA E INSEGURIDAD ALIMENTARIS Y NUTRICIONAL Contratos suscritos con Universidad Nacional de Colombia Contrato Interadministrativo OSE 1041 Objeto: REALIZAR EL LIBRO DIGITAL CON LOS ANTECEDENTES DE LA MEMORIA DE LOS 20 AÑOS DEL CABILDO MHUYSQA DE BOSA, CONTEMPLADO EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 182 DE 2019, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE CULTUTA, RECREACIÓN Y DEPORTE Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL, FACULTAD DE ARTES – PIC 2019 Contratos suscritos con La Alcaldía Local de Bosa Convenio Interadministrativo 175 de 2012 Objeto: AUNAR ESFUERZOS ECONÓMICOS, ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS PARA IDENTIFICAR LA RED DE ESPACIOS QUE CONFORMAN EL TERRITORIO ANCESTRAL DE LA MEMORIA INDÍGENA DE LA LOCALIDAD DE BOSA CON EL OBJETIVO DE ESTRUCTURAR EL CIRCUITO ETNOTURÍSTICO Y CULTURAL MUISCA. Convenio Interadministrativo 061 de 2012 Objetivo: Aunar esfuerzos técnicos administrativos, logísticos y financieros para realizar el festival intercultural de las comunidades indígenas existentes en la localidad, fortaleciendo la vida, creencias y recatando toda cosmogonía y cosmología de los pueblos indígenas

	habitantes de la localidad de bosa, mediante un encuentro de sabedores tradicionales y el festival jizca chia zhue (fiesta de la boda del sol y la luna) partiendo del reconocimiento de bosa como territorio mhuysqa y el trabajo desarrollado en sus artes tradicionales.

Aunado a lo anterior, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, establece dentro de las responsabilidades de los actores del sector salud *"…garantizar una relación de autoridad a autoridad en el marco de la coordinación y articulación para la gestión territorial integral en salud, con las autoridades tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas en sus territorios conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 691 de 200*1(…)"

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

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 el FFDS-SDS y las respectivas autoridades indígenas han revisado y avalado los perfiles de las personas que prestaran sus servicios, las cuales deben contar con la 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.

Por lo expuesto, la entidad considera pertinente, en cumplimiento de las normas contractuales mencionadas y dado que es la Comunidad Indígena Muisca de Bosa quien tiene el conocimiento respecto a las prácticas tradicionales, ritualidades, ceremonias y medicina y partería tradicional, celebrar la contratación directa con el CABILDO INDIGENA MUISCA DE BOSA para realizar las actividades objeto del presente contrato interadministrativo.

4. CONDICIONES QUE REGIRÁN EL FUTURO CONTRATO

4.1. OBJETO A CONTRATAR Y SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1. OBJETO

Contratar 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

4.1.2. ALCANCE

Generar guías metodológicas mediante las cuales se estructure La Espiral IV – Transmisión de Saberes “Sasbekya” que contemplen contenidos, ejes temáticos, estrategias de trabajo, que al interior del cabildo se lleven a cabo por medio de un pilotaje en el territorio Muisca Bosa para determinar cómo esos saberes pueden ser fortalecidos en la comunidad, lo cual se realizará mediante un proceso formativo en medicina ancestral y partería, basado en metodologías propias del Pueblo Muisca, el cual se enmarca en la construcción de la Suna de Saberes, concebida como un escenario pedagógico y comunitario que favorece el encuentro intergeneracional y el diálogo de conocimientos entre parteras, médicos tradicionales, sabedoras y sabedores, que continue con la consolidación de la “*Estrategia para el fortalecimiento de los usos y costumbres en medicina tradicional y partería de la comunidad Muisca de Bosa*”, con el fin de continuar el fortalecimiento de las prácticas propias en salud, en cumplimiento del Plan parcial Edén el Descanso y sus normas asociadas,

El diseño de este espacio responde a la necesidad de consolidar mecanismos que permitan la preservación, fortalecimiento y transmisión estructurada de prácticas culturales asociadas a la salud propia. Para ello, se contemplan estrategias de enseñanza-aprendizaje participativas, la definición de rutas metodológicas acordes con la cosmovisión indígena y la sistematización de experiencias que fortalezcan la identidad colectiva en torno al cuidado integral de la vida. 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. De esta manera, la Suna de Saberes no solo facilita la apropiación comunitaria de prácticas ancestrales, sino que también constituye un instrumento de gestión cultural y de garantía de derechos colectivos, articulado al Plan de Vida del Pueblo Muisca de Bosa.

Para la ejecución de acciones, se busca desarrollar los siguientes componentes:

COMPONENTE 1

Planeación y alistamiento del Cabildo Muisca Bosa, 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 No. 4 Documento Técnico Operativo, 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 del Cabildo Muisca Bosa, 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, en donde los encuentros 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 del Cabildo Muisca Bosa **e**n este componente se realizarán juntanzas[34] 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, cuido y prevención.

[34] El término "juntanza" se origina en Colombia y es co-creado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y ACDI/VOCA. Esta alianza inédita se lleva a cabo junto con diez procesos organizativos socios de los pueblos indígenas y afrocolombianos, incluyendo OPIAC, ONIC, CTC, CRIC, Afrodes, PCN, CNOA, COCOMACIA, CONPA y Cimarrón. La Juntanza Étnica tiene como objetivo apoyar el fortalecimiento del autogobierno, la gestión sostenible de recursos naturales, el desarrollo económico, el patrimonio y la identidad cultural de los pueblos indígenas, https://www.creandopais.com/2024/02/23/significado-de-juntanza/

COMPONENTE 4

Compartir el Saber, del Cabildo Muisca Bosa en 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. del Cabildo Muisca Bosa.

El componente se centra en la armonización y revisión de las acciones de transmisión del saber Sasbekya, integrando la Ley de Origen como principio rector del equilibrio y la pervivencia de la vida. Para ello, se establecen acciones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la espiritualidad, la ritualidad y el resurgimiento de la medicina tradicional y la partería. El proceso incorpora pagamentos, prácticas rituales, ceremonias tradicionales como mecanismos de cuidado espiritual y fortalecimiento de prácticas ancestrales.

En el Anexo Técnico se encuentran descritos los componentes que se contemplan para este contrato, las acciones y entregables establecidos.

4.2. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

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

4.2.1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Definir un Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS. Este plan contempla la vigencia del contrato, y debe ser entregado en los primeros 3 días hábiles posteriores al inicio del contrato para la aprobación de la supervisión (Producto No. 1)
2. Presentar matriz de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Producto No. 2).
3. Presentar informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Producto 3)
4. Contratar el talento humano necesario para adelantar las actividades del objeto del

contrato, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo. El contratista deberá presentar a la supervisión dentro de los 05 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio, las hojas de vida del personal asignado, con sus respectivos soportes de formación académica, y experiencia y la totalidad de ,antecedentes (Disciplinarios, penales, fiscales, medidas correctivas, inhabilidades de delitos contra menores de 18, REDAM, RETHUS (cuando aplique), para la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el estudio previo y/o anexo técnico. Igualmente, deberá garantizar la verificación de la totalidad de antecedentes exigidos por la normativa vigente. En caso de sustitución de personal, se deberá remitir a la supervisión de la SDS en el informe mensual o fracción de mes , la documentación completa de la nueva persona, que acredite el cumplimiento de los criterios definidos, para su revisión y aprobación. Así mismo, por parte del contratista ejecutor, deberá ajustar los valores correspondientes para la vigencia 2026 al personal que se vincule 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. (Producto No. 4)

5. Realizar mensualmente o fracción de mes, el plan para el aprovisionamiento financiero que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y el Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Producto No. 5)
6. Realizar mensualmente o fracción de mes, fichas metodológicas desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de Acción. (Producto 6)
7. Entregar mensualmente o fracción del mes documento que consolide el avance de la Suna[35] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Producto No. 7)
8. Documento final que consolide la Suna[36] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Producto 8)
9. Manejar los recursos del contrato en una cuenta bancaria exclusiva, manteniendo separada la contabilidad sin realizar unidad de caja de los recursos desembolsados a través del presente contrato, hasta la firma de la liquidación de este. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de lo ejecutado en el contrato, de

[35] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

[36] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

acuerdo con la normatividad vigente relacionada. (Producto 9)

10. Emitir mensualmente, o por fracción de mes, una certificación expedida por el representante legal, en la cual se acredite el porcentaje de ejecución de los recursos, detallando las cantidades individuales asignadas al contrato, de conformidad con lo establecido en el anexo técnico. (Producto 10).
11. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente contrato, mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3° del Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, modificado por el art. 2. Decreto Distrital 634 de 2023 garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables. (Producto No. 11)
12. Certificar el reporte establecido en el inciso segundo del parágrafo 1° del artículo 3° del Decreto Distrital 332 de 2020 modificado por el art. 2. Decreto Distrital 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en los tiempos establecidos por la norma. (Producto No. 11)
13. Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente.
14. Informar al Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del contrato sobre la ejecución y giro de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones contraídas. (Producto No. 12)
15. Presentar a los Supervisores del contrato por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación del contrato, el informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando los compromisos u obligaciones cumplidas. (Producto No. 12 y 13).
16. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del Contrato relacionadas con el objeto.

4.2.1.1 Productos

1. Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1).
2. Matriz de gestión mensual o fracción del mes, que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Obligación No. 2).
3. Informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el

Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 3).

4. Informe mensual o fracción de mes de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo para el avance en el cumplimiento del Plan de Acción. (Obligación No. 4)
5. Plan de aprovisionamientofinanciero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
6. Fichas metodológicas mensuales o fracción del mes desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 6)
7. Documento mensual o fracción de mes que consolide el avance de la Suna[37] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Obligación 7)
8. Documento final que consolide la Suna[38] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Obligación 8)
9. Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido. (Obligación No.9).
10. Certificación, acorde con la periodicidad de las formas de pago, expedida por el representante legal, mediante la cual se acredite la ejecución en la cuenta bancaria, discriminados en cantidades individuales asignadas al contrato de conformidad al anexo técnico.(Obligación No. 10)
11. Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual se acredite la contratación de mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Obligaciones No 11 y 12).
12. Certificado del reporte 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. 14).
13. Informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando

[37] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

[38] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

los compromisos u obligaciones cumplidas. (Obligación No 15).

14. Hojas de vida del personal asignado, con sus respectivos soportes de formación académica, y experiencia y la totalidad de antecedentes (Disciplinarios, penales, fiscales, medidas correctivas, inhabilidades de delitos contra menores de 18, REDAM, RETHUS (cuando aplique), para la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el estudio previo y/o anexo técnico (Obligación 4)

4.2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL FFDS Y/O SDS

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

4.2.3. OBLIGACIONES GENERALES DEL FFDS Y/O SDS

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

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

4.2.4. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

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

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del contrato.
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del contrato.
4. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
6. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso
7. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
8. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato
9. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
10. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.
11. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor

12. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
13. Constituir la garantía única, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
14. Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Cantidad	Unidad de Tiempo
12	**Meses**

El plazo de ejecución del contrato a suscribir entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Cabildo Indígena Muisca de Bosa se contará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato**.**

4.4. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

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

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

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación deRiesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con EL CONTRATISTA. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por el contratista y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato; a.7.) Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a EL CONTRATISTA la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar al CONTRATISTA el Sistema Integrado

de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.) Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de EL CONTRATISTA y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del contrato para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. **B) Seguimiento Administrativo:** b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; b.5) Elaborar y remitir a la Subdirección de Contratación un informe trimestral detallado y soportado del avance y ejecución del contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control; **C) Seguimiento Técnico**: c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.) Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de EL CONTRATISTA y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. **D) Seguimiento Financiero y Contable:** d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos AL CONTRATISTA, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.

4.5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El valor del contrato a celebrar será hasta por la suma de **QUINIENTOS MILLONES DE PESOS precios constantes ($500.000.000)** el cual se da producto del análisis económico del sector (Ver Anexo 1)

La vigencia 2025 será por valor de CIENTO VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($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 DE AJUSTE: De conformidad con el acta de sesión No. 12 de 30 mayo de 2025 de 2025 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS del despacho de la

Secretaría de Planeación Distrital, por la cual se "Autorización de vigencias futuras ordinarias para Inversión 2026-2027 por $27.363.000.665 constantes 2025 ($28.560.833.321 corrientes) – Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS."

El valor de la vigencia futura 2026 fue aprobado por valor de **TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES ($**375.000.000**) pesos constantes y TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL ($**386.250.000**) pesos corrientes.**

Por lo anterior 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 expedirán los respectivos CDPs 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario.

4.6. FORMA DE PAGO

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

1. **Un primer pago anticipado** que correspondiente hasta por la suma de **TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($37.500.000) precios corrientes** del valor del contrato aprobado por el supervisor, de acuerdo con la entrega de los siguientes productos:

   - Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No 1).
   - Plan de aprovisionamiento financiero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
   - Certificación cuenta bancaria (Obligación No. 9)

2. **Un segundo pago** correspondiente hasta por la suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($87.500.000)** precios corrientes del valor del contrato aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 10% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción y contra entrega de los siguientes productos:

- Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1).
- Matriz de gestión mensual o fracción del mes, que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Obligación No. 2).

- Informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 3).
- Informe mensual o fracción de mes de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo para el avance en el cumplimiento del Plan de Acción. (Obligación No. 4)
- Hojas de vida del personal asignado, con sus respectivos soportes de formación académica, y experiencia y la totalidad de antecedentes (Disciplinarios, penales, fiscales, medidas correctivas, inhabilidades de delitos contra menores de 18, REDAM, RETHUS (cuando aplique), para la validación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el estudio previo y/o anexo técnico (Obligación 4)
-
- Plan de aprovisionamiento financiero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
- Fichas metodológicas desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de Acción. (Obligación No. 6)
- Documento mensual o fracción de mes que consolide el avance de la Suna[39] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Obligación 7)
- Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido. (Obligación No.9).
- Certificación acorde a periodicidad de las formas de pago emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución en la cuenta bancaria del porcentaje de insumos en cantidades individuales asignado al contrato. (Obligación No. 10)

3. **Un tercer pago** correspondiente hasta por la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) pecios constantes** del valor del contrato

[39] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 20% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de accion, y contra entrega de los siguientes productos:

- Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1).
- Matriz de gestión mensual o fracción del mes, que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Obligación No. 2)
- Informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 3).
- Informe mensual o fracción de mes de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo para el avance en el cumplimiento del Plan de Acción (Obligación No. 4)
- Plan de aprovisionamiento financiero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
- Fichas metodológicas desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de Acción. (Obligación No. 6)
- Documento mensual o fracción de mes que consolide el avance de la Suna[40] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Obligación 7)
- Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido. (Obligación No.9).
- Certificación acorde a periodicidad de las formas de pago emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución en la cuenta bancaria del porcentaje de insumos en cantidades individuales asignado al contrato. (Obligación No. 10)

4. **Un cuarto pago** correspondiente hasta por la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) pecios constantes** del valor del contrato aprobado por el supervisor,

[40] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

de acuerdo con el porcentaje de avance del 40% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, y contra entrega de los siguientes productos:

- Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1).
  Matriz de gestión mensual o fracción del mes, que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Obligación No. 2)
- Informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 3).
- Informe mensual o fracción de mes de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo para el avance en el cumplimiento del Plan de Acción (Obligación No. 4)
- Plan de aprovisionamiento financiero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
- Fichas metodológicas desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de Acción. (Obligación No. 6)
- Documento mensual o fracción de mes que consolide el avance de la Suna[41] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Obligación 7)
- Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido. (Obligación No.9).
- Certificación acorde a periodicidad de las formas de pago emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución en la cuenta bancaria del porcentaje de insumos en cantidades individuales asignado al contrato. (Obligación No. 10)
- Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual se acredite la contratación de mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Obligaciones No. 11 y 12)

[41] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

5. Un quinto pago correspondiente hasta por la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) pecios constantes** del valor del contrato aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 60% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, y contra entrega de los siguientes productos:

- Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1).
- Matriz de gestión mensual o fracción del mes, que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Obligación No. 2)
- Informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 3).
- Informe mensual o fracción de mes de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo para el avance en el cumplimiento del Plan de Acción (Obligación No. 4)
- Plan de aprovisionamiento financiero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
- Fichas metodológicas desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de Acción. (Obligación No. 6)
- Documento mensual o fracción de mes que consolide el avance de la Suna[42] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Obligación 7)
- Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido. (Obligación No.9).
- Certificación acorde a periodicidad de las formas de pago emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución en la cuenta bancaria del porcentaje

[42] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

de insumos en cantidades individuales asignado al contrato. (Obligación No. 10)

6. Un sexto pago correspondiente hasta por la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($75.000.000) pecios constantes** del valor del contrato aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 80% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, y contra entrega de los siguientes productos:

- Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1).
- Matriz de gestión mensual o fracción del mes, que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Obligación No. 2)
- Informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 3).
- Informe mensual o fracción de mes de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo para el avance en el cumplimiento del Plan de Acción . (Obligación No. 4)
- Plan de aprovisionamiento financiero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
- Fichas metodológicas desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de Acción. (Obligación No. 6)
- Documento mensual o fracción de mes que consolide el avance de la Suna[43] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las acciones (Obligación 7)
- Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido. (Obligación No.9).

[43] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

- Certificación acorde a periodicidad de las formas de pago emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución en la cuenta bancaria del porcentaje de insumos en cantidades individuales asignado al contrato. (Obligación No. 10)

7. **Un séptimo pago** correspondiente hasta por la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($50.000.000) pecios constantes** del valor del contrato aprobado por el supervisor, de acuerdo con el porcentaje de avance del 100% de las actividades programadas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, y contra entrega de los siguientes productos:

- Documento que contenga el Plan de Acción de conformidad con el Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1).
- Matriz de gestión mensual o fracción del mes, que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades (Obligación No. 2)
- Informe de gestión mensual o fracción de mes que incluya el desarrollo y participación de las 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 conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de actividades que detalla la temporalidad de cada una de las actividades. (Obligación No. 3).
- Informe mensual o fracción de mes de la selección y contratación del talento humano, de conformidad con lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo para el avance en el cumplimiento del Plan de Acción (Obligación No. 4)
- Plan de aprovisionamiento financiero mensual o fracción de mes que incluya la descripción del uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y el Plan de acción, para el desarrollo de los componentes. (Obligación No. 5)
- Fichas metodológicas desagregadas por componente para la planeación de círculos de palabra, intercambio de saberes y encuentro de transmisión de saberes las cuales deben ser validadas por SDS de conformidad con lo establecido en el Anexo 4. Documento Técnico Operativo y Plan de Acción. (Obligación No. 6)
- Documento final que consolide la Suna[44] de Saberes 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 según lo establecido en el anexo No. 4 Documento Técnico Operativo y Plan de actividades que detalla la temporalidad de

[44] Suna: recorrido, procesión caminata y camino espiritual.

cada una de las acciones (Obligación 8)

- Certificación cuenta bancaria, extractos bancarios y reporte de los movimientos del proyecto mes vencido. (Obligación No.9).
- Certificación acorde a periodicidad de las formas de pago emitida por el representante legal por medio de la cual se acredite la ejecución en la cuenta bancaria del porcentaje de insumos en cantidades individuales asignado al contrato. (Obligación No. 10)
- Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual se acredite la contratación de mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Obligaciones No. 11y 12).
- 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. 14)
- Informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando los compromisos u obligaciones cumplidas. (Obligación No. 15).

PARAGRAFO PRIMERO. AJUSTE: De conformidad con el acta de sesión No. 12 de 30 mayo de 2025 de 2025 del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS del despacho de la Secretaría de Planeación Distrital, por la cual se "Autorización de vigencias futuras ordinarias para Inversión 2026-2027 por $27.363.000.665 constantes 2025 ($28.560.833.321 corrientes) – Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS."

El valor de la vigencia futura 2026 fue aprobado por valor de **TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES ($**375.000.000**) pesos constantes y TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL ($**386.250.000**) pesos corrientes.**

Por lo anterior 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 expedirán los respectivos CDPs 2026 para el respectivo ajuste de ser necesario.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la factura, una vez se cuente con el respectivo PAC.

PARÁGRAFO TERCERO: Para efectuar el (los) pago(s) se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: **a.** Factura debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. **b.** Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23

de la ley 1150 de 2007. **C.**Certificación de ingreso al Almacén (cuando aplique) **d.)** Acta y lista de chequeo de las Obligaciones Específicas del contratista por cada uno de los componentes y los demás documentos establecidos para cada uno de los pagos proyectados.

PARÁGRAFO CUARTO: Cuando las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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

4.7. SOPORTE PRESUPUESTAL.

VIGENCIA 2025

Para la Vigencia 2025 se cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **3877** del 04 julio de 2025 con cargo al Rubro No. O230117190520240242 Fortalecimiento de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C. Fuente de Financiación No. 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO

CDP	VALOR TOTAL CDP	VALOR A COMPROMETER CDP
3877	$ 125.000.000	$ 125.000.000

VIGENCIA 2026 VALORES CORRIENTES

Para la Vigencia futura 2026 Certificado de Disponibilidad. No. **57** de Vigencia Futura del 03 de julio de 2025 con cargo al Rubro No. O23011701905202402422091030000 Fortalecimiento

de la Gobernanza y Gobernabilidad de la Salud Pública en el marco de la atención primaria social Bogotá D.C Fuente de Financiación No. 12- Aporte Ordinario.

CDP	VALOR A PRECIOS CONSTANTES 2025	VALOR A PRECIOS CORRIENTES
57	$ 375.000.000	$ 386.250.000

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

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

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

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

4.9. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

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

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.
2. Patrimonio autónomo.
3. Garantía bancaria y las cartas de crédito stand by.

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

AMPARO	%	VIGENCIA
Garantía de Cumplimiento del Contrato	(20%) del monto del contrato	Plazo desde la suscripción del contrato, por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Garantía de devolución de pago anticipado	(100%) del monto pagado de forma anticipada	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato.
Garantía de calidad del servicio	(20%) del monto del contrato	Plazo desde la suscripción del contrato, por el término de ejecución del contrato y seis (6) meses más

Fuente; Elaboración Propia SGYEPSP – SDS, 2025

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

4.10. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

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

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

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

4.11. APLICABILIDAD DEL DECRETO 332 DE 2020, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 634 DEL 2023 DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - PROMOCIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA CONTRATACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL

El área técnica respectiva debe verificar en la etapa de planeación la inclusión en las cláusulas contractuales la obligación del futuro contratista de vincular y mantener un mínimo de mujeres para la ejecución del contrato conforme a los porcentajes establecidos en el Decreto 332 de 2020, modificado por el artículo 2 del Decreto 634 del 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

(Nota: En caso de que por la naturaleza del objeto contractual no apliquen la inclusión de este Decreto en el proceso el área técnica deberá indicar la razón por la cual no le es aplicable).

Juan Carlos Cocomá Parra

Firmado digitalmente por Juan Carlos Cocomá Parra
Fecha: 2025.09.30 18:58:10 -05'00'

Julián Alfredo Fernández Niño

JUAN CARLOS COCOMÁ PARRA
Cargo: SUBDIRECTOR DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA (E)

JULIÁN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO
Cargo: SUBSECRETARÍO DE SALUD PÚBLICA

Proyectó:

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

Claudia Aguillón Mayorga- Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Daniela Ceballos Piarpuzan - Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

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

Firmado digitalmente por JONATHAN CORDERO ORREGO

Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado
Anexo 2. Compromiso Anticorrupción
Anexo 3. Matriz de Riesgos