ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

26 AGO 2013

1400 -2013

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA ASOCIACION DE CABILDOS INDÍGENAS-ASCAI

Entre los suscritos, a saber: por una parte, **ALDO ENRIQUE CADENA ROJAS,** mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 12.531.817, en su calidad de SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD, según Decreto de Nombramiento No. 197 de fecha 8 de mayo de 2013, expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., y debidamente posesionado, según acta de posesiono No. 128 del 8 de mayo de 2013, obrando en nombre y representación del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, identificado con el Nit. No. 800.246.953 - 2, como delegado para la ordenación del gasto según Decreto número 706 de 1991 emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano, quien para los efectos de la presente adición se denominará EL FONDO y por la otra, LILIANA ELVIRA LOZADA BOCANEGRA, también mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 28.742.201, quien actúa en su calidad de Representante Legal de **LA ASOCIACION DE CABILDOS INDÍGENAS,** identificada con NIT. No. 900098064-7, inscrita como entidad de derecho público, de carácter especial, con jurisdicción en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en Resolución No. 0094 del 28 de julio del año 2006, proferida por la Dirección de Etnias, hoy Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías, según consta en constancia emitida por la Coordinadora del Grupo de Investigación y Registro de dicha Dirección, quien para los efectos del presente convenio se denominará ASCAI, hemos acordado celebrar el presente Contrato, previas las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Los procesos de Fortalecimiento de la Medicina Tradicional Indígena vienen gestándose desde hace más de seis años, como resultado de un proceso pionero de cuatro pueblos Indígenas Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Ambiká Pijao y Kichwa en la construcción colectiva a nivel comunitario de la Secretaria Distrital de Salud, y otras instituciones del nivel distrital y Nacional. **2.** Este proceso se ampara fundamentalmente en la Ley de Origen y en el Derecho Mayor, protegido por el marco constitucional colombiano; surge de la necesidad de garantizar la integridad étnica y cultural de las comunidades en la ciudad como un asunto de supervivencia, pervivencia, respeto, dignidad y autonomía para proteger la cultura, conocimientos y prácticas propias y ancestrales de los pueblos; se resguarda de instrumentos legales desarrollados para la protección de la población indígena, tanto a nivel internacional (Convenio 169 de la OIT, Declaración de la ONU de los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007, ratificados por el Estado Colombiano) y el marco nacional, con la Ley 21 de 1991, que ratifica el convenio 169 de la OIT, como la Ley 691 de 2001, y otra serie de reglamentaciones que garantizan la protección

del derecho a la salud, siempre en el marco de los principios de autonomía, identidad, cultura y territorio. **3.** Esta reglamentación, establece la obligación del Estado para apoyar a los pueblos indígenas en la prestación propia de los servicios de salud, fundamentalmente a nivel comunitario, involucrando directamente en la administración y planeación a los pueblos. **4.** Es importante resaltar que los resultados del trabajo de estos años entre los cabildos Indígenas y la Secretaria de Salud desde la dirección de Salud Pública han permitido definir, consolidar e implementar los planes comunitarios de salud de los cuatro pueblos indígenas mencionados inicialmente, evidenciando procesos de atención propia y modelos de salud, procesos de educación propia e intercultural para gestores o agentes comunitarios, construcción de herramientas e insumos de nutrición, agricultura, vigilancia comunitaria u otros. **5.** La necesidad de reconocer este contexto, es que cada uno de los resultados y productos han generado la construcción de un modelo de salud indígena e intercultural propuesto por la Asociación de Cabildos Indígenas - ASCAI en el marco de la particularidad de cada pueblo. **6.** Sin embargo en el año 2012 en el marco del Plan de Desarrollo Distrital de una Bogotá Humana y como resultado de la participación y concertación con la población indígena de Bogotá se logró incluir una meta la cual plantea el Diseño e implementación de un sistema indígena propio e intercultural de salud en Bogotá, esto no como un elemento aislado del proyecto que los pueblos indígenas en el país quienes vienen planeando y gestando desde hace más de dos décadas, la construcción de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI el cual es autónomo y fortalece la parte socio – cultural socio – política y socio – económica, pero más allá de éste fortalecimiento busca mantener la esencia espiritual, los valores, los principios y la colectividad de todos los pueblos con sus respectivos planes de vida, que son la ruta de orientación que direcciona el horizonte de los pueblos indígenas. **7.** El Sistema de Salud que proponen los pueblos indígenas en el Distrito Capital está orientado y administrado por las autoridades, organizaciones y comunidades de sus pueblos, es colectivo, basado en los principios del movimiento indígena, estructurado desde la Ley de Origen o Ley de Vida, desde el Derecho Mayor o el Derecho Propio, y principalmente construido sobre la cosmovisión y concepto de salud de cada pueblo; el marco normativo que ampara a los pueblos indígenas en Colombia y en el mundo es adaptado para la implementación del SISPI con el fin de que esté cimentado en un marco legal e institucional. De esta forma, la salud se concibe como el eje más importante de la vida de los pueblos indígenas, el cual es el estado en equilibrio y en armonía entre el ser físico, espiritual y mental de toda persona y con su entorno, en relación con la naturaleza y sus cuidados, responde a las condiciones de integralidad y a la cosmovisión de cada pueblo. **8.** Por esta razón, en el distrito las autoridades Indígenas reconocen procesos organizativos y grupos de familias indígenas residentes en Bogotá que requieren de una atención en salud propia, con procesos de fortalecimiento de su medicina y de una inclusión en este proceso

9. Se realizaron encuentros de diálogos y acuerdos entre los catorce (14)[1] pueblos indígenas identificados los cuales entienden y comprenden la salud como un eje transversal que está articulado con la educación, el ambiente y la economía, debe llevar el carácter organizativo de la familia, comunidad y sociedad, pensando en una forma integral y complementaria, donde la salud está articulada con todos los ejes del plan de vida, se enriquece de otros conocimientos en salud, de otras visiones y otras prácticas, respetando los valores y las competencias de cada conocimiento, dando forma al sistema de salud propio, ya que es una propuesta que se viene trabajando desde las comunidades indígenas, con la orientación y la direccionalidad de la autoridades propias que son los cabildos desde el inicio de las luchas por los derechos indígenas a mediados de la década del siglo XX. **10.** En este sentido se inicia la construcción de un proceso unido e incluyente ante el reconocimiento de avances de pueblos para apoyar procesos que requieren de un fortalecimiento, el acuerdo entre los pueblos es un ejercicio de equidad según la realidad, necesidades y prioridades de la población. **11.** En este orden de ideas, la mesa de concertación indigena legitimada a través del Decreto 543 de 2011 por el cual se adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C. y en el marco de procesos autónomos y de gobierno propio de 10 pueblos Indígenas deciden que el desarrollo administrativo y financiero del proyecto especial se realizará a través de la Asociación de Cabildos Indígenas ASCAI, entidad pública de carácter especial según decreto 1088 de 1993, Resolución del Ministerio del Interior N° 0094/2006 emanada de la dirección de asuntos Indígenas, Rom y Minorías, quien tiene la experiencia e idoneidad para representar y desarrollar procesos de fortalecimiento de la medicina encaminados a mejorar las condiciones de vida de las familias indígenas identificadas en Bogota así:

No.	Pueblo	No. Familias	Familias a Impactar
1	Suba	2.563	600
2	Bosa	753	200
3	Kichwa	465	200

[1] Catorce pueblos indígenas en Bogotá identificados así: cinco cabildos indígenas reconocidos legalmente ante el Ministerio del Interior y Alcalde Mayor: Muisca de Suba, Muisca de Bosa, Ambiká Pijao, Inga y Kichwa; cinco pueblos indígenas en busca de reconocimiento como cabildos: Uitoto, Misak Misak, Yanacona, Nasa y Pastos; cuatro pueblos con procesos iniciales de organización e inclusión al proceso de salud: Tubu, Eperara, Camentsa y Wounaan.

4	Ambiká Pijao	450	200
5	Inga	154	150
6	Uitoto	107	100
7	Nasa	282	150
8	Misak	237	150
9	Yanacona	170	150
10	Pastos	165	150
11	Eperara	40	40
12	Tubú	15	15
13	Cametsa	51	51
14	Waunaan	18	18
	TOTALES	5.470	2.174

12. La Secretaría Distrital de Salud dando cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo económico y social y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012 – 2016 BOGOTA HUMANA, desde de su eje estratégico No. 1: Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación, y en coherencia con el Plan Territorial de Salud 2012-2016, ha establecido metas para "*garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, a 2016*". ***13.*** En ese sentido, ha incluido actividades específicas, que apuntan al diseño de respuestas integrales que mejoren las condiciones de vida y salud de esta población, apoyada en el concepto de enfoque poblacional desde la diversidad, el cual permite reconocer y respetar las diferencias y particularidades de los ciudadanos y las ciudadanas como sujetos únicos e irrepetibles quiénes, desde su identidad, se reconocen en sí mismos y frente a otras personas en razón de sus capacidades, valores, tradiciones, creencias, comportamientos, actitudes, prácticas, ideologías políticas, vivencias, clases sociales, etnias, género, orientaciones sexuales, identidades de género, situaciones o condiciones, profesión, orígenes, o pertenencia a un grupo social. **14.** Para dar respuesta a lo

anterior, se evidencia la necesidad de dar continuidad al proceso de implementación del SISPI en Bogotá para definir, puntualizar las acciones en el marco de impacto y mejoramiento de la calidad de vida de las familias indígenas en Bogotá y desarrollar el proyecto especial construido de forma conjunta con las autoridades y líderes de los catorce (14) pueblos indígenas, en el marco de la meta cinco (5)[2] del plan territorial de salud de Bogotá. Es de resaltar que la fase de diseño del SISPI en Bogotá se ejecuto por la Asociación de Cabildos Indígenas - ASCAI y la ESE Usme mediante un proyecto especial durante la vigencia 2012. **15.** Por otro lado, el desarrollo de estas actividades se encuentran encaminadas a contribuir al desarrollo del eje estratégico No. 1: Una ciudad que reduce la segregación y la discriminación del Plan de Desarrollo 2012-2016 "BOGOTÁ HUMANA", adoptado mediante Acuerdo 489 de 2012, estrategia "*Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad*", en coherencia con el Plan Territorial de Salud 2012-2016, que ha establecido metas para "*garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, a 2016*", las cuales se pretenden desarrollar a través de un convenio interadministrativo con la Asociación de Cabildos Indígenas "ASCAI", Entidad de Derecho Público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, asociación que valga resaltar fue escogida con ocasión de la mesa de concertación indígena distrital en la que participaron 14 pueblos indígenas, quienes decidieron que el desarrollo financiero y distrital del objeto a desarrollar se realizaría a través de ASCAI, todo ello en consonancia con lo siguiente: Ley 21 de 1991, *"Por la cual se aprueba el Convenio No. 169 sobre Pueblos indígenas y tribales en países independientes, aprobado por la 76ª reunión de la Conferencia General de la OIT, -198"*, que en su artículo 6 estipula como deber de los gobiernos *"Consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente.* Decreto 543 de 2011: ***Artículo 5. Participación, consulta y concertación.*** *La Administración Distrital garantizará la aplicación del derecho fundamental y colectivo de los pueblos indígenas a la consulta previa, libre e informada; y a la concertación, a través de sus autoridades tradicionales y organizaciones, en relación con las medidas y decisiones administrativas y normativas susceptibles de afectarlos directamente, así como en la formulación de planes, programas y proyectos de orden social, cultural y económico que las*

[2] Meta N° 5 Garantizar el acceso a los servicios de salud, bajo un modelo de atención con enfoque poblacional desde las diversidades al 100% de los grupos étnicos: raizales, gitanos, indígenas, afro descendientes, al 2016 y en su actividad N° 3 Diseño e implementación del modelo de Sistema Intercultural de Salud Pública Indígena [SISPI], en Bogotá

afecten. ***Artículo 14º.*** *La coordinación para la implementación, seguimiento e implentación de la Política adoptada por el presente Decreto se realizará a través de la Comisión Intersectorial Poblacional del Distrito Capital. La orientación y la concertación de las acciones requeridas o derivadas de su implementación se realizarán a través y/o con el apoyo del Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas, que al efecto se cree."* ***16.*** *La Constitución Política establece en su ARTÍCULO* 209: 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. ARTICULO 286º. Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y de la ley. ARTICULO 287º Las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos: 1. Gobernarse por autoridades propias. 2. Ejercer las competencias que les correspondan. 3. Administrar los recursos y establecer los tributos necesarios para el cumplimiento de sus funciones. 4. Participar en las rentas nacionales. ARTÍCULO 329. La conformación de las entidades territoriales indígenas se hará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial, y su delimitación se hará por el Gobierno Nacional, con participación de los representantes de las comunidades indígenas, previo concepto de la Comisión de Ordenamiento Territorial. Artículo 56. Mientras se expide la ley a que se refiere el artículo 329, el Gobierno podrá dictar las normas fiscales necesarias y las demás relativas al funcionamiento de los territorios indígenas y su coordinación con las demás entidades territoriales. **17.** Por su parte el Decreto 2164 De 1995 establece en su ARTICULO 2. DEFINICIONES: TERRITORIOS INDIGENAS: las áreas poseídas en forma regular y permanente por una comunidad, parcialidad o grupo indígena y aquellas que, aunque no se encuentren poseídas en esa forma, constituyen el ámbito tradicional de sus actividades sociales, económicas y culturales. CABILDO INDÍGENA. Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, 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. ARTÍCULO 3º: En todos los lugares en que se encuentre establecida una parcialidad de indígenas habrá un pequeño Cabildo nombrado por éstos conforme á sus costumbres. El período de duración de dicho Cabildo será de un año, de 1º. De Enero a 31 de Diciembre. Para tomar posesión de sus puestos no necesitan los miembros del Cabildo e otra formalidad que la de ser reconocidos por la parcialidad ante el Cabildo cesante y á presencia del Alcalde del Distrito. **18.** La

Sentencia T-254 de 1994 señala que : "Las comunidades indígenas son verdaderas organizaciones, sujetos de derechos y obligaciones, que, por medio de sus autoridades, ejercen poder sobre los miembros que las integran hasta el extremo de adoptar su propia modalidad de gobierno y ejercer control social (...)" **19.** El Decreto 1421 de 1993 por el cual se dicta el régimen especial del Distrito Capital de Santafé de Bogotá, señala en su artículo 149:: **CLASES DE CONTRATOS:** El Distrito, sus localidades y las entidades descentralizadas podrán celebrar los contratos, convenios y acuerdos previstos en el derecho público y en el derecho privado que resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a su cargo. En tales contratos, convenios o acuerdos se deberán pactar las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren convenientes y necesarias para asegurar su ejecución, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley y el orden público. **20**. El Decreto 1088 de 1993 por el cual se regula la creación de las asociaciones de cabidos y/o autoridades tradicionales indígenas estipula en su ARTÍCULO 2: NATURALEZA JURÍDICA. Las asociaciones de que trata el presente Decreto, son entidades de Derecho Público de carácter especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. De igual forma expresa en su ARTÍCULO 3 su objeto, indicando lo siguiente: "Las asociaciones que regula este Decreto, tienen por objeto, el desarrollo integral de las comunidades Indígenas. Para el cumplimiento de su objeto podrán desarrollar las siguientes acciones: (..) b) Fomentar en sus comunidades proyectos de salud, educación y vivienda (...) ARTÍCULO 10 -. NATURALEZA DE LOS ACTOS Y CONTRATOS. Los actos y contratos de naturaleza industrial o comercial de las asociaciones de que trata el presente Decreto, se regirán por el derecho privado. En los demás casos se sujetarán a las normas sobre asociaciones de entidades públicas conforme al Decreto 130 de 1976 y normas concordantes **21.** La ley 489 de 1998 prescribe en su Artículo 95 ASOCIACION ENTRE ENTIDADES PUBLICAS. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. **22.** Que por su parte el **Decreto 543 de 2011** Adopta la Política Pública para los Pueblos Indígenas en Bogotá, D.C., 2011 – 2021, en el marco de una Ciudad de Derechos que reconozca, restablezca y garantice los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas. **23.** Que la LEY 80 DE 1993 en el literal a) del numeral 1 del Artículo 2° de la ley 80 de 1993 señala:.- *De la Definición de Entidades, Servidores y Servicios Públicos.* Para los solos efectos de esta Ley: 1o. Se denominan entidades estatales: a) La Nación, las regiones, los departamentos, las provincias, el Distrito Capital y

los distritos especiales, las áreas metropolitanas, las asociaciones de municipios, los territorios indígenas y los municipios; los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), así como las entidades descentralizadas indirectas y las demás personas jurídicas en las que exista dicha participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles. **Literal b numeral 3 del artículo 11:** Tiene competencia para celebrar contratos a nombre de la Entidad respectiva: " b) A nivel territorial, los gobernadores de los departamentos, los alcaldes municipales y de los distritos capitales y especiales, los contralores departamentales, distritales y municipales,_y los representantes legales de las regiones, las provincias, las áreas metropolitanas, los territorios indígenas y las asociaciones de municipios, en los términos y condiciones de las normas legales que regulen la organización y el funcionamiento de dichas entidades. **24.** Que el artículo 32 de la Ley 80 de 1993 prescribe: *"Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad (...)".* El artículo 40 Ibídem señala: *"Las estipulaciones de los contratos serán las que de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza.* ***Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales****. En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración (...)". (Negrilla fuera de texto).* ***25.*** *Que 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 (...)":* Asimismo, el literal c) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011, 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(..)"* ***26.*** Que el artículo 3.4.2.1.1 del Decreto 734 de 2012 prescribe que: *"Las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. Cuando fuere del caso y de conformidad con lo dispuesto por las normas orgánicas de presupuesto serán objeto del correspondiente registro presupuestal.* ***27.*** Que de conformidad con los conceptos emitido

por la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías del Ministerio del Interior el régimen de contratación es el de la ley 80 de 1993 y la ley 489 de 1998. **28.** Que si bien el régimen aplicable a las Asociaciones de Cabildos Indígenas se encuentra contemplado en las disposiciones previstas en el código civil, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado en concepto 1766 del nueve (9) de noviembre de dos mil seis (2006) que tiene como Referencia las "Asociaciones entre entidades públicas y asociaciones de carácter mixto creadas en virtud de los artículos 95 y 96 de la ley 489 de 1998. Régimen jurídico y presupuestal aplicable" , señaló que "La naturaleza jurídica de las entidades asociadas, el cumplimiento de funciones administrativas o la prestación de servicios objeto de la persona jurídica, el carácter público de los recursos que conforman su patrimonio y su clasificación como entidades descentralizadas indirectas, determinan que **el régimen jurídico aplicable a este tipo de asociaciones, se integre con normas del derecho público"** (subrayado en negrillas, fuera de texto) y ello no puede ser pretexto de "flexibilizar y agilizar su funcionamiento", aplicándoles única y "exclusivamente el Código Civil". **29.** Que el mismo concepto señala que "La Corte Constitucional, en la Sentencia C-671 de 1999, al declarar la constitucionalidad condicionada del artículo 95 de la ley 489 de 1998, moduló, con acierto, los alcances de aplicación del derecho privado a esta clase de entidades, en los siguiente términos:" *"De conformidad con el artículo 210 de la Carta se autoriza la creación de entidades descentralizadas por servicios del orden nacional, en virtud de una ley o por expresa autorización de ésta y, en todo caso, con acatamiento a "los principios que orientan la actividad administrativa". Ello significa que las entidades descentralizadas indirectas, con personalidad jurídica, que puedan surgir por* ***virtud de convenios de asociación celebrados con exclusividad, entre dos o más entidades públicas deben sujetarse a la voluntad original del legislador que, en ejercicio de la potestad conformadora de la organización -artículo 150, numeral 7 de la Constitución Política-, haya definido los objetivos generales y la estructura orgánica de cada una de las entidades públicas participantes, y los respectivos regímenes de actos, contratación, controles y responsabilidad.*** *"En consecuencia, la disposición en estudio sólo podrá considerarse ajustada a las normas superiores cuando la asociación surgida se sujete al mismo régimen que, en consonancia con la naturaleza de las entidades participantes y el régimen propio de función administrativa o de servicio público a su cargo hubiere señalado la ley de creación o autorización de éstas. "Además,* ***en todo caso, el ejercicio de las prerrogativas y potestades públicas, los regímenes de los actos unilaterales, de la contratación, los controles y la responsabilidad serán las propios de las entidades estatales*** *según lo dispuesto en las leyes especiales sobre dichas materias."Así las cosas la disposición acusada será declarada exequible bajo la consideración de que las características de persona jurídica sin ánimo de lucro y* ***la sujeción al derecho civil se entienden sin***

perjuicio de los principios y reglas especiales propios de la función administrativa establecidos en el artículo 209 de la Constitución**, que para el derecho civil y normas complementarias no resultan de aplicación estricta e imperativa".* (Resalta la Sala). ***30. Que con ocasión de lo anteriormente expuesto, la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado determino que: "1. Las personas jurídicas que surjan en virtud de lo dispuesto en los artículos 95 y 96 de la ley 489 de 1998, forman parte de la Rama Ejecutiva del Poder". 2. La personas jurídicas constituidas con fundamento en los artículos 95 y 96 de la ley 489 de 1998, en virtud de lo dispuesto en el artículo 50 ibidem, deben necesariamente adscribirse a un ente u organismo del nivel nacional o territorial, según lo determine el acto de creación. 3. Las personas creadas en virtud de lo dispuesto en los artículos 95 y 96 de la ley 489 de 1998 se regulan por el Código Civil en lo relativo a su constitución, organización, funcionamiento y procedimiento de transformación. 4. Las personas jurídicas constituidas con fundamento en el artículo 95 de la ley 489 de 1998, se rigen por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Presupuesto, en particular, por el régimen presupuestal previsto para los establecimientos públicos. Por ende, tanto los recursos propios, como los que reciban a título de donación o cooperación no reembolsable, deberán reflejarse en el Presupuesto General de la Nación en los términos previstos en los artículos 33 y 34 de dicho estatuto (...)" **31.** Que basado en las anteriores consideraciones, el presente Convenio Interadministrativo se regirá por las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA. - 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. **SEGUNDA.- ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES A DESARROLLAR POR PARTE DE LA ASOCIACIÓN:** En cumplimiento del objeto anteriormente descrito, ASCAI tiene a su cargo el desarrollo de las siguientes actividades: **1** Cumplir a cabalidad las obligaciones del presente contrato. **2** Realizar la entrega de los productos definidos en el anexo No 1 denominado "lineamiento técnico" y en el anexo N° 2 "plan de estrategias y líneas de acción", dentro de los tiempos determinados y con la calidad técnica requerida. **3** Presentar durante los primeros tres (3) días de cada mes, un informe de la ejecución mensual según instrumento diseñado conjuntamente con la Direcciòn de Salud Pública - la SDS. **4** Elaboración y presentación del cronograma de actividades mensual acorde a las líneas de acción y productos. **Desarrollar en el Eje de SISPI lo siguiente:** 1. Fortalecimiento de la medicina tradicional indigena a través de la consolidación de seis (6) Centros de Salud Indígena en Bogotá, para desarrollar atenciones propias dirigida a los miembros de los pueblos, sus familias y colectivos con el fin de curar, sanar y prevenir las enfermedades en las comunidades por parte de los médicos Tradicionales, parteras y equipo de salud. 2. identificación, orientación, canalización, seguimiento y evaluación a las familias Indígenas ubicadas en el Distrito Capital con

pertenencia a los 14 pueblos Indígenas 3. Realizar actividades colectivas de educación y promoción de la salud desde las acciones propias de la medicina Tradicional o acciones interculturales, que aporten a la prevención de la enfermedad y mejoramiento de las condiciones de salud de cada pueblo Indígena, articuladas con los equipos territoriales de salud de las E.S.E 4. Generar un proceso de gestión integral en el acceso, promoción y atención en salud a través de la articulación de los gestores de salud Indigena con las oficinas de atención al ciudadano y trabajo social de las E.S.E y EPS. 5. Fortalecer la estructura propia de los cabildos, los espacios de participación comunitaria, local y distrital para la gobernabilidad y el respeto por las comunidades Indígenas bajo el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 6. Fomentar la investigación sobre las problemáticas de la salud y las prácticas culturales, partiendo del reconocimiento e intercambio de saberes de las medicinas propias y diálogo con otras medicinas. 7. Generar y mantener procesos de formación en salud de las comunidades y del talento humano en general. 8. Identificar la situación de salud de los pueblos con el fin de orientar el talento humano, establecer la disponibilidad de los recursos técnicos y financieros disponibles para ejecutar los planes de salud construidos por las comunidades, evaluar la calidad y realizar seguimiento a los procesos. 9. Presentar en físico y magnético a la supervisión de la dirección de salud pública, los Informes requeridos de la gestión técnica y financiera, en los tiempos y fechas definidas en el lineamiento técnico anexo Nº 1. 10. Realizar piezas comunicativas y pedagógicas de apoyo a los procesos de capacitación, educación y sensibilización, las cuales se deben realizar acorde a los lineamientos dados por la dirección de salud pública o la supervisión. **Desarrollar en el Eje de Partería:** 1. Fortalecimiento de la medicina Tradicional Étnica a través de la consolidación de una red de parteras étnicas en Bogotá. 2. Realizar actividades de formación a las mujeres parteras en torno a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de manera intercultural. 3. Generar espacios de diálogo e intercambio de saberes, conocimientos y pensamientos entorno a la salud de las mujeres desde el pensamiento propio de las parteras étnicas en Bogotá. 4. Presentar en físico y magnético a la supervisión de la dirección de salud pública, los Informes requeridos de la gestión técnica y financiera, en los tiempos y fechas definidas en el lineamiento técnico anexo Nº 1. **TERCERA.- ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES A DESARROLLAR POR PARTE DEL FONDO:** En cumplimiento del objeto anteriormente descrito, EL FONDO tiene a su cargo el desarrollo de las siguientes actividades: 1. Entregar oportunamente a la suscripción del acta de inicio el anexo No 1 denominado "lineamiento técnico" y el anexo 2 "plan de estrategias y líneas de acción" 2. Prestar asistencia profesional y técnica a la Asociación ASCAI, para la adecuada ejecución del objeto y actividades del contrato 3. Realizar el seguimiento a la ejecución integral del contrato 4. Pagar a la Asociación ASCAI el valor correspondiente por los servicios realizados de conformidad con lo

acordado por las partes. 5. Las demás que se generen de acuerdo con la naturaleza del presente contrato de común acuerdo entre las partes. **CUARTA.- VALOR DEL CONTRATO**: Para todos los efectos, el valor total es de MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 1.200.000.000), exentos de IVA. **PARÁGRAFO:** El presupuesto contemplado para la ejecución del contrato interadministrativo se encuentra distribuido de la siguiente manera: **1. Eje de SISPI** se asignan MIL CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 1.150.000.000) exento de IVA

PROYECCION FINANCIERA EJE SISPI					
CENTRO DE ATENCION EN SALUD INDIGENA	**Cantidad**	**Duración**	**Unidad**	**V Unitario**	**V Total**
Enlace	11	7	Meses	2.200.000	169.400.000
Técnicos en Salud Pública o Auxiliares	10	7	Meses	1.800.000	126.000.000
Médicos ancestrales	14	7	Meses	1.600.000	156.800.000
Parteras	6	7	Meses	1.600.000	67.200.000
Subtotal					519.400.000
EQUIPO EXTERNO	**Cantidad**	**Duración**	**Unidad**	**V Unitario**	**V Total**
Enlace SDS	1	7	Meses	1.800.000	12.600.000
Coordinador	1	7	Meses	3.500.000	24.500.000
Gestores	24	6	Meses	1.500.000	216.000.000
Sistematizador	1	7	Meses	1.600.000	11.200.000
Profesionales	2	7	Meses	3.000.000	42.000.000
Evento	1	1	Global	50.000.000	50.000.000
Insumos	1	1	Global	159.300.000	159.300.000
Gastos administrativos (10%)	1	1	Global	115.000.000	115.000.000
Subtotal					630.600.000
TOTAL PROYECTO					**1.150.000.000**

2. Eje de Partería se asignan CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000) exento de IVA.

PROYECCION FINANCIERA EJE PARTERIA					
TALENTO HUMANO	**Cantidad**	**Duración**	**Unidad**	**V Unitario**	**V Total**

Profesional	1	4	Meses	3.000.000	12.000.000
Subtotal					**12.000.000**
INSUMOS O MATERIALES	**Cantidad**	**Duración**	**Unidad**	**V Unitario**	**V Total**
Transporte	1	4	Global		1.300.000
Alimentación	1	4	Global		4.800.000
Papelería	1	4	Global		4.000.000
Viáticos y Trasporte invitados			Global		7.500.000
Piezas comunicativas y pedagógicas de apoyo a los procesos de educación, sensibilización y eventos			Global		15.400.000
Gastos administrativos (10%)	1	1	Global	5.000.000	5.000.000
Subtotal					**38.000.000**
TOTAL PROYECTO					**50.000.000**

Para un valor total de Mil Doscientos Millones de Pesos ($ 1.200.000.000) MCTE EXENTO DE IVA.

QUINTA.- FORMA DE PAGO: El Fondo Financiero Distrital de Salud pagará el valor del contrato de la siguiente manera: Un **primer pago** correspondiente al cuarenta por ciento (40%) por un valor de Cuatrocientos ochenta Millones de Pesos ($480.000.000) MCTE, exento de IVA, previa entrega del plan de acción, plan financiero y plan de contratación para la ejecución del proyecto y recibo a satisfacción por parte del supervisor. Un **segundo pago**, correspondiente al treinta por ciento (30%) por un valor de Trescientos Sesenta Millones de Pesos ($360.000.000) MCTE, exento de IVA, previa entrega del informe de avance al primer mes de ejecución el cual debe contener: *i.* Instrumentos para la recolección de la información, *ii.* Metodologías a desarrollar en las actividades colectivas y de encuentros, *iii.* Plan de capacitación a los equipos de salud en el marco de la operación de los centros de salud indígena y ruta de orientación a las familias, *iv.* Avance en el protocolo de atención a la población Indígena en el marco del funcionamiento del centro de salud indígena y recibo a satisfacción por parte del supervisor. Un **tercer pago** correspondiente al veinte por ciento (20%) por un valor de doscientos cuarenta Millones de Pesos ($240.000.000) MCTE, exento de IVA, previa entrega del informe de implementación al cuarto mes de ejecución, describiendo avance en los indicadores y productos de manera descriptiva desde los datos cuantitativos y cualitativos en el marco de los resultados e impactos esperados, para cada

uno de los ejes con sus respectivos componentes y acciones y recibo a satisfacción por parte del supervisor y un **último pago** correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por un valor de Ciento Veinte Millones de Pesos ($120.000.000) MCTE, exento de IVA, previa entrega del informe final el cual debe contener la propuesta de atención integral para comunidades indígenas y los subproductos ejecutados validados con grupos técnicos y autoridades de salud del D. C., y certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** La factura deberá ser presentada durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al de las actividades realizadas en el respectivo periodo y el desembolso se hará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su presentación, una vez se cuente con el respectivo PAC y realizados los trámites administrativos a que haya lugar. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las actividades desarrolladas, deben ser previamente aprobadas por el Supervisor del contrato, quien debe expedir la correspondiente certificación. **PARÁGRAFO TERCERO: CUENTA PARA ABONO DE LOS DESEMBOLSOS:** ASCAI se compromete a entregar en la Dirección Financiera-Tesorería de la Secretaría Distrital de Salud, certificación de apertura de cuenta expedida por la entidad bancaria en la que conste ser titular de cuenta corriente o de ahorros y en la cual se expresen los siguientes datos: 1) Nombre o razón social del titular, 2) Número de la Cédula de Ciudadanía, 3) Nombre de la entidad financiera y de la correspondiente sucursal y 4) Número de la cuenta **SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del presente contrato será de siete (7) meses, contados a partir de la suscripción del acta de iniciación del mismo, suscrita entre el supervisor y el contratista, previo perfeccionamiento y cumplimiento de requisitos de legalización y ejecución. **SEPTIMA.- SOPORTE PRESUPUESTAL:** La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato con cargo al rubro código No. 33.331.33114.01.02.869-106 denominado: "Salud para el Buen Vivir", para la vigencia 2013, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 3507 del 11 de julio de 2013. PARÁGRAFO: En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente contrato, éste debe ser liberado por la Dirección Financiera en el momento de expedir el registro presupuestal. **OCTAVA.- SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será realizada por el Profesional especializado Grado 27 Código 222 de Acciones en Salud Publica de la Secretaría Distrital de Salud. **NOVENA. - CESIÓN:** ASCAI, no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, nacional o extranjera. **DECIMA.- GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO**: Para amparar los perjuicios de naturaleza contractual derivados del incumplimiento del contrato, la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud exigirá al contratista como mecanismo de cobertura del riesgo, el otorgamiento de cualquiera de las siguientes garantías: 1. Póliza de seguros. 2. Fiducia mercantil en garantía. 3. Garantía bancaria a primer requerimiento. 4. Endoso en garantía

de títulos valores y 5. Depósito de dinero en garantía. El CONTRATISTA deberá constituir la (s) Garantía (s) exigida (s) en el Contrato favor de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud (según el caso), con el siguiente amparo: 1. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, INCLUYENDO EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA**: por una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato contado a partir de la suscripción del mismo y ocho (8) meses más. 2. **CALIDAD DEL BIEN:** que ampare la mala calidad del servicio prestado por una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato contada a partir de la suscripción del mismo y ocho (8) meses más. **3. SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por un valor equivalente al cinco (5%) del valor total de contrato y con una vigencia igual al plazo de ejecución y tres (3) años más. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Constituye igualmente obligación del contratista mantener actualizada la GARANTÍA durante el plazo de ejecución del contrato y ocho (8) meses más, incluidas las novedades contractuales. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: 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. **DECIMA PRIMERA.- SUSPENSIÓN**: Por circunstancias de fuerza mayor, caso fortuito o interés general, debidamente comprobadas, se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no será computable para efectos del plazo ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni a reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de suspensión. **DÉCIMA SEGUNDA.- TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN**: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos: **1)** Por extinción del plazo pactado para la ejecución; **2)** A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes, por lo menos, con un (1) mes de anticipación. **3)** Por acuerdo bilateral. **4)** Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. **PARÁGRAFO:** Una vez terminado el contrato se procederá a su liquidación, por lo cual quien ejerza la labor de Supervisión, deberá presentar solicitud en tal sentido a la Dirección Jurídica y de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de terminación, anexando: 1) certificado de ejecución final del Convenio, 2) informe final de ejecución. La liquidación se efectuará de común acuerdo entre las partes cuando ésta se lleve a cabo dentro de los ocho (8) meses siguientes a la fecha de su terminación. Si vencido este plazo ASCAI no se presenta a la liquidación, o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el Fondo y se adoptará por Acto Administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición. **DÉCIMA TERCERA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes desarrollarán el objeto del presente contrato con total

independencia y autonomía frente a la otra, a sus funcionarios y a sus dependencias. Se entiende que las contrataciones que la Secretaría Distrital de Salud y el contratista realizan con terceros o subcontratistas, se efectúa bajo cuenta y riesgo de la entidad contratante, por ende, las obligaciones y responsabilidades que se generen sólo obligan a quien contrata. Las actividades que se desarrollen en el marco del presente contrato no interferirán con las desarrolladas en el centro donde se lleven a cabo y, en todo caso, respetarán las normas del centro receptor donde se apliquen y las indicaciones que cursen sus responsables. Se concluye que el personal que participe en este contrato conserva su vínculo laboral con la entidad a la cual pertenece, en consecuencia no adquiere ningún vínculo laboral o administrativo con las otras, razón por la cual no tendrá derecho a reclamación de prestación laboral ni indemnización alguna. **DÉCIMA CUARTA. - DOCUMENTOS:** Hacen parte integral de este contrato los siguientes documentos: **1)** Estudios previos, suscritos por el Director de Salud Pública. **2**) CDP No. 3507 del 11 de julio de 2013 y Registro Presupuestal que se expida con ocasión del contrato. **3)** Acto Administrativo **4)** Los demás documentos que se relacionen directamente con el contrato. **DÉCIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN**: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su legalización y ejecución de la existencia del registro presupuestal correspondiente y de la verificación y aprobación por parte de la Dirección Jurídica y de Contratación de la Garantía única de Cumplimiento. **DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES**: Cualquier modificación, prórroga o adición al presente contrato se efectuará, de común acuerdo entre las partes mediante la suscripción de los correspondientes actos por los Representantes Legales de las partes. **DECIMA SEPTIMA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Los representantes legales de EL FONDO y de ASCAI declaran expresamente que no se encuentran incursos dentro de ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución y en la Ley. **DECIMA OCTAVA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Ante cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos adquiridos en virtud al presente contrato, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como son la transacción y la conciliación. **DECIMA NOVENA.- INDEMNIDAD:** ASCAI mantendrá indemne a LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD contra todo reclamo, demanda, acción legal y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de terceros, ocasionados durante la ejecución del presente contrato. En caso de que se entable un reclamo, demanda o acción legal contra LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad de ASCAI, ésta será notificada lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne a

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

26 AGO 2013

1400 -2013

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD. **VIGÉSIMA.- DOMICILIO:** Las partes declaran para todos los efectos judiciales y extrajudiciales, que aceptan la ciudad de Bogotá, D.C. como su domicilio principal. **VIGÉSIMA PRIMERA.- MANIFESTACIÓN**: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los

26 AGO 2013

EL FONDO

ALDO ENRIQUE CADENA ROJAS
Director Ejecutivo – FFDS.

ASCAI

LILIANA ELVIRA LOZADA BOCANEGRA
Representante Legal.

Revisó y Aprobó: Aura Elvira Gómez Martínez - Directora Jurídica y de Contratación.
Revisó y Aprobó: Jenny Madeleine Romar Castaño - Subdirectora de Contratación
Proyectó: María Magdalena Polanco Echeverry - Profesional Especializada de la Subdirección de Contratación