ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

24 DIC 2015

1692 2015

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No ---------- SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD LA ASOCIACION DE CABILDOS INDÍGENAS - ASCAI

Entre los suscritos, a saber: por una parte, **HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCIA**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.425.054, en su calidad de **SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD (E),** según Decreto de encargo No. 567 del 22 de Diciembre de 2015, emanado de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C, obrando en nombre y representación de la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, identificada con NIT. No. 899.999.061.9 y del **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**, identificado con el NIT. No. 800.246.953-2 y 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 del presente Contrato se denominará **LA SECRETARÍA - EL FONDO** y por la otra, **CLAUDIA ESNEYTHER YOPASA CABIATIVA**, también mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52929990, quien actúa en su calidad de Representante Legal de **LA ASOCIACION DE CABILDOS INDÍGENAS**, identificada con NIT. No. 900098064-7, inscrita en la nueva Junta Administrativa como órgano de Dirección de la Asociación de Cabildos Indígenas, en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, según Resolución No. 0115 del 25 de noviembre de 2015, emitida por el ministerio de Interior y reconocida 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 y quien para los efectos del presente Contrato se denominará ASCAI, hemos acordado celebrar el presente Contrato interadministrativo, previas las siguientes **CONSIDERACIONES:** **1.** Que los procesos de fortalecimiento de la medicina tradicional indígena vienen gestándose desde hace más de siete años como resultado de un proceso pionero de cuatro pueblos – i) Muisca de Suba, ii) Muisca de Bosa, iii) Ambiká Pijao y iv) Kichwa -, en la construcción colectiva de planes comunitarios de salud de manera articulada con la Secretaria Distrital de Salud y otras instituciones del nivel distrital y Nacional. **2.** Que este proceso se ampara fundamentalmente en la ley de Origen y en el Derecho Mayor, protegido por el marco constitucional colombiano y 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 Indígenas; a su vez se resguarda de instrumentos legales desarrollados para la protección de la población indígena, tanto a nivel internacional (Contrato 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 Contrato 169 de la OIT como la Ley 691 de 2001, Decreto 1953 de 2014 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.** Que 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.** Que es importante resaltar que los resultados del trabajo de estos

años entre los cabildos indígenas y la Secretaria de Salud desde la Subsecretaria 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.** Que 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.** que sin embargo en el año 2012 en el marco del Plan de Desarrollo Distrital " 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 de Salud propio e intercultural de salud,* 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.** Que el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural que proponen los pueblos indígenas en el Distrito Capital está orientado y administrado por las autoridades, organizaciones y comunidades de sus pueblos es colectivo y 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. **8.** Que 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 con su entorno, en relación con la naturaleza y sus cuidados, responde a las condiciones de integralidad y a la cosmovisión de cada pueblo. **9.** Que 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. **10.** Que 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

[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; nueve pueblos indígenas en busca de reconocimiento como cabildos: Uitoto, Misak Misak, Yanacona, Nasa y Pastos, Tubu, Eperara, Camentsa y Wounaan.

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. **11.** Que 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, del acuerdo entre los pueblos como ejercicio de equidad según la realidad, necesidades y prioridades de la población. **12.** Que en este orden de ideas, la mesa de concertación indígena 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
1	Suba	2.563
2	Bosa	753
3	Kichwa	465
4	Ambiká Pijao	450
5	Inga	154
6	Uitoto	107
7	Nasa	282
8	Misak	237
9	Yanacona	170
10	Pastos	165

11	Eperara	40
12	Tubú	15
13	Cametsa	51
14	Waunaan	18
	TOTALES	**5.470**

13. Que 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*".Para dar respuesta a lo anterior, se evidenció la necesidad de trabajar junto con los pueblos Indígenas de Bogota el diseño e implementación del sistema indigena de salud propio e intercultural SISPI en Bogotá así:

1. En el año 2012 se desarrolla el diseño del SISPI de manera concertada con los pueblos a través de un contrato interadministrativo entre la Asociacion de Cabildos Indígenas ASCAI y la E.S.E Usme.

2. Posterior a ello en el año 2013, se da un segundo proceso encaminado a la primera fase de implementación del SISPI a través de un contrato interadministrativo entre el FFDS y la Asociacion de Cabildos Indígenas ASCAI, resultado de este segundo momento fue el impacto de 2.228 familias Indígenas de los diferentes pueblos y la consecución de algunos productos tales como:

- Un protocolo de atención a la población Indígena en el marco del funcionamiento del centro de salud indígena; un plan de educación diseñado por los pueblos indígenas
- Una ruta de articulación entre el centro de salud indígena y las atenciones de salud de las ESE y EPS; Documento de sistematización de la experiencia de cada centro de salud Indígena
- Un Documento que dé cuenta de la situación de salud de las familias, describiendo el impacto, los logros, avances y dificultades de la implementación de las acciones por parte del equipo del proyecto; una estrategia comunicativa y pedagógica para el desarrollo de la Ruta de atención a las familias Indígenas
- Sensibilización a los funcionarios de las oficinas de atención al ciudadano y trabajo social de las ESE

- Finalmente en el marco de este proyecto también se iniciaron acciones de fortalecimiento y consolidación de una red de parteras étnicas en Bogota en la defensa de los derechos en salud de las mujeres con avances significativos.

14. Que es así como, el presente contrato pretende dar continuidad al proceso de implementación del Sistema Indígena Salud Propio e Intercultural en Bogotá, este va encaminado a mejorar condiciones de salud y calidad de vida a 378 familias y 2.141 individuos en atención integral propia del modelo; elaboración de 14 planes o programas de los pueblos indígenas acorde a la particularidad de cada uno y contar con un consejo de salud indigena reglamentado para mejorar procesos de concertación con su respectiva definición de acciones. **15.** Que para este proyecto los 14 pueblos Indígenas que tienen asiento en la mesa de concertación, en consenso tomaron la decisión que el operador administrativo estará bajo la responsabilidad de la Asociación de Cabildos Indígenas ASCAI según acta de reunión del 15 de Septiembre de 2015, así mismo presentan la propuesta la cual contempla el desarrollo de dos ejes cada uno con sus componente específicos que permitan la ejecución sobre los cuales se ordena las obligaciones y productos del presente contrato **16.** Que el objeto contractual a desarrollar se encuentra incluido en el Plan de Contratación de la Sub Secretaria de Salud Pública aprobado para la vigencia 2015 y se identifica con el número de requerimiento 473_011000. **17.** Que de conformidad con: la naturaleza del contrato, las partes, el objeto a ejecutar, y lo establecido en el literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, modificado por los artículos 92 y 95 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1. 2.1.4.1 del Decreto Nacional 1082 de 2015, la modalidad de selección para la contratación es la directa. Por ello, se hará uso de ésta modalidad, a través celebración de un contrato interadministrativo con la autoridad tradicional de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS ASCAI. 18.** Que la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS ASCAI**, es una entidad pública especial, de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Decreto Nacional 2164 de 1995. En este sentido el Consejo de Estado en su Sala de Consulta Servicios Civil en concepto No.1297 de 2000, de fecha catorce (14) de diciembre de 2000, estableció:" (...)[2] ***La Sala encuentra que, para los efectos de la materia consultada, resulta esclarecedora la definición reglamentaria de Cabildo Indígena que trae el artículo 2° del Decreto 2164 de 1995:*** *es " (...) una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos,*

[2] Concepto 1297 de 2000. CONSEJO DE ESTADO. Sala de Consulta y Servicio Civil. Consejero Ponente: Flavio Augusto Rodríguez Arce. Radicación N° 1297 Actor: MINISTRO DEL INTERIOR. REF.: Gobernadores y miembros de Cabildos indígenas.

costumbres y el reglamento interno de cada comunidad[3]*". "Según la definición reglamentaria transcrita, el cabildo indígena es una entidad atípica, que cumple las funciones previstas en la Constitución y en las leyes* [4]*. Respecto de las entidades de carácter especial ha dicho la Corte Constitucional: "Si bien por razones técnicas y sistemáticas toda organización administrativa debería concebirse sobre la base de tipos definidos de entidades, la dinámica y las cada vez más crecientes y diversas necesidades del Estado no hacen posible la aplicación de esquemas de organización estrictamente rígidos; en ciertas circunstancias surge la necesidad de crear entidades con características especiales que no corresponden a ningún tipo tradicional..." —Sentencia C-508/97—. (...)"* **19.** Que las obligaciones derivadas del contrato a suscribir tienen relación directa con el objeto de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS ASCAI** como entidad ejecutora del contrato, de acuerdo con lo establecido en su reglamento en el pronunciamiento 2 denominado Equidad y Beneficio, en su Enunciado 2.3 y 2.9, que a su tenor literal reza: " *Buscar alternativas y realizar gestiones que permitan la atención integral social en todos los campos y áreas de acuerdo a las garantía consagradas en la Constitución y demás ordenamientos legales que permitan la subsistencia y el derecho de goce de todo nuestros miembros*" . "Enunciado 2.9: *Promover y llevar a la práctica el desarrollo de la medicina tradicional orientada por el mohán y todos sus usos en nuestra comunidad".* **20.** Que el Decreto Nacional 1953 de 2014 por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que le Congreso expida la Ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política, estableció en el parágrafo del artículo 20, los siguiente: "*Cuando los Territorio Indígenas requieran celebrar contratos con las asociaciones de cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas constituidos bajo lo dispuesto en el Decreto 1088 de 1993, la modalidad de selección se surtirá de acuerdo con lo establecido en el literal c) del numeral 4 del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007".* **21.** Que ahora bien, el presente CONTRATO INTERADMINISTRATIVO se regirá por las normas que regulan la materia, en especial por lo siguiente: **22.** 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 (...)".* **23.** Que el artículo 40 Ibídem señala: *"Las estipulaciones de los contratos serán las que de acuerdo con las normas civiles, comerciales*

---

[3] Dispone el artículo 330 de la Constitución Política: "...los territorios indígenas —sin reglamentar— estarán gobernados por consejos conformados y reglamentados según los usos y costumbres de sus comunidades...".

[4] El cabildo indígena es una de las "autoridades de los pueblos indígenas" a que alude el art. 246 de la Constitución Política.

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 (...)". **24.** Que el artículo 2° 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 (...)"*: **25.** Que en este sentido, el literal c) del numeral 4° del artículo 2° 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 reglamento (...)".* **26.** Que a su vez, la ley 1150 de 2007, encuentra su desarrollo reglamentario en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto Nacional 1082 de 2015, que a su tenor literal reza: *"Artículo 2.2.1. 2.1.4.1. 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 (...)".* **27.** Que por último, el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto Nacional 1082 de 2015 establece: " *Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa (...)."* **28.** Que todos los demás fundamentos de hecho y de derechos en los cuales se soporta el presente Contrato, se encuentran contenidos en los estudios y documento previos, los cuales hacen parte integral del mismo. **29.** Que por lo anterior, se hace necesario celebrar el presente Contrato interadministrativo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA.- 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. **CLÁUSULA SEGUNDA- ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes actividades: **A. ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES ESPECÍFICOS A DESARROLLAR POR PARTE DE ASCAI:** Para el cumplimiento del objeto del presente Contrato Interadministrativo, ASCAI se compromete a adelantar las siguientes actividades:

1. Elaborar y presentar el documento que defina los perfiles y funciones del equipo humano requerido y realizar los trámites necesarios para su vinculación (convocatoria y contratación).
2. Adelantar la convocatoria, organización y demás gestiones para el desarrollo de las reuniones, jornadas de trabajo y de socialización descritas como acciones en el anexo técnico necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

3. Recolectar la información e insumos que se requieran para la construcción de los documentos a entregar.
4. Presentar todos los documentos planes y/o programas requeridos cumpliendo con los contenidos exigidos en los lineamientos técnicos.
5. Organizar y disponer lo indispensable para el desarrollo de los talleres programados.
6. Realizar la atención Integral a 378 familias y 2.141 personas Indígenas a través de un proceso de Identificación de condiciones en salud y calidad de vida.
7. Realizar atenciones individuales a 1.134 personas de los 14 Pueblos a partir de la medicina propia.
8. Realizar atenciones propias a 1.007 indígenas mediante actividades colectivas interculturales.
9. Presentar durante los primeros tres (3) días de cada mes un informe físico y magnético de la gestión y avance de ejecución técnica y financiera, según instrumento diseñado conjuntamente con la Sub Secretaría de Salud Pública de la SDS.

B. ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES ESPECÍFICOS A DESARROLLAR POR PARTE DE EL FONDO-LA SECRETARÍA: Para el cumplimiento del objeto del presente contrato, EL FONDO-LA SECRETARÍA, se compromete a desarrollar las siguientes actividades:

1. Suministrar oportunamente la información que se requiera para la ejecución del Contrato (anexo No. 1 "lineamiento técnico" y el anexo No. 2 "plan de estrategias y líneas de acción.

2. Prestar asistencia profesional y técnica a la Asociación para la adecuada ejecución del objeto y actividades del contrato.

3. Realizar el seguimiento a la ejecución integral del objeto contractual.

4. Efectuar los pagos a la Asociación el valor correspondiente del Contrato.

5. Las demás que se generen de acuerdo con la naturaleza del presente Contrato de común acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA TERCERA- PRODUCTOS: Como resultado de este contrato interadministrativo se entregarán los siguientes productos, de acuerdo con los contenidos dispuestos en el anexo lineamiento técnico.

COMPONENTE	PRODUCTOS

Continuación Contrato entre el FFDS - SDS y el **LA ASOCIACION DE CABILDOS INDÍGENAS**

PLANEACCION Y GESTION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO	1. Plan de trabajo de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga Productos, objetivos, actividades, metodología, metas, indicadores cuantitativos y cualitativos, responsables y cronograma. 2. Plan financiero el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos. 3. Plan de contratación del talento humano que ejecutara las acciones del proyecto en el marco de los productos contratados, éste debe contener la definición de perfiles, obligaciones, valor a pagar, descripción del proceso de selección y contratación y finalmente la presentación de talento humano contratado para la ejecución del proyecto. 4. Instrumentos de recolección, registro y sistematización de la información derivadas de la ejecución del 100% de las obligaciones contractuales.
Eje de Sistema Indígena de Salud propio e intercultural SISPI	
SABIDURIA ANCESTRAL	5. Un documento técnico descriptivo y analítico que de cuenta del reconocimiento y los resultados de la implementación del Proyecto por los 14 pueblos en el desarrollo de dos Ceremonias de Pagamentos.
POLITICO ORGANIZATIVO	6. Un documento Técnico y jurídico del Concejo de salud Indígena Distrital revisado y avalado por los gobernadores de los 14 pueblos indígenas para incidir en su reglamentación, socializado a la SDS y a las entidades competentes del nivel Distrital para su adopción
	7. Catorce (14) Planes o programas de los pueblos acorde a cada cosmovisión, como primera fase de formulación en 10 Pueblos los cuales tendrán la siguiente Estructura: Marco situacional y conceptual especifico del pueblo, objetivos, componentes y estrategias de acción), y en segunda fase se desarrollará la revisión y ajuste de de los planes o programas para cuatro (4) Pueblos, en el marco de la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural Distrital, los cuales además de lo anterior tendrán : avances el contenido en las guías de atención según las estrategias planteadas.
CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL	8. Lineamiento técnico y operativo que oriente el desarrollo de la atención integral a 378 familias y 1.134 individuos desde las acciones propias de la medicina ancestral indígena de los 14 pueblos, describiendo objetivos, acciones, resultados e impacto en salud y calidad de vida de las comunidades. 9. Lineamiento técnico y operativo que oriente del desarrollo de las acciones colectivas interculturales en salud propias de los 14 pueblos indígenas, con un impacto a 1.007 indígenas, describiendo de manera detallada las actividades, indicadores y resultados en salud y calidad de vida.
Eje Partería	
RED DE MUJERES PARTERAS ETNICAS	10. Un documento técnico de que de cuenta de la sistematización de la experiencia de fortalecimiento y consolidación de una red de parteras étnicas en Bogota en la defensa de los derechos en salud de las mujeres, el cual contemple el proceso realizado con las mujeres parteras, los resultados en términos cualitativos y cuantitativos e impacto alcanzado

CUARTA.- VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos, el valor total es de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 400.000.000) exento de I.V.A. PARÁGRAFO**

PRIMERO: La asociación asumirá el valor de todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas por las diferentes autoridades Nacionales, Departamentales o Distritales, y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidas por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para efectos de la retención en la fuente por renta, la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente, y en caso de que no haya lugar a ello, el Contratista deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención. **QUINTA.- FORMA DE PAGO:** El Fondo Financiero Distrital de Salud pagará el valor del contrato de la siguiente manera: 1. Un **primer pago** correspondiente al cuarenta por ciento (40%) por un valor de **CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS ($160.000.000)** M/CTE. A Previa entrega y aprobación por parte del supervisor del contrato de los siguientes productos: **i).** Plan de trabajo de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga Productos, objetivos, actividades, metodología, metas, indicadores cuantitativos y cualitativos, responsables y cronograma, **ii).** Plan financiero el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos a de las actividades programadas y productos, **iii).** Plan de contratación del talento humano que ejecutara las acciones del proyecto en el marco de los productos contratados, este debe contener la definición de perfiles, obligaciones, valor a pagar, descripción del proceso de selección y contratación y finalmente la presentación de los talentos humanos contratados para la ejecución del proyecto, **iv).** Un documento técnico que de cuenta de la socialización del proyecto ante los pueblos indígenas en la primera Ceremonia de Pagamento como apertura e inicio del proceso. 2. Un **segundo pago** correspondiente al treinta por ciento (30%) del contrato por un valor de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) M/CTE**. Previa entrega y aprobación por parte del supervisor del contrato de un informe que consolide el avance de ejecución administrativa, técnica y financiera de acuerdo con el plan de trabajo y el plan financiero, que acredite la ejecución de por lo menos el 60% del primer pago. El informe debe contener además: **i)** Los instrumentos para la recolección de la información, **ii).** Metodologías a desarrollar en las actividades colectivas y encuentros, **iii).**Estructura para la construcción de los productos. 3. Un **tercer pago** correspondiente al veinte por ciento (20%) por un valor de **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000) M/CTE** al cuarto mes de ejecución, previa entrega y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato de un informe que consolide el avance de ejecución administrativa, técnica y financiera de acuerdo con el plan de trabajo y el plan financiero, que acredite la ejecución de por lo menos el 70% de los recursos entregados. El informe debe contener un documento técnico de implementación, 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. 4. Un **último pago** correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, pagaderos a la finalización del mismo por un valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) MCTE**, previa entrega con concepto técnico y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato del informe final que consista en un documento técnico que contenga la descripción de los indicadores y productos de manera detallada desde los datos cuantitativos y cualitativos en el marco de los resultados e impactos esperados pactados en las obligaciones. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura o cuenta de cobro, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y certificación de seguridad social y aportes parafiscales; y una vez el Fondo cuente con el respectivo PAC. **PARAGRÁFO SEGUNDO:** Los descuentos en los pagos: ICA, retención en la fuente, estampillas, entre otros, de acuerdo con la Ley, serán asumidos por EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO TERCERO: CUENTA PARA GIRO DE LOS RECURSOS:** 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 **CINCO (5) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento 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 2015, Recursos de Gastos de Inversión, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 2915 de 27 de mayo de 2015. 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 funcionario (a) que ejerza el cargo de Subdirector(a) Técnico(a) de Determinantes en Salud de la Dirección Técnica de Salud Colectiva de la Subsecretaría de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud-Director Ejecutivo del FFDS. **NOVENA. - CESIÓN:** ASCAI, no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, nacional o extranjera. **DECIMA.- GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO**: EL CONTRATISTA se compromete a constituir ante un banco o compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera, cualquiera de las siguientes garantías, a favor del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD;

identificado con el NIT. No. 800.246.953-2: 1. Contrato de seguro contenido en una póliza. 2. Patrimonio autónomo y 3. Garantía Bancaria. Debe amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento de los compromisos legales del presente Contrato así: 1**) CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, INCLUYENDO EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA**: Por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato Interadministrativo con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **2) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato Interadministrativo con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más. **3) SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES:** Por una suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato Interadministrativo con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) año más. Por otra parte, se deberá allegar una póliza anexa de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,** en la cual se proteja y cubra al FFDS de: **1-**Eeventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de su contratista. **2-** De los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratista autorizados**.** Todo lo anterior, por una suma equivalente doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200) SMMLV con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. **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 subdirección 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 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 Y EJECUCIÓN**: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución de la existencia del registro presupuestal correspondiente y de la verificación y aprobación por parte de la Subdirección de Contratación de la Garantía única de Cumplimiento y de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual. **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

Continuación Contrato entre el FFDS - SDS y el **LA ASOCIACION DE CABILDOS INDÍGENAS**

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 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 24 DIC 2015

EL FONDO-LA SECRETARÍA,

HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCIA
Director Ejecutivo – FFDS (E)
Secretario de Despacho (E)

ASCAI,

Claudia E. Yopasá C.

CLAUDIA ESNEYTHER YOPASA CABIATIVA
Representante Legal

COMPONENTE	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
JURIDICO	Proyectado por:	María Magdalena Polanco Echeverry- Abogada Subdirección de Contratación		
	Revisado por:	Edna Lorena Osorio Arturo- Asesora Subdirección de Contratación		
	Aprobado por:	Jenny Madeleine Pomar Castaño- Subdirectora de Contratación		
		Carmen Lucía Tristancho Cediel – Directora Administrativa		
		Olga Lucía Ruiz Mora- Subsecretaria Corporativa		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Así mismo, la información contenida en él, es precisa, correcta, veraz y completa, y por lo tanto, lo presentamos para la firma del Ordenador del Gasto.				