

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	

Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano

ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD (o SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD según el contratante)

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	Dirección de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	ALEJANDRO CEPEDA PÉREZ Director de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad
Número de Requerimiento:	178-031000_0197_8127
Número de solicitud SISCO	48701

2. CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101701	85000000	85100000	85101700
80141607	80000000	80140000	80141600
93141514	93000000	93140000	93141500
93141709	93000000	93140000	93141700
93141701	93000000	60100000	60103600
60103602	60000000	60100000	60103600
90101603	90000000	90100000	90101600

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, Capítulo 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

de la política pública; considerando las necesidades específicas de los pueblos indígenas, se incluye el producto 2.1.14, el cual busca fortalecer la participación social en salud incidente de los pueblos indígenas a partir su reconocimiento en el sector salud, el dialogo permanente entre la comunidad y la institucionalidad, la visibilización mediante herramientas conceptuales y metodológicas de acuerdo a los usos y costumbres de los pueblos indígenas, de manera que permitan la transmisión de saberes al interior de la comunidad indígena y desarrollar capacidades para para su pervivencia en contexto de ciudad, y cuya implementación aporta a la meta del resultado asociado 2.1 *“Aumento de estrategias de reconocimiento de la identidad, cosmovisión y diversidad cultural de los pueblos indígenas propiciando la transformación social de patrones culturales, paradigmas, representaciones y prácticas discriminatorias.”*

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

Es por ello que, surge la necesidad para realizar este contrato, conforme a lo establecido dentro del proyecto de inversión 8127 8127 “Transformación de la participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C” cuyo objetivo general es: “Fortalecer la gobernanza, gobernabilidad territorial y, la participación social, para mejorar el cuidado integral en salud y el bienestar con enfoques poblacionales y diferenciales.”, que contempla entre sus metas la numero 2 “Operar 20 equipos locales en los territorios que fortalezcan la intersectorialidad y transectorialidad en el ejercicio de la gobernanza y gobernabilidad” y meta No 3 “Promover el 100% de los espacios e iniciativas de co-creación e innovación social y fortalecer nuevos liderazgos sociales que permitan una participación efectiva y promover el empoderamiento de las organizaciones comunitarias para dar respuesta a los retos en salud identificados en el territorio en el marco de la Atención Primaria Social”, del cual se deriva el objetivo específico de “Fortalecer los procesos, estructuras y rectoría de la gestión territorial en salud y de la participación social transformadora y humanizada”, para lo cual, es necesario desarrollar actividades que permitan la vinculación de la ciudadanía con sus diversidades culturales facilitando la participación social incidente, vinculante y consciente, tales como las que se buscan desarrollar con el presente contrato.

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

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>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública”, a dar cumplimiento, entre otras, a las siguientes funciones:

Artículo 8 Subsecretaría de Salud Pública, numeral “13. *Integrar las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas con las acciones individuales de los otros planes de beneficios, para su implementación en las redes integradas de servicios de salud*”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, financieros y humanos, y se integra de nueve (9) líneas de acción. De las cuales, en la

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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”.

El Modelo de Atención en Salud de Bogotá (MAS Bienestar) busca el goce pleno del derecho a la salud y mejorar el bienestar, calidad de vida y la salud de la ciudadanía, a través de la materialización de acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes de sociales. Para lograrlo, se sustenta entre otros, en el desarrollo de una participación social transformadora que logre transformaciones de las realidades que impactan el bienestar individual y colectivo.

En este contexto, la formación en medicina ancestral no solo es una acción afirmativa de la política indígena, sino también un pilar de la Gestión Territorial Renovada del MAS Bienestar. Esta gestión tiene la finalidad de caracterizar y comprender el territorio; fomentar la participación social en la toma de decisiones y el fortalecimiento de capacidades en el cuidado de la salud; y reducir las brechas de desigualdades en salud y discriminación para el disfrute del bienestar, garantizando una oferta de atención en salud con intervenciones de promoción y prevención culturalmente pertinentes

Como complemento de la política de participación, se encuentra el CONPES D.C. 37 de 2023, “Política Pública 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. Lo anterior, se complementa con el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2028 que enfatiza la promoción de la inclusión social, la participación política y el acceso a servicios en condiciones de igualdad, priorizando la atención a grupos étnicos y poblacionales históricamente vulnerables.

Con relación a lo anterior, se precisa que, para avanzar en el cumplimiento de lo establecido en el CONPES de Política Pública Indígena, y demás marcos normativos mencionados, y para garantizar el respeto de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas y fomentar su desarrollo integral, se hace necesario materializar acciones para cumplir los compromisos adquiridos buscando corregir las brechas sociales, económicas y de salud de las comunidades indígenas, acorde con el producto 2.1.14 del Anexo Técnico del Plan de Acción CONPES 37 de 2023:

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>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

“La estrategia de formación en Medicina Ancestral Indígena para los pueblos que residen en Bogotá, funcionarios y ciudadanía, busca fortalecer la participación social en salud incidente de los pueblos indígenas a partir su reconocimiento en el sector salud, el dialogo permantente entre la comunidad y la institucionalidad, la visibilizacion mediante herramientas conceptuales y metodológicas de acuerdo a los usos y costumbres de los pueblos indígenas, de manera que permitan la trasmision de saberes al interior de la comunidad indígena y desarrollar capacidades para para su pervivencia en contexto de ciudad. Para el desarrollo de este producto se tendrá en cuenta:

Año 2025 (8,33%)

Fase de Alistamiento

- 1. Diseño metodológico por parte de la Dirección de participación para la realización de mesas de diálogo y concertación con el espacio autónomo.*
- 2. Socialización al espacio autónomo y asignación de delegados.*
- 3. Ejercicio de concertación con los delegados de los pueblos indígenas, para definir la estrategia.*
- 4. Diseño de las metodologías para implementar la estrategia de acuerdo con los consensos trabajados entre la Dirección de Participación y el espacio autónomo.”⁶*

En consecuencia con lo anterior, desde la Secretaría Distrital de Salud, busca desarrollar acciones que aporten al logro de los resultados de la estrategia de formación en medicina ancestral indígena a través de una minga de saberes ancestrales para los catorce (14) pueblos que hacen parte del Consejo Consultivo y de Concertación de pueblos indígenas en Bogotá, quien en sus decisiones autónomas internas se selecciona el Cabildo indígena Ambiká Pijao, para la operatividad del contrato a suscribirse con la SDS.

“El pueblo Ambiká Pijao hace parte del cabildo Ambiká y es originaria de los municipios de Coyaima, Natagaima, Ortega, Chaparral, Purificación y Prado del departamento del Tolima. Su proceso de ubicación en Bogotá inicia en la década de 1990 motivada por la violencia del conflicto armado en su territorio de origen y por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas ante la falta de garantía de sus derechos fundamentales. Dentro de la ciudad se ubican en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, San Cristóbal, Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, Kennedy, Mártires y Fontibón. Para atender a la comunidad, ejercer su derecho propio y fortalecer las prácticas culturales se cuenta con una sede ubicada en el barrio Charalá de la localidad de Usme. Una de las tareas principales del Cabildo Indígena Pijao consiste la conservación de prácticas culturales de la comunidad como “la música, la danza, la gastronomía propia, la medicina tradicional, los encuentros comunitarios” (SDG, 2023, p.47), así como la revitalización de la lengua propia “a través de la toponimia, los apellidos y los vestigios lingüísticos que perviven en la memoria colectiva del Pueblo” (SDG, 2023, p.47)” página 122 del Conpes 037.

De esta manera, desde la Secretaría Distrital de Salud, se reconoce que la intervención en estos contextos requiere un enfoque diferencial y multisectorial, que articule acciones de salud con participación comunitaria, gestión territorial y trabajo conjunto entre sectores. Así entonces la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, está especialmente facultada para garantizar procesos inclusivos, que fortalezcan la participación social de los pueblos indígenas en la toma de decisiones, así como para facilitar la coordinación

⁶ Plan de Acción PP Indígena, Conpes 37

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

interinstitucional necesaria para la efectividad de las intervenciones. Además, su actuación contribuye a asegurar que las políticas públicas se implementen de manera coherente con los principios de autonomía, respeto cultural y derechos territoriales, elementos clave para la sostenibilidad y legitimidad del proyecto.

En este sentido, la Secretaría Distrital de Salud ha celebrado contratos con la comunidad Ambiká como se muestra a continuación:

Contratos suscritos con Fondo Financiero Distrital de Salud:

Contrato CO1.PCCNTR.7017807

Objeto: Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de una estrategia diferencial en salud que fortalezca las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres de los pueblos indígenas.

Contrato CO1.PCCNTR.6193432

Objeto: Contratar acciones de Medicina Ancestral indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública.

Contrato CO1.PCCNTR.5141153

Objeto: Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública, así como la construcción de la Ruta-Proceso de Armonización Ancestral de los Pueblos Indígenas Víctimas, en cumplimiento del Componente Psicosocial de la medida de Rehabilitación PAPSIVI.

Teniendo en cuenta lo anterior, y conforme a las necesidades identificadas por la comunidad y el Plan de Acción CONPES 37 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 un diseño metodológico para la formulación de la estrategia de formación en medicina ancestral indígena a través de una minga de saberes ancestrales integrando de manera profunda los conocimientos tradicionales y comunitarios, fortaleciendo los procesos participativos, reflejando la riqueza cultural y las realidades específicas de 56 personas de los catorce (14) pueblos indígenas que hacen parte del Consejo Consultivo y de Concertación de pueblos indígenas de Bogotá, Decreto 612 de 2015.

Dicho contrato contará con un plazo de ejecución de un (1) mes, acorde a los procesos de concertación con dicha población, que responden al cumplimiento del Plan de Acción del producto 2.1.14. 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

el entendimiento entre las razas y edificar una comunidad internacional libre de todas las formas de segregación y discriminación raciales⁷.

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 alguna⁸.

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 democracia y pluralismo desarrollados en los artículos 1 y 2 de dicho cuerpo normativo⁹, 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 mundo¹⁰ 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*

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

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.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/c-480_2019.html#INICIO

¹³ https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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

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

¹⁴ IDPAC. Lineamientos Distritales para la aplicación del enfoque diferencial. Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016: Pág. 26

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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 otras¹⁸. 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; 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,

¹⁸ [file:///C:/Users/Polanzky/Downloads/ethnicityhealth-policy-2017-es%20\(1\).pdf](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).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

hueseros, sobadores, médicos, yerbateros, etc. (OPS, 2008²²) 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 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.*

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 ²⁵Ministerio 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

²⁶ Ibidem. p7

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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”

Desde el 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 colectivas²⁷. En este orden de ideas, el enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. Así mismo, exige a la institucionalidad, la adecuación de los programas y de las acciones que se construyen con dichas comunidades en marcos y planes interculturales, por ser estos pueblos los poseedores y dinamizadores de sus culturas²⁸.

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 ellas²⁹.

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.*

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

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

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

(...)³⁰

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

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

En conclusión, resulta necesaria en el marco de los derechos humanos, como eje orientador del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031, la práctica de la interculturalidad en el diseño de la gestión de la salud pública de forma integral y que el respeto de las culturas propias se constituya en un principio del quehacer en salud pública, contribuyendo al mantenimiento del tejido, así como con el proceso de garantía de derechos para los catorce (14) pueblos que hacen parte del Consejo Consultivo y de Concertación de pueblos indígenas en Bogotá, quien en sus decisiones autónomas internas se selecciona el Cabildo indígena Ambiká Pijao, para la operatividad del contrato a suscribirse con la SDS, 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.³²

Lo anterior contribuye al mantenimiento del tejido, así como con el proceso de garantía de derechos que permita incluir la medicina ancestral en los modelos de salud contemporáneos significa también fortalecer la participación de las comunidades en el diseño y ejecución de soluciones que respondan a sus realidades culturales, geográficas y espirituales. Esto promueve el derecho a una salud intercultural, en la que se dialogan y coexisten prácticas biomédicas y tradicionales, generando puentes de entendimiento y colaboración.

3.2. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CABILDO

El CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO, es una entidad pública de Carácter Especial en el marco de la ley y las normas de la República de Colombia en especial de la Jurisdicción Especial Indígena, con mandatos y leyes propias como mecanismos soberanos territoriales y de gobierno propio autónomo, y teniendo como soporte constitucional la garantía del derecho de los pueblos indígenas; determinado dentro de su forma de relacionamiento y gobierno propio, y se encuentra avalado por el Espacio Autónomo de autoridades indígenas conformado por catorce (14) cabildos, mediante oficio de fecha 10 de septiembre de 2025, dirigido al entonces Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la SDS y suscrito por la Coordinadora de Espacios Autónomos de Gobernadores Indígenas, Paulina Majin.

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

³⁰ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html#6

³¹ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf – Pág. 185

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

adelantar los procesos administrativos que dieran a lugar para la salvaguarda de los saberes de los pueblos indígenas.

Por lo anterior, es importante destacar que actualmente, la comunidad indígena ETNIA PIJAO Ambiká cuenta con aval del carácter indígena, emitido por la Dirección de Étnias del Ministerio del Interior, como se encuentra registrado mediante OFICIO No.18304-DET-1000 del 9 de noviembre de 2005.

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	INFORMACIÓN
Idoneidad.	Aval del carácter indígena de la Comunidad Ambiká certificación expedida por la Dirección de Étnias del Ministerio del Interior, como se encuentra registrado mediante OFICIO No.18304-DET-1000 del 9 de noviembre de 2005.
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 CO1.PCCNTR.7017807	Objeto: Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de una estrategia diferencial en salud que fortalezca las prácticas de sabiduría ancestral y el cuidado de salud propia e intercultural desde los usos y costumbres de los pueblos indígenas.
Contrato CO1.PCCNTR.6193432	Objeto: Contratar acciones de Medicina Ancestral indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública.
Contrato CO1.PCCNTR.5141153	Objeto: Contratar acciones de Medicina Ancestral Indígena a través de un programa diferencial en el marco de la Gestión de la Salud Pública, así como la construcción de la Ruta-Proceso de Armonización Ancestral d ellos Pueblos Indígenas Víctimas, en cumplimiento del Componente Psicosocial de la medida de Rehabilitación PAPSIVI

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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 2001(...)*”

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 necesaria la formación en medicina ancestral como sistema de conocimiento integral, que fortalezca la identidad cultural a través de la enseñanza entre mayores, sabedores, cuidanderas, partera y jóvenes, de la comunidad indígena.

De lo anterior, se desprende que el Cabildo INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO 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 ha sido designado como operador en la ejecución del contrato que se llegará a suscribir con la SDS, encontrándose por tanto, avalado por el Espacio Autónomo de autoridades indígenas conformado por catorce (14) cabildos, mediante oficio de fecha 10 de septiembre de 2025, dirigido al entonces Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad de la SDS y suscrito por la Coordinadora de Espacios Autónomos de Gobernadores Indígenas, Paulina Majin.

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 el Cabildo Indígena AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO, el cual dentro del sistema de información indígena de Colombia (SIIC), quien se encuentra avalado por la Dirección de Étnias del Ministerio del Interior, como se encuentra registrado mediante OFICIO No.18304-DET-1000 del 9 de noviembre de 2005, 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 CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO quien tiene el conocimiento respecto a las prácticas tradicionales, ritualidades, ceremonias y medicina y partería tradicional, celebrar la contratación directa con el CABILDO INDIGENA AMBIKA DE LA ETNIA PIJAO BOSA para realizar las actividades objeto del presente contrato interadministrativo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

3.3. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Contratación Directa – Causal Contrato Interadministrativo

3.4. 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, 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.

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."

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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”.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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 a lo establecido en el literal C. del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 modificado por el Artículo 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.

4. CONDICIONES QUE REGIRÁN EL FUTURO CONTRATO

4.1. OBJETO A CONTRATAR Y SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1. OBJETO

Prestar servicios a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad para apoyar la implementación de los productos incluidos en documento CONPES 37 política pública de los pueblos indígenas de Bogotá, para el fortalecimiento de los procesos de participación y la garantía del derecho a la salud, en el marco del modelo Más Bienestar.

4.1.2. ALCANCE

1. Realizar el diseño metodológico por parte de la Dirección de participación para la realización de mesas de diálogo y concertación con el espacio autónomo.
2. Realizar la socialización al espacio autónomo y asignación de delegados.
3. Efectuar el ejercicio de concertación con los delegados de los pueblos indígenas, para definir la estrategia.
4. Elaborar el diseño de las metodologías para implementar la estrategia de acuerdo con los consensos trabajados entre la Dirección de Participación y el espacio autónomo.

Para la ejecución del proceso, se busca desarrollar las siguientes fases:

Fase 1: Diseño y planeación de la Minga de saberes: Esta fase es crucial para sentar las bases de una minga exitosa y respetuosa, comprende la identificación y contacto con Autoridades indígenas, realización de la convocatoria e invitación a la minga, la definición de temas y dinámicas a utilizar, la construcción de herramientas para recolección de información.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

Fase 2: Desarrollo de la Minga para el diálogo y la construcción colectiva. La fase de realización de la minga es el corazón del proyecto, donde se concreta el diálogo y el intercambio de saberes. Para que esta jornada sea efectiva y respetuosa con las particularidades de los pueblos indígenas en Bogotá, la ejecución operativa debe ser meticulosa y sensible.

Fase 3: Retroalimentación y Proyección del diseño metodológico para la formulación de la Estrategia de Formación en Medicina Ancestral Indígena. Esta fase permite interpretar la riqueza de los saberes compartidos en la minga en una metodología concreta y aplicable que servirá como base para la formulación de la Estrategia en Formación de Medicina Ancestral Indígena. Es la fase donde la información cualitativa se organiza, se comprende profundamente y se transforma en herramientas útiles.

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

#	OBLIGACIÓN	PRODUCTO	FECHA
1	Definir un Plan de Acción de conformidad 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). (Entregable No. 1)	1. Documento que contenga el Plan de Actividades de conformidad Plan de Actividades entregado por la SDS (Obligación No.1)	Tres (3) días siguientes a la firma del acta de inicio del contrato.
2	Presentar informe de gestión parcial que incluya el desarrollo y participación de las acciones para la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional las Comunidades indígenas del Consejo Consultivo y de Concertación, que incluya el cumplimiento de las obligaciones 1, 2, 3, 4 y 5 (Entregable No. 2).	Informe de gestión parcial que incluya el desarrollo y participación de las acciones para la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional de las Comunidades indígenas del Consejo Consultivo y de Concertación, que incluya el cumplimiento de las obligaciones 1, 2, 3, 4 y 5 (Obligación No. 2)	Dentro de los siete (10) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del contrato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

3	Contratar el talento humano necesario para adelantar las actividades del objeto del contrato. (Entregable No. 3)	Informe de avance de la selección y contratación del talento humano, junto con comunicación firmada por el representante del Cabildo Operador delegado por el Consejo Consultivo y de Concertación, con el listado de los profesionales contratados y asignados para participar en las reuniones de seguimiento, unificación de criterios y monitoreo de actividades, programadas por quien ejerce la supervisión. (Obligación No. 3)	Dentro de los siete (7) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del contrato.
4	Realizar 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. (Entregable 4)	Plan de aprovisionamiento financiero y el uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades contempladas en el Anexo x. (Obligación No. 4). (Obligación No.4)	Dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio
5	Realizar la Identificación y contacto con Autoridades Indígenas, como Gobernadores, cabildos y autoridades tradicionales de los diferentes pueblos indígenas presentes en Bogotá, para garantizar el aval, la legitimidad del proceso y el respeto a su gobierno propio, realizando la respectiva Convocatoria Participativa, la invitación a la minga se diseñará en conjunto con las autoridades, utilizando lenguajes y formatos culturalmente apropiados (lenguas nativas) para asegurar una amplia y efectiva difusión entre médicos y parteras ancestrales, así como otras autoridades en salud propia. (Entregables No. 5)	Documento en el cual se evidencie el Aval entregado por los pueblos participantes y la convocatoria realizada. (Obligación No.5)	Dentro de los siete (7) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del contrato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

6	Elaborar una ficha técnica que contenga temas específicos de la minga y las propuestas de las dinámicas que faciliten el diálogo horizontal, considerando los tiempos y las formas de compartir el conocimiento propios de cada comunidad. (Entregable No. 6)	Ficha técnica de diseño y planeación de la minga de saberes, que contenga cómo mínimo temáticas, dinámicas, tiempos, personal objetivo y formas según la actividad a desarrollar, (Obligación No. 6)	Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del contrato.
7	Construcción de herramientas o mecanismos para la recolección y sistematizar la información, esto incluye los diferentes listados de asistencia que se utilizarán, las matrices de recolección y sistematización de información. (Entregable No. 7)	Los diferentes formatos a ser utilizados en la ejecución del contrato, cómo mínimo el listado de asistencia y los de sistematización de información. (Obligación No. 7)	Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio del contrato.
8	Desarrollar el ritual de apertura de la Minga, la minga para el diálogo y la construcción colectiva y y el ritual de cierre, incorporando elementos simbólicos y rituales, garantizando la comodidad y seguridad de todos los asistentes, incluyendo aspectos como la ventilación, iluminación adecuada y acceso a servicios básicos. (Entregable No.8)	Informe que incluya la documentación del contenido de la Minga, la convocatoria efectuada y la lista de asistentes, material entregado en la Minga, junto con las metodologías Lúdicas y Participativas utilizadas acorde con las prácticas, usos y costumbres propias de los pueblos indígenas participantes, Informes de sesiones, evidencias del taller (mapas, diagramas), listado de asistentes, registros fotográficos) (Obligación No.8).	Dentro de los quince (15) días siguiente a la suscripción del acta de inicio del contrato.
9	Realización de Mesas de Diálogo Intergeneracional e Intercultural con participación de sabedores ancestrales, médicos tradicionales, parteras y autoridades en salud que puedan compartir sus conocimientos, prácticas y experiencias, con el fin de fomentar el intercambio entre generaciones y entre los diferentes pueblos para enriquecer la perspectiva. (Entregable No. 9)	Informe que incluya la documentación del contenido de las Mesas de Dialogo, la convocatoria efectuada, relatoría, la lista de asistentes, material entregado en el desarrollo de las mesas, junto con las metodologías Lúdicas y Participativas utilizadas acorde con las prácticas, usos y costumbres propias	Dentro de los quince (15) días siguiente a la suscripción del acta de inicio del contrato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

		de los pueblos indígenas participantes, Informes de sesiones, evidencias del taller (mapas, diagramas), listado de asistentes, registros fotográficos) (Obligación No.9)	
10	Diseñar y presentar documento que contenga las metodologías Lúdicas y Participativas, que se utilizarán durante la realización de la Minga y de las mesas de diálogo, incluyendo las herramientas utilizadas, como la cartografía social, historias de vida, círculos de la palabra, grupos focales, entre otros, que permitan la expresión de saberes que no siempre se articulan de forma lineal o escrita. (Entregable No. 10)	Diseño metodológico para la realización de la Minga, incluidas las mesas de diálogo efectuadas. (Obligación No.10)	Dentro de los cinco (5) días siguiente a la realización de la Minga.
11	Realizar la sistematización que recoja aportes, ideas y consensos recogidos dentro de las Minga, incluidas las mesas de diálogo, priorizando la oralidad y los registros que la comunidad considere adecuados (grabaciones, transcripciones, dibujos, entre otros) y recolectarán información a través de una relatoría que servirá para el análisis de la información. (Entregable No. 11)	Matriz de sistematización diligenciada, previamente aprobada por el supervisor del Contrato. (Obligación No. 11)	Dentro de los cinco (5) días siguiente a la realización de la Minga.
12	Realizar la sistematización y Formulación de la Estrategia, Organización de la Información, Análisis Crítico e Intercultural de la Información , Análisis Temático Profundo , diferencial e intersectorial, Identificación de Aportes para la Metodología, con el fin de generar la creación de una estrategia de formación en medicina ancestral, para los pueblos indígenas que residen en Bogotá D.C. (Entregable No. 12)	Documento que contenga el diseño de las metodologías para implementar la estrategia de formación en medicina ancestral, para los pueblos indígenas que residen en Bogotá D.C.. (Obligación No. 12)	Dentro de los diez (10) días siguiente a la realización de la Minga.
13	Realizar, una Jornada de socialización y validación de los resultados, ante las autoridades para su revisión y validación colectiva, asegurando que la interpretación sea fiel a lo expresado por las comunidades indígenas. Esto permitirá dejar acuerdos sobre cómo se	Documento que contenga los resultados finales del diseño de la metodología para la formulación de la Estrategia de Formación en Medicina Ancestral Indígena a las Autoridades de los 14 pueblos	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS				
	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

	integrarán los aportes en la metodología final. (Entregable No. 13)	participantes. (Obligación No. 13)	
14	Manejar los recursos del contrato en una cuenta bancaria, los recursos en ejecución del contrato que allí sean depositados sólo podrán ser utilizados para la ejecución del mismo. (Entregable No. 14 a y 14 b).	a. Certificación cuenta bancaria. b. Certificación suscrita por representante y contador público que dé cuenta del uso exclusivo de los recursos consignados por la SDS/FDS en la ejecución del contrato . (Obligación No. 14)	Dentro de los cinco (5) días siguientes a la finalización del contrato.
15	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. (Entregable No. 15)	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 en el formato que sea entregado por la SDS. (Obligación No. 15 y 16).	Dentro de los cinco (5) días previos a la finalización de la ejecución del contrato.
16	Garantizar el reporte establecido en el inciso segundo del párrafo 1° del artículo 3° del Decreto Distrital 332 de 2020, modificado por el artículo 2 del Decreto 634 del 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. (Entregable 15)		
17	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. (Entregable No. 17)	Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual manifiesta haber cumplido con lo consagrado en la obligación No. 17 (Obligación No. 17).	Dentro de los cinco (5) días previos a la finalización de la ejecución del contrato.
18	Informar al Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del	Certificado que dé cuenta de la totalidad de la ejecución y giros de los	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

	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 dentro del plazo anterior (Entregable No. 18)	recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones contraídas (Obligación No. 18)	
19	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 (Entregable No. 19)	Informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando los compromisos u obligaciones cumplidas. (Obligación No. 19)	treinta (30) días calendario siguientes a la terminación del contrato
20	Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del contrato, relacionadas con el objeto del contrato.		
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del Contrato relacionadas con el objeto.		

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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

8. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4° 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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
1	mes

4.4. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

La vigilancia, orientación y control de ejecución del presente contrato será realizada por el Subdirector de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad 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 de Riesgos 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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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 VEINTIDOS MILLONES TRECIENTOS SIETE MIL PESOS MCTE (\$22.307.000), el cual se da producto del análisis económico del sector (Ver Anexo 1)

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 correspondiente a un pago anticipado** cuya cuenta será radicada una vez suscrito el acta de inicio, correspondiente a **TRECE MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS PESOS MCTE (\$ 13.384.200)**, aprobado por el supervisor, con la entrega de:
 - Documento que contenga el Plan de Actividades de conformidad Plan de Actividades entregado por la SDS (Entregable No. 1)
 - Informe de gestión parcial que incluya el desarrollo y participación de las acciones para la estrategia de fortalecimiento de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional de las Comunidades indígenas del Consejo Consultivo y de Concertación, que incluya el cumplimiento de las obligaciones 1, 2, 3, 4 y 5 Certificación cuenta bancaria (Entregable No. 2).
 - Informe de avance de la selección y contratación del talento humano, junto con comunicación firmada por el representante del Cabildo Operador delegado por el Consejo Consultivo y de Concertación, con el listado de los profesionales contratados y asignados para participar en las reuniones de seguimiento, unificación de criterios y monitoreo de actividades, programadas por quien ejerce la supervisión. (Entregable No. 3)
 - Plan de aprovisionamiento financiero y el uso de los insumos ancestrales que se manejarán en las actividades comunitarias propias que permitan la realización de las actividades. (Entregable No.4)
 - Documento en el cual se evidencie el Aval entregado por los pueblos participantes y la convocatoria realizada. (Entregable No.5)
2. **Un segundo pago** que corresponde a **OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$ 8.922.800)**, aprobado por el supervisor, de acuerdo con

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

el porcentaje de avance del 40% de las actividades, y contra entrega de los siguientes entregables:

- Ficha técnica de diseño y planeación de la minga de saberes, que contenga cómo mínimo temáticas, dinámicas, tiempos, personal objetivo y formas según la actividad a desarrollar, (Entregable No. 6)
- Los diferentes formatos a ser utilizados en la ejecución del contrato, cómo mínimo el listado de asistencia y los de sistematización de información. (Obligación No. 7)
- Informe que incluya la documentación del contenido de la Minga, la convocatoria efectuada y la lista de asistentes, material entregado en la Minga, junto con las metodologías Lúdicas y Participativas utilizadas acorde con las prácticas, usos y costumbres propias de los pueblos indígenas participantes, Informes de sesiones, evidencias del taller (mapas, diagramas), listado de asistentes, registros fotográficos) (Entregable No.8).
- Informe que incluya la documentación del contenido de las Mesas de Dialogo, la convocatoria efectuada, relatoría, la lista de asistentes, material entregado en el desarrollo de las mesas, junto con las metodologías Lúdicas y Participativas utilizadas acorde con las prácticas, usos y costumbres propias de los pueblos indígenas participantes, Informes de sesiones, evidencias del taller (mapas, diagramas), listado de asistentes, registros fotográficos) (Entregable No.9)
- Diseño metodológico para la realización de la Minga, incluidas las mesas de diálogo efectuadas. (Entregable No.10)
- Matriz de sistematización diligenciada, previamente aprobada por el supervisor del Contrato. (Entregable No. 11)
- Documento que contenga el diseño de las metodologías para implementar la estrategia de formación en medicina ancestral, para los pueblos indígenas que residen en Bogotá D.C.. (Entregable No. 12)
- Documento que contenga los resultados finales del diseño de la metodología para la formulación de la Estrategia de Formación en Medicina Ancestral Indígena a las Autoridades de los 14 pueblos participantes. (Entregable No. 13)
- Certificación suscrita por representante y contador público que dé cuenta del uso exclusivo de los recursos consignados por la SDS/FDS en la ejecución del contrato. (Entregable No. 14)
- 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 en el formato que sea entregado por la SDS. (Entregable No. 15 y 16).
- Manifestación bajo juramento del representante legal del contratista en la cual manifiesta haber cumplido con lo consagrado en la obligación No. 17 (Entregable No. 17).
- 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 (Entregable No. 18)
- Informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando los compromisos u obligaciones cumplidas. (Entregable No. 19)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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)

PARÁGRAFO TERCERO: Cuando las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezará 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.

4.7. SOPORTE PRESUPUESTAL.

La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el contrato con cargo al rubro código No. 0230117190620240197 Denominado: "Transformación de la Participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C.", para la vigencia 2025, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No. 2938 del 02 de mayo de 2025, FUENTE: 1-100-F001 VA-RECURSOS DISTRITO.

No. CDP	VALOR	VALOR A COPROMETER	<u>SALDO A LIBERAR</u>
2938	\$ 22.307.000	\$22.307.000	NA

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.

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

La SDS- FFDS, ha analizado los posibles riesgos 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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

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 de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato
AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO	10% del valor del contrato	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la expedición de la garantía.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% del valor del contrato	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la expedición de la garantía.

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, se atenderán de acuerdo al reconocimiento de os usos, costumbres y saberes de la comunidad indígena.

4.11. APLICABILIDAD DEL DECRETO 332 DE 2020 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

(Nota: En caso 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).

Nombre: ALEJANDRO CEPEDA PÉREZ

Cargo: DIRECTOR DE PARTICIPACION SOCIAL, GESTION TERRITORIAL Y
 TRANSECTORIALIDAD
 DIRECTOR OPERATIVO CODIGO 9 Grado 07

Anexo 1. Análisis del Sector / Estudio de Mercado

Anexo 2. Compromiso Anticorrupción

Anexo 3. Matriz de Riesgos

Proyectó: Bibiana Yineth Durán Godoy, Contratista SGTPYAC
 Raúl Andrés Álvarez, Contratista DPSGTYT 
 Clara María Domínguez, Contratista DPSGTYT 
 Revisó: Alejandro Cepeda Pérez

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	
Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano					

ANEXO N° 3 ANÁLISIS DE RIESGOS

De acuerdo con lo expuesto, en el artículo 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto Nacional 1082 de 2015, en concordancia con el artículo 4 de la ley 1150 de 2007, se entienden como riesgos involucrados en la contratación: todas aquellas circunstancias que de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tienen la posibilidad de alterar el equilibrio económico del proceso es decir, el riesgo es la posibilidad de que un peligro pueda llegar a materializarse dentro de un periodo determinado, así como la probabilidad de que un resultado no esperado ocurra.

Por otra parte, los “riesgos previsibles”, son todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, tiene la potencialidad de alterar el equilibrio financiero del mismo, siempre que sean identificables y cuantificables en condiciones normales, a continuación, se presenta los posibles riesgos que pueden afectar el equilibrio económico de contrato.

La Entidad realiza la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar el equilibrio económico del contrato ordenado por las normas ya mencionadas el cual tuvo en consideración adicionalmente lo dispuesto en Documento CONPES sobre Riesgo Previsible en el Marco de la Política de Contratación Pública expedido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social del Departamento Nacional de Planeación y los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente -.

Como resultado, la Entidad determinó los siguientes riesgos partiendo de las características propias de la naturaleza del proceso y del contrato que de él se derive, así como las condiciones generales de los bienes y servicios.

VER MATRIZ DE RIESGOS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - PERSONA NATURAL Y PERSONA JURÍDICA				
	Código:	SDS-CON-FT-055	Versión:	12	

MATRIZ DE RIESGOS

N	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento / Controles a ser implementados	Impacto Después del Tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Interno	Planeación	Riesgos Operacionales	No estar incluido y aprobada la contratación solicitada dentro del Plan Anual de Adquisiciones	No satisfacer una necesidad específica de la Entidad; dejar de prestar un servicio que se requiere para cumplir los fines institucionales.	3	4	7	Riesgo Alto	Entidad	Comprobar que el objeto contractual esté inmerso en el Plan Anual de Adquisiciones y en el Proyecto de Inversión.	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	Entidad	Estudio de la necesidad	Aprobación Plan Anual de Adquisiciones	La dependencia ordenadora del gasto durante la etapa preparatoria de la contratación revisa el plan de Adquisiciones	Al iniciar la elaboración de los Estudios Previos
2	General	Externo	Planeación, Selección	Riesgos Regulatorios	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales	Que se afecte el normal desarrollo en la gestión de la Entidad	3	3	6	Riesgo Alto	Entidad	Construir un Plan de Contratación con necesidades específicas de contratistas para la vigencia	2	2	2	Riesgo Bajo	SI	Entidad	Al cambio de normatividad	Antes de la suscripción del contrato – Durante la ejecución	El encargado de proyectar los documentos precontractuales en la fase de planeación y el supervisor en la etapa de ejecución	Durante la planeación y ejecución del Contrato
3	General	Interno	Selección	Operacional	Retraso en la entrega de los documentos precontractuales exigidos por parte del Contratista	Retraso en la elaboración del Contrato y su entrada en ejecución	4	2	6	Riesgo Alto	Contratista	Establecimiento de fechas límites para la entrega de la documentación requerida y seguimiento periódico programado por parte de los referentes del área	2	1	3	Riesgo Bajo	SI	Entidad (Referente de Área)	Solicitud documentos	Radicación de la carpeta	A través del referente del área específica	Semanal

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - PERSONA NATURAL Y PERSONA JURÍDICA					
	Código:	SDS-CON-FT-055	Versión:	12		

4	General	Interno	Selección	Operacional	Presentación de información inconsistente por parte del futuro contratista para cumplir con el objeto y las obligaciones contractuales.	Contratista sin el lleno de los requisitos legales. Nulidad del contrato. Investigaciones penales y disciplinarias.	2	5	7	Riesgo Alto	Contratista - Entidad	Verificación previa de los documentos requeridos para la suscripción del contrato. Consulta de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	1	5	6	Riesgo Alto	SI	Entidad (Referente de Área)	Solicitud documentos	Radicación de la carpeta	A través del referente del área específica	Durante la Etapa de Selección
5	General	Interno	Selección	Operacional	Que no se realice la entrega de documentación y revisión de los trámites precontractuales en los tiempos establecidos en el manual de contratación para elaboración del Contrato por parte de la entidad	No contar con las personas requeridas para atender las necesidades específicas detectadas.	4	3	7	Riesgo Alto	Entidad	Realizar los documentos precontractuales y documentar con los soportes que viabilizan la elaboración del contrato.	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	Entidad	Radicación de la carpeta	Firma del Contrato	Seguimiento permanente	Diario
6	General	Interno	Selección	Operacional	Que se presente una causal de inhabilidad y/o incompatibilidad	Imposibilidad de celebrar el contrato	2	4	6	Riesgo Alto	Contratista	Revisión y verificación de antecedentes disciplinarios y demás soportes contractuales	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	Entidad (Referente de Área)	Elaboración y ejecución del Contrato	Radicación de la carpeta	A través del referente de contratación de cada área	Durante la Etapa de Selección
7	Específico	Interno	Selección	Operacional	No firma del contrato por parte del Contratista	Retraso en el Proyecto al cual el contratista se vinculará	3	2	5	Riesgo Medio	Contratista	Se debe requerir al contratista para la firma del contrato y expedición de la garantía requerida en el proceso.	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	Entidad	Elaboración del Contrato	Suscripción del contrato	Se debe requerir e informar al contratista el termino establecido para la firma del contrato; además, de informar al ordenador del gasto.	Diario
8	Específico	Externo	Ejecución	Financiero	Cambio de régimen a cargo del contratista	Sobrecostos en la ejecución contractual Posible modificación del contrato	3	4	7	Riesgo Alto	Contratista	Verificar que en los honorarios no se incluya el valor del IVA y disminuir el plazo del contrato dentro de la modificación por cambio de Régimen	1	3	4	Riesgo bajo	SI	Entidad (Referente de Área)	Ejecución del contrato	Modificación contractual	A través del supervisor y el referente de contratación de cada área	Durante la ejecución del Contrato

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ESTUDIOS PREVIOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO				
	Código:	SDS-CON-FT-065	Versión:	7	

Elaboró: Carlos Andres Montaña Buitrago/ Revisó: Nureidis Torres Vivas/ Aprobó Katty Jhoana Rodríguez Lozano

9	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista	Mal uso de la información, afectación de la imagen de la entidad contratante o pérdida de la información	4	3	7	Riesgo Alto	Contratista	Realizar retroalimentación para el uso adecuado de la información y Crear back up o repositorios de información y productos que se elaboran durante la ejecución	1	1	2	Riesgo bajo	SI	Contratista y Entidad	Ejecución del contrato	Reporte de la información	A través de la Dirección TIC, supervisor y el referente de contratación de cada área	Mensual
10	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista	Afectación del cumplimiento de las obligaciones contractuales de la entidad contratante, generando retraso en las fechas de pago	3	2	5	Riesgo Medio	Supervisor	Revisión de informes del contratista de forma mensual y cargue de información en las plataformas destinadas a ello.	1	1	2	Riesgo bajo	NO	Supervisor y contratista	Ejecución del contrato	Al inicio del siguiente periodo del informe	Con la verificación de los informes mensuales firmados y cargados	Mensual
11	General	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista	Deficiencia en la prestación del servicio	3	4	7	Riesgo Alto	Contratista	Seguimiento por parte del supervisor de las obligaciones por parte del contratista	2	2	4	Riesgo bajo	SI	Contratista y supervisor	Ejecución del contrato	Fecha de finalización del contrato	Revisión periódica por el referente y supervisor del contrato	Mensual
12	General	Interno	Ejecución	Operacional	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.	Deficiencia en la prestación del servicio	3	4	7	Riesgo Alto	Contratista	Solicitud por parte del supervisor en el inicio de los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.	2	2	4	Riesgo bajo	SI	Contratista y supervisor	Ejecución del contrato	Fecha de finalización del contrato	Revisión periódica por el referente y supervisor del contrato	Mensual