1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE EL MINISTERIO PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

1.1. COMPETENCIA

1.1.1 COMPETENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social [En adelante MSPS o Ministerio], el Decreto **Ley 4107 de 2011**, determina "*los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*", posiciona a la Oficina de Promoción Social [En adelante OPS] como asesora del Despacho del Ministro con responsabilidades en gestión y coordinación de acciones en materia de la promoción social en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante SGSSS] y del Sistema de Protección Social [En adelante SPS]. Así mismo, en su artículo 13 define las funciones de la Oficina de Promoción Social, destacando:

- *Desarrollar y evaluar planes, programas y proyectos de promoción social y articularlos al desarrollo de las políticas y estrategias de promoción social del nivel nacional y territorial.*
- *Gestionar la adopción y aplicación de los planes, programas y proyectos de promoción social a cargo del Ministerio y sus dependencias, en las diferentes dependencias del Ministerio, entidades adscritas o vinculadas y demás actores públicos y privados, a nivel intersectorial en el orden nacional y territorial,*
- *Coordinar al interior del Ministerio la formulación, implementación y adopción de estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables y asistir técnicamente a las entidades descentralizadas territorialmente o por servicios en los temas a su cargo, entre otras.*

Por su parte, en la **Resolución 2091 de 2013** "*Por la cual se crean y conforman los Grupos Internos de Trabajo de la Oficina de Promoción Social Ministerio de Salud y Protección Social",* se le asigna al Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos, entre otras, las siguientes funciones:

1. *Formular, articular, monitorear y evaluar estrategias, planes, programas y proyectos de promoción social en salud con enfoque diferencial dirigidos a grupos étnicos, en cumplimiento de acciones de protección, garantía y restablecimiento de derechos y de los objetivos y funciones a cargo del Ministerio, a nivel nacional y territorial.*
2. *Gestionar la adopción y aplicación de planes, programas y proyectos de promoción social en salud para grupos étnicos al interior del Ministerio, sus entidades adscritas o vinculadas y con los demás actores públicos y privados, a nivel intersectorial, en el orden nacional y territorial.*
3. *Promover y gestionar procesos de diálogo, consulta, concertación y participación social y ciudadana para la formulación, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos de promoción social en salud para grupos étnicos.*
4. *Desarrollar e integrar el enfoque diferencial en los planes, programas y proyectos de atención y promoción social en salud de los Grupos Étnicos, reconociendo diversidades de género, etarias, generacionales, por discapacidad y condición de víctimas del conflicto armado.*
5. *Participar en los procesos normativos y de producción de documentos relacionados con la promoción social en salud para los grupos étnicos.*
6. *Asistir técnicamente a las entidades descentralizadas territorialmente y por servicios en el diseño y la implantación de las estrategias, planes, programas y proyectos de promoción social en salud para los grupos étnicos.*

7. *Coordinar y articular el diseño, al interior del Ministerio y con las demás organizaciones públicas nacionales e internacionales, los procesos de consulta con los grupos étnicos sobre las medidas legislativas, gubernamentales o administrativas susceptibles de afectarles directamente relacionadas con los procesos de atención en salud, servicios de salud adecuados culturalmente y modelos de salud propia.*
8. *Participar en la formulación de políticas públicas en salud para los grupos étnicos y de manera específica, participar, monitorear y evaluar la formulación, diseño y organización en sus distintos componentes del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural – SISPI.*
9. *Participar y apoyar el seguimiento de las medidas de asistencia, atención rehabilitación y reparación para víctimas del conflicto armado de grupos étnicos.*
10. *Apoyar la gestión y seguimiento del cumplimiento de las órdenes judiciales de las autoridades nacionales e internacionales y participar en la elaboración de los informes sobre la atención en salud y promoción social en salud de los grupos étnicos, en lo de competencia del Ministerio.*
11. *Participar en el diseño, ajuste, adecuación, seguimiento y evaluación de programas de atención en salud de los grupos étnicos, en especial en el diseño e implementación de modelos de salud propia e intercultural, en cumplimiento de las normas legales y decisiones judiciales, en lo que corresponden al Ministerio.*

En este sentido, en el marco de estas funciones se tiene a cargo la gestión y articulación interna, intersectorial y territorial para la implementación y seguimiento del diseño de planes, programas, estrategias, lineamientos, módulos y rutas de atención integral en salud que incorporen los enfoques diferencial e intercultural y que respondan a la realidad de los grupos étnicos, contemplando los procesos de consulta y concertación normados, en cumplimiento de los compromisos de atención a Grupos Étnicos , las sentencias y órdenes judiciales emitidas en el marco de los Autos de seguimiento a la T-025 para los pueblos indígenas (Autos 004/09, 382 de 2010, 174 de 2011, 173 de 2012, 051 y 145 de 2013, 196 de 2014, 091 de 2015), las comunidades negras y afrocolombianas (Autos 092 de 2008, 005 de 2009, 299 de 2012, 073 de 2014, 359 y 413 de 2015), así́ como de los decretos con fuerza de Ley emitidos para la población víctima de los pueblos y comunidades indígenas (Decreto 4633 de 2011), del pueblo Rrom (Decreto 4634 de 2011) y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (Decreto 4635 de 2011).

1.1.2. COMPETENCIAS EN POBLACIÓN ÉTNICA.

La Constitución Política de 1991, en sus Artículos 7 y 246, reconoce al país como multilingüe y pluricultural y establece que los grupos étnicos (pueblos Indígenas, comunidades negras o afrocolombianas, raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y pueblo Rrom o Gitano), deben contar con la efectiva protección del Estado y con la garantía de los derechos al reconocimiento de su identidad cultural y a la seguridad social, así como a potencializar el acervo cultural de estas comunidades, y sus condiciones materiales de existencia, respetando su territorialidad y cosmovisión para el fortalecimiento de su integridad como sujetos colectivos.

Adicionalmente, el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, incorporado a la legislación nacional mediante la Ley 21 de 1991 "*Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76ª. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989*", señala, en su artículo 24 que: "*Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna*" y, en su artículo 25, establece que se debe velar porque los servicios de salud sean adecuados, se organicen de manera comunitaria, se planeen y administren en cooperación con estos pueblos teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales o se les proporcionen los medios a estos pueblos para prestar dichos servicios, y que se le dé preferencia a la formación y al

empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

La Ley **1751 de 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*" establece:

"Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:(…)*

i) ***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;*

m) ***Protección a los pueblos indígenas****. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*

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.*

Artículo 20. *De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación."*

A su vez también se encuentra el **Decreto 1397 de 1996**, mediante el cual se crea la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas - MPC, adscrita al Ministerio del Interior, la cual agremia a los 115 pueblos indígenas de Colombia, espacio en donde se busca abordar temas relacionados con planes, programas, proyectos, políticas y demás acciones que tengan relación con el territorio, la autonomía, la pervivencia cultural, la garantía de Derechos Económicos Sociales, Culturales y Ambientales, DESCA, el Derecho Fundamental a la Consulta y el seguimiento al proceso de implementación de los mandatos constitucionales, legales y jurisprudenciales, entre otros.

Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo "**Colombia, potencia mundial de la vida**" aprobado en el Congreso de la República mediante la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023, contiene un capítulo étnico que recoge los resultados de la Consulta Previa y desarrolla los aspectos necesarios para dar continuidad al proceso avanzado en años anteriores, con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 1953 de 2014.

Es de señalar, que en la Asamblea Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas realizada en Villeta Cundinamarca en el año 2010 con la participación del MSPS y los pueblos indígenas de Colombia, se mandató[1] la conformación de la Mesa Coordinadora Nacional de Salud Indígena, así: Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC), Autoridades Indígenas de Colombia " Por la Pacha Mama"(AICO), Autoridades Tradicionales Indígena de Colombia Gobierno Mayor y la Confederación Indígena de Colombia (CIT). Así mismo, se concertó crear el ***Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural*** (En adelante SISPI). El Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI más adelante se describe como la apuesta intercultural materializada en términos de política pública en salud indígena, cuyo propósito es preservar la vida y la cultura de los pueblos indígenas en Colombia. El diseño, la elaboración y consolidación técnica y consultiva fue asignada por las autoridades indígenas y el MSPS a la Mesa Coordinadora Nacional de Salud Indígena, y se crea mediante el Decreto 1973 de 2013, la ***Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas.***

1.1.3 COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON EL SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL – SISPI

El camino a la construcción del SISPI, se inició con el Mandato del Congreso Nacional de salud de Pueblos Indígenas realizado en Villeta en el año 2010, donde, además se definió como función principal de la Subcomisión de Salud de la MPC. El trabajo de carácter consultivo y técnico para la construcción colectiva de las políticas Indígena en salud, entre los pueblos indígenas y el Estado, la subcomisión se conformó de la siguiente forma: representantes de las organizaciones indígenas : Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonia Colombiana (OPIAC), Autoridades Indígenas de Colombia " Por la Pacha Mama"(AICO), Autoridades Tradicionales Indígena de Colombia Gobierno Mayor y la Confederación Indígena de Colombia (CIT). El gobierno nacional está representado con un delegado de los diferentes Ministerios, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Decreto 1953 de 2014 "Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígena hasta que el Congreso expida la ley de qué trata el artículo 329 de la Constitución Política" define el SISPI como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. Este Sistema se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, bajo la rectoría del MSPS o quien haga sus veces.

El SISPI actualmente se encuentra en construcción y se implementa de manera gradual, tal y como se establece en el artículo 88 del citado Decreto que indica "*El SISPI se implementará gradualmente de acuerdo con la iniciativa y dinámica de cada Territorio Indígena. Hasta tanto esto ocurra, el SGSSS garantizará el cuidado de salud de los pueblos indígenas a través de las instituciones de salud indígenas y no indígenas que operan al momento de la expedición del presente Decreto*".

Si bien desde años anteriores el MSPS ha venido liderando la incorporación del enfoque diferencial étnico en salud y la garantía de acceso a los servicios de salud para los pueblos indígenas, es desde el año 2014 que se inicia el

[1] Resultado del ejercicio del mando por parte de una o más autoridades o representantes indígenas electos para tal propósito, en el marco del reconocimiento constitucional de su autonomía y auto determinación.

proceso de construcción del SISPI; dicho proceso ha requerido del establecimiento de mecanismos de diálogo y concertación en el escenario de la Subcomisión Nacional de Salud de la MPC, con el objetivo de establecer los contenidos, ejes estratégicos, actividades orientadoras, así como las herramientas técnicas y normativas necesarias para avanzar en el proceso de construcción y posterior implementación del SISPI.

El SISPI se encuentra conformado por cinco componentes (Artículo 77, Decreto No 1953 de 2014), así:

1. ***Cuidado de Salud propia e intercultural*****,** acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.
2. ***Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento*****,** promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural.
3. ***Sabiduría ancestral*****,** 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.
4. ***Político organizativo*****,** estructuras políticas y organizativas, en el nivel local, zonal, regional y nacional, que orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI.
5. ***Administración y gestión***, orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

Como parte de las funciones establecidas en el decreto antes mencionado, relacionadas con la rectoría del Sistema, las áreas técnicas y dependencias del Ministerio, han venido liderando el proceso de construcción y consolidación del SISPI, *en articulación con las organizaciones indígenas en las instancias de diálogo y concertación reconocidas a nivel nacional y territorial. Dado que como lo menciona el Art. 74 del mismo decreto*, "*el SISPI es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, a través de las instancias y procedimientos que determine el presente decreto y demás disposiciones que lo modifiquen, sustituyan y reglamenten*".

Este proceso se ha realizado de manera gradual y progresiva y ha requerido del desarrollo de amplios mecanismos de diálogo y concertación con las organizaciones y comunidades indígenas y el establecimiento de compromisos y acuerdos con el Gobierno Nacional, los cuales se han incorporado a los diferentes Planes de Desarrollo – PND, incluyendo el actual PND 2022-2026.

Guía metodológica para la construcción de modelos de salud o formas del cuidado de la salud propia

El Decreto 1953 de 2014 en su Artículo 81, señala que el "*Cuidado de salud propia e intercultural. Son las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio".*

A su vez, "*Cada pueblo indígena diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando los mecanismos para operar las formas del cuidado de la salud en el marco del SISPI*

de manera concertada", estas formas son las que se han denominado como Modelos de Salud Propia e Intercultural y es a partir de estos modelos que se operativiza el SISPI a nivel territorial.

En atención a lo anterior, durante los años 2015 y 2016, y como resultado de la valoración del avance en la construcción de los modelos de salud de los pueblos y organizaciones indígenas, en el marco de las sesiones de la Subcomisión Nacional de Salud, se elaboró el documento "Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI", y desde entonces se viene adelantado un trabajo importante en cuanto a la socialización de la guía metodológica, el marco de las asistencias técnicas, al igual que en los escenarios de diálogo y concertación indígena de los territorios, lo que ha viabilizado el avanzar en la construcción de los modelos de salud propia e intercultural.

Para efectos del diseño de cada Modelo de Salud para los pueblos y organizaciones indígenas, la Guía Metodológica, en el numeral 3.2.1 determino para cada organización o pueblos indígena, tener en cuenta los siguientes ejes del marco estratégico: (i) Leyes integrales de la vida, (ii) Autonomía, autodeterminación y gobierno propio; (iii) Territorio y territorialidad, (iv) complementariedad para el cuidado de la salud y el Buen Vivir.

Dentro del Marco Estratégico de la "Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, para los pueblos indígenas el concepto del "Buen Vivir", se fundamenta en el fortalecimiento y mantenimiento de relaciones de armonía y equilibrio con el territorio, la madre tierra y todo lo que en ella habita. Hace referencia esencialmente a la armonía y equilibrio que se establece entre la naturaleza y todos los seres vivos y es por ello, que el territorio es visto como un "todo", el buen desarrollo y calidad de vida de sus habitantes en armonía con sus espíritus; lo que permite llegar a un desarrollo integral y sostenible desde la mirada de la cosmovisión de los pueblos indígenas, donde el hombre no es el centro de la tierra si no que hace parte fundamental de la misma, en igualdad de condiciones con los otros seres del territorio ancestral.

En su Marco Operativo, la Guía Metodológica establece tres Fases a partir de las cuales se operativiza la construcción de los modelos de salud propia en el marco del SISPI, a saber: Fase 1. Contexto General del Pueblo Indígena, Fase 2 Construcción de Contenidos y Plan de Acción para la Implementación del SISPI, y Fase 3 Concertación, coordinación y articulación para la implementación del SISPI. Teniendo en cuenta la extensión de cada fase, en su proceso de desarrollo, se podrán generar fases parciales que corresponden a la ejecución de los contenidos definidos en cada una y conforme a las dinámicas propias de cada organización y territorio indígena.

PRIMERA FASE: CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA

1. **Caracterización socio cultural en relación con los siguientes aspectos:**

i) Aspectos culturales del pueblo indígena, ii) Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental), iii) Aspectos demográficos y poblacionales, iv) Aspectos relacionados con estructuras propias y en especial estructuras propias de salud: Identificación de Instituciones propias de salud y su conformación (estructuras propias de los sabedores ancestrales, EPSI, IPSI, comités de salud, asambleas comunitarias, juntas directivas de autoridades indígena, Congresos, Mingas de pensamiento, consejo de autoridades, etc.; Relacionamiento del proceso de estructuración del SISPI con otros procesos propios e institucionales (planes de vida, de salvaguarda, comités o mesas técnicas de trabajo como: familia, mujer, ambiente, salud, etc.) y v) Estructura básica y conformación del equipo encargado del proceso de diseño de los contenidos del SISPI.

2. <u>Análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional (componente cuidado de la salud propia e intercultural).</u>

- Caracterización del Estado de Salud desde lo propio: i) Concepto de salud y buen vivir de los pueblos indígenas: salud, enfermedad, muerte, vida, concepto de sabedores ancestrales, qué es la salud indígena y la no indígena, qué es la ley de origen y complementariedad del cuidado de la salud y el buen vivir, ii) Situación de salud del pueblo indígena desde lo cultural: enfermedades propias y su relación con el ciclo de vida, iii) Identificación de factores de desequilibrio y desarmonía en la salud, en el marco de la medicina propia, iv) identificación de factores protectores de la salud desde lo propio, v) Identificación de afectaciones en la salud física y/o equilibrio espiritual, causadas por diferentes formas de violencia y conflictos internos y externos. Estado general de la medicina propia e identificación de necesidades de fortalecimiento, vi) Caracterización de sabedores ancestrales de la medicina propia, vii) identificación de las condiciones y estado de los sabedores ancestrales indígenas, viii) identificar los espacios físicos actualmente disponibles para el desarrollo de procesos administrativos necesario en la implementación del Sistema de Indígena de Salud Propia e Intercultural del pueblo indígena: infraestructura, recurso humano existente del área administrativa y de apoyo, etc., ix) Identificación de espacios físicos para el ejercicio de la medicina tradicional (sitios sagrados, ojos de agua, zonas de reservas, zonas de interés ambiental, de conexión y concentración energética, entre otros), x) Identificación de riesgos en la salud relacionados con determinantes socioculturales, económicos, políticos, ambientales, territoriales y autonomía alimentaria, xi) Estado del arte del sistema de información propio o institucional sectoriales y/o sistemas de información: identificación y caracterización de los instrumentos actualmente disponibles para la recolección de información, procesos de análisis, actores intervinientes, protocolos de articulación entre los actores institucionales y propios, entre otros, y xii) Con relación a los procesos de Inspección, Vigilancia y Control del sistema, Identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco de procesos propios para su desarrollo.

- Caracterización del estado de salud desde el SGSSS: i) Análisis de Situación de Salud - ASIS (Institucional) que dé cuenta de i) Afectaciones a la salud (morbilidad y mortalidad), la situación actual de los determinantes de salud y prioridades en salud según dimensiones del PDSP, ii) Identificación de factores de riesgo en la salud relacionados con determinantes (ejemplo: garantías para la protección del patrimonio natural y cultural, garantía en la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, entornos saludables, territorio, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros), iii) Identificación del estado actual del aseguramiento al SGSSS de las comunidades indígenas, iv) Identificación de procesos de participación de la comunidad en el marco del SGSSS (Consejo Territorial de Salud, Alianzas de Usuarios, etc.) y de los relacionados con asuntos indígenas creados por los entes territoriales Departamental y Municipales (mesas de concertación y/o coordinación interinstitucional para la atención de la población indígena), estableciendo posibles mecanismos de articulación entre estas, v) Estado del arte de la red del departamento: caracterización de la red de prestaciones de servicios a la que accede el pueblo indígena; instituciones por nivel de atención e identificación de la institucionalidad occidental; caracterización del talento humano en salud (promotores, técnico, tecnológico, profesional y especialista en salud) que actualmente atiende la salud de la población indígena en el territorio y que opera la Red de Prestación en la zona, vi) Identificación de las respectivas barreras en el marco del SGSSS (aseguramiento, prestaciones, promoción y prevención), vii) Con relación a los procesos de Inspección, Vigilancia y Control del sistema, Identificar la institucionalidad competente y de los respectivos procesos para la implementación en el marco del SGSSS.

- Identificación y análisis de las desarmonías y desequilibrios (enfermedades) en salud de los pueblos indígenas. En el marco general del estado de salud propia e intercultural, identificar las desarmonías y desequilibrios en salud de los pueblos indígenas (enfermedades) y su relacionamiento con el ciclo de vida de pueblo indígena.

- Estimación de las necesidades de talento humano en salud acorde con los requerimientos del SISPI y la situación de salud del pueblo indígena para la identificación de acciones de gestión y formación del talento humano en salud. Aspectos claves para tener en cuenta: i) Identificar y relacionar el talento humano en salud propio e intercultural, ii) Identificar necesidades de fortalecimiento del talento humano en salud desde lo propio y lo no propio, iii) Definir las necesidades de formación propia y complementaria, iv) Identificación de los procesos de investigación en salud propia e intercultural libre e informado, v) Estrategias y desarrollos propios en investigación (temáticas y necesidades de apoyo para su desarrollo propio).

- Identificación del estado de avance desde lo intercultural: i) identificación de avances y dificultades en el desarrollo de procesos interculturales en salud, formulados en el marco normativo, ii) Identificación de procesos de complementariedad terapéutica adecuados y pertinentes interculturalmente.

SEGUNDA FASE: CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI.

Realizadas las fases de contexto general y análisis de salud desde lo propio e institucional, se presentan a continuación los aspectos fundamentales que deben incluirse en esta fase, a partir de las priorizaciones, propuestas de adecuación y actores competentes en su desarrollo, apoyados en los principales aspectos claves de los componentes del SISPI:

- CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL: i) Definición, coordinación y articulación de las acciones entre los actores del SISPI y e SGSSS en los distintos niveles de gobierno, ii) Establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural, iii) Definición de los actores propios y externos que intervienen en el cuidado de la salud integral, iv) Generación de propuestas técnicas del cuidado de la salud para su implementación con sus respectivos costos.

- SABIDURÍA ANCESTRAL: i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de su contexto general, con sus respectivos costos y ii) Identificación de actores propios y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación.

- POLÍTICO ORGANIZATIVO: i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, ii) Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación, iii) Creación y/o transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud, teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud y iv) Definición de mecanismos de coordinación entre el SISPI y el SGSSS.

- FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD: i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, y aportes de cofinanciación institucional, ii) Formulación de planes de formación y capacitación de talento humano para el cuidado de la salud propia e intercultural, iii) Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.

- ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN; i) Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, ii) Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación, iii) Propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico, iv) Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos, v) Definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación, vi) Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos, vii) Generación de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales, viii) Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intra hospitalarios y extra murales (con adecuaciones interculturales) y ix) Diseño de estrategias de evaluación y seguimiento al proceso construcción e implementación del SISPI.

TERCERA FASE- CONCERTACIÓN, COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI.

ACUERDOS INTERSECTORIALES Y COMUNITARIOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA: Con posterioridad a la implementación de las fases anteriores, se realiza en el marco de la mesa técnica de concertación con pueblos indígenas e instituciones los siguientes procesos: i) Identificar los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional, necesarios para su implementación, ii) Establecer los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI, iii) Generar acuerdos para la financiación de las propuestas formuladas por cada uno de los componente del SISPI, iv) Generar acuerdos intersectoriales, en el marco de la intervención de los determinantes de la salud (ejemplo: garantía para la protección del patrimonio natural y cultural, garantía en la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, entornos saludables, territorio, autonomía alimentaria y nutricional, entre otros.); y v) Diseñar el Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos.

Realizada esta tercera fase, culmina el proceso de construcción de los Modelos de Salud Propia e Intercultural. En su implementación, este, se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 74 de Decreto 1953 de 2014.

Es importante mencionar que con base a lo definido en la "*Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI"* y como parte de sus competencias y responsabilidades, el MSPS, ha destinado recursos dirigidos a la construcción e implementación de modelos de salud propia e intercultural, a través de convenios establecidos con las organizaciones indígenas reconocidas a nivel nacional y territorial o a través de trasferencias a las Entidades Territoriales. Se debe desatacar que, de acuerdo con las dinámicas de cada organización indígena, el desarrollo de estas fases de la Guía Metodológica enunciada puede variar según las necesidades y siendo un proceso progresivo que permite la construcción del modelo de salud propia e intercultural.

DECRETO 0480 DEL 30 DE ABRIL DE 2025

Este decreto establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia. Definiéndolo como un sistema de carácter público especial que, a partir de un ejercicio autónomo del gobierno propio y coordinado para su funcionamiento con el Gobierno Nacional, garantiza el derecho fundamental a la salud y el cuidado de la vida a los pueblos indígenas. Para esto, y en consonancia con los componentes establecidos en la guía metodológica del SISPI, menciona los siguientes fines:

a) Proteger los conocimientos, saberes, sabios y sabias ancestrales y autoridades tradicionales en salud desde la revitalización de la armonía y el equilibrio con la naturaleza para el buen vivir y el cuidado de la vida.
b) Implementar las formas para el cuidado de la salud propia e intercultural para garantizar la atención integral de la salud.
c) Fortalecer la transmisión de los sistemas de conocimiento en salud con procesos de educación, formación, generación y uso del conocimiento como elemento de permanencia y pervivencia de las prácticas en salud y vida de los pueblos indígenas.
d) Contar con mecanismos de administración, organización y gestión que sean construidos desde las comunidades y sus autoridades.
e) Fortalecer las estructuras de gobierno propio en salud para la implementación efectiva del SISPI.

En el capítulo 3, artículo 14 del decreto en mención se establece los requisitos de la solicitud para la administración, planeación, gestión. ejecución de recursos y operatividad del SISPI que el Consejo o la estructura de Gobierno Propio del territorio indígena, a través de sus representantes legales, presentará ante el Ministerio de Salud y Protección Social. De la siguiente manera:

a) Acta del Consejo o estructura de Gobierno Propio del territorio indígena donde conste la autorización para que se presente la solicitud ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
b) Listados censales expedidos por las autoridades indígenas en los que certifiquen y relacionen el número de personas que conforman el Territorio Indígena.
c) Acta de designación del representante legal del territorio indígena.
d) Acta del Consejo o estructura de gobierno propio en la que, para los efectos del presente Decreto ley, se defina el ámbito territorial de acuerdo con la norma vigente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los instrumentos del sistema de protección internacional de derechos humanos pertinentes en la materia.
e) Documento que consigne el **modelo, proceso o forma de cuidado en salud propia, intercultural y de cuidado de la vida**. Aquellos territorios indígenas que presenten el modelo, proceso o forma de cuidado en salud ya elaborado y listo para implementación, deberán anexar el cálculo de costos de acuerdo a lo definido en el artículo 44 del presente decreto-ley.
f) Aquellos territorios indígenas que no cuenten con el documento referido en el literal e) del presente artículo, presentarán el documento que contenga los elementos mínimos para su construcción e implementación definidos por el solicitante que, bajo los principios de voluntariedad y progresividad, decidan acoger y administrar el SISPI. Una vez el territorio indígena culmine el proceso de construcción del modelo de salud, proceso o forma de cuidado, se integrará de oficio al proceso de administración del SISPI para realizar las asignaciones presupuestales correspondientes.

El **MSPS**, en coordinación con el **Consejo** o **estructura de Gobierno Propio** del territorio indígena que haga la solicitud, definirán los contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el presente artículo a efectos de valorar la solicitud.

Para el caso de la solicitud realizada con los elementos de los literales a) a e), una vez expedido el acto administrativo correspondiente por parte del **MSPS**, los Territorios Indígenas como organización político-administrativa de carácter público especial, podrán ejercer las competencias y responsabilidades en salud atribuidas en el presente Decreto Ley, en lo que corresponda a la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI de los respectivos recursos presupuestales a través de sus **Consejos** o **estructuras de Gobierno Propio**.

En el evento que la solicitud se formule con base en los literales a, b, c, d Y f), se presentarán los costos respectivos para la implementación de una ruta para la estructuración de modelos, procesos y formas del cuidado en salud. En este caso, el MSPS reconocerá, mediante acto administrativo, los avances en el proceso de estructuración del SISPI y, en consecuencia, brindará los recursos técnicos, operativos y financieros para la implementación de la ruta y el fortalecimiento integral de sus capacidades.

Entendiendo que el **modelo, proceso o forma de cuidado en salud propia** es parte esencial para la implementación del SISPI en los territorios indígenas, en el artículo 31 se menciona que el Estado garantizará el apoyo técnico, financiero y logístico necesario para la formulación de los modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia, así como de la implementación.

En este sentido, este decreto tiene por objeto desarrollar y regular la administración, gestión, financiación integral, ejecución de recursos, la operatividad, organización e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI en los territorios y territorialidades indígenas. Así mismo, definir los mecanismos de coordinación, articulación y complementariedad con el sistema general de seguridad social en salud o el que haga sus veces, a través de sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia, estableciéndose como horizonte de la política pública y de Estado para el goce pleno del derecho fundamental a la salud indígena, respetando la identidad, autonomía y libre determinación de los pueblos, desde la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, Palabra de Vida y la Constitución Política.

1.2. NECESIDAD ESPECIFICA

En cumplimiento de la Constitución Política de 1991, el Convenio 169 de la OIT, la Ley 21 de 1991 y la Sentencia C-461 de 2009, el Gobierno Nacional garantizó el derecho fundamental a la consulta previa para el *Plan Nacional de Desarrollo Colombia, Potencia Mundial de la Vida*, con pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y el pueblo Rrom.

Este proceso se realizó a través de sus instituciones representativas de los grupos étnicos, para el caso de los pueblos y organizaciones indígenas se realizó a través de la Mesa Permanente de Concertación para Pueblos y Organizaciones Indígenas – MPC, entre el mes de septiembre de 2022 y febrero de 2023, y surtiendo las fases establecidas para dar cumplimiento a la Consulta previa, libre e informada, en atención a los principios de información amplia y suficiente, de interculturalidad, oportunidad y legitimidad, de conformidad con las pautas trazadas por la jurisprudencia constitucional, teniendo en cuenta lo dispuesto por la Corte en la Sentencia C-461 de 2009.

Durante la Fase de Consulta se desarrollaron los diálogos territoriales con las autoridades y organizaciones para la elaboración de propuestas por parte de las instancias y sus organizaciones para posteriormente y, de acuerdo con las responsabilidades y competencias de cada sector, llevar a cabo la concertación de acuerdos y compromisos con acciones estratégicas para los pueblos y comunidades indígenas en relación con las cinco transformaciones del PND. De igual manera, se concertaron metas e indicadores con el Gobierno Nacional para facilitar el desarrollo de las acciones de seguimiento y evaluación a los acuerdos definidos en el PND, dichos acuerdos fueron protocolizados entre el 4 y 5 de febrero y fueron recogidos en las actas de protocolización de la consulta previa elaboradas por la secretaría técnica, en cabeza del Ministerio del Interior.

Es de resaltar que los acuerdos de la consulta contenidos en el PND garantizan la inclusión de la visión de desarrollo de los pueblos indígenas e incluyen las salvaguardas para la garantía de los derechos fundamentales a la autonomía, la integridad étnica y cultural, el territorio y la participación.

Para el caso específico del sector salud, en el marco del PND, se suscribieron 12 acuerdos, los cuales tienen como objeto fundamental facilitar el desarrollo de los procesos técnicos, jurídicos y normativos para avanzar en la implementación del SISPI y la incorporación del enfoque étnico y el principio de interculturalidad en los planes, programas y proyectos que adelanta el Gobierno Nacional, de igual manera, para facilitar el seguimiento y evaluación al cumplimiento del plan por vigencia, se concertaron y posteriormente, se protocolizaron las metas, hitos e indicadores para cada acuerdo (Anexo No 1. Acta de acuerdos PND - MPC).

De manera específica, el acuerdo IT2 – 50 *Formular los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios. Implementar los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios, a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios*, tiene como objetivo brindar las condiciones requeridas para avanzar en la construcción de modelos de salud propia e intercultural para los pueblos y organizaciones, teniendo en cuenta lo definido en la *Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI*, según priorización realizada por la Subcomisión de Salud de la MPC, creada mediante el Decreto 1973 del 11 de septiembre de 2013.

En este sentido es de vital importancia resaltar que la implementación del SISPI en cumplimiento del acuerdo IT2-50 a surtido cumplimiento en distintos Departamentos, mediante la implementación hasta el momento de las fases I y II tal como se describe en la siguiente tabla:

<table>
<tr><th colspan="7">GUÍA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONTENIDOS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISPI – ACUERDO IT2 – 50</th></tr>
<tr><th>No.</th><th>FASE I</th><th>CUMPLIMIENTO</th><th>FASE II</th><th>CUMPLIMIENTO</th><th>FASE III</th><th>CUMPLIMIENTO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Tolima</td><td rowspan="5">Sí, mediante convenio No MSPS 079 – 2022.</td><td>Tolima</td><td rowspan="3">Se tiene contemplado dar cumplimiento en la vigencia 2026.</td><td>Tolima</td><td rowspan="3">No Aplica debido a que no se ha dado cumplimiento a la implementación de la fase II.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Quindío</td><td>Quindío</td><td>Quindío</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Meta</td><td>Meta</td><td>Meta</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Vichada</td><td>Vichada</td><td rowspan="2">Sí, mediante convenio No MSPS 2157 – 2025.</td><td>Vichada</td><td rowspan="2">Se tiene contemplado dar cumplimiento en la vigencia 2026.</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Chocó</td><td>Chocó</td><td>Chocó</td></tr>
</table>

Teniendo en cuenta el cumplimiento de la Fase I para los territorios indígenas de los Departamentos de Tolima, Quindío, Meta, Vichada y Chocó a través del Convenio de Asociación No. MSPS 079 – 2022; y Fase II para los territorios indígenas de los Departamentos Vichada y Chocó a través del Convenio de Asociación No MSPS 2157 – 2025., se resalta la necesidad de dar cumplimiento al fortalecimiento de los modelos de salud propios e interculturales en la ejecución de la Fase II en Tolima Quindío y Meta, e implementación de la Fase III en los Departamentos de Vichada y Chocó en la presente vigencia 2026. (Se aclara en cuanto a la implementación de la Fase III para los Departamentos Tolima, Quindío y Meta, que esta no puede ser implementada en la presente vigencia, debido a que en dichos Departamentos no se le ha surtido el cumplimiento de la Fase II).

De tal modo, en la sesión de partidas presupuestales de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, se estableció el presupuesto para la vigencia 2026 para dar cumplimiento a los acuerdos de implementación de los modelos de salud. (Anexo 2. Acta protocolización partidas presupuestales – vigencia 2026).

Es de aclarar que, de acuerdo con el valor acordado, las organizaciones indígenas presentan propuestas, en atención al acuerdo, hito y presupuesto definido para cada vigencia, que son desarrolladas a través de convenios de asociación. Este proceso facilita la participación de las organizaciones, autoridades indígenas y comunidad en general, en el cumplimiento del acuerdo y de igual manera, la construcción con las entidades de Gobierno de instrumentos y procesos técnicos y normativos para avanzar en la formulación, implementación y seguimiento de políticas públicas en el marco de las responsabilidades y competencias del sector.

Ahora bien, posteriormente, en espacio autónomo de la Subcomisión de Salud de la MPC y de manera específica para el *acuerdo IT 2- 50*, se acordó la distribución del recurso acordado, entre las organizaciones indígenas que hacen parte de la MPC y de la Subcomisión de Salud. Esta distribución tiene como objetivo atender las necesidades identificadas por cada organización a nivel local para avanzar en la construcción de *los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígena*. De acuerdo a lo anterior, en el marco de la Sesión de espacio autónomo de la Subcomisión de Salud de la MPC, de manera específica para la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor y para dar cumplimiento al acuerdo citado (Acuerdo IT 2- 50), se definió para la vigencia 2026, un valor de MIL SEISCIENTOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.800.000), tal como quedó consignado en el Acta de la Sesión Ordinaria No. 87 del 28 y 29 de octubre de 2025 de la Subcomisión de Salud de la MPC (Anexo 1).

Al respecto, tiene que la Fase I consiste en realizar la caracterización socio cultural y análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional para las comunidades indígenas. Razón por la cual, se procedió a la implementación de la fase I, a través del Convenio de Asociación No. MSPS-079-2022, donde se realizó el análisis de la situación en salud desde lo propio e institucional, así:

En el Departamento del Meta, se indicó que la primera fase permitió consolidar una línea base, visibilizando la vigencia de prácticas de medicina preventiva espiritual, identificando el papel del territorio y los rezos en el cuidado de la salud, y las transformaciones derivadas del desplazamiento, identificando así brechas en el acceso a servicios con enfoque diferencial y la necesidad de fortalecer la articulación entre saberes ancestrales y la atención institucional, dejando insumos clave para el diseño del modelo de salud propio e intercultural.

Así mismo, en el Departamento del Quindío, en los avances en la implementación de la Fase I, se evidenciaron condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria asociadas al desplazamiento, la vida en zonas periféricas y las limitaciones en acceso a servicios de salud con pertinencia cultural, se reconoció la permanencia de prácticas como la partería tradicional y el uso de medicina propia, así como la inexistencia de instituciones de salud intercultural, lo que permitió identificar necesidades prioritarias para fortalecer la atención con enfoque diferencial y orientar la formulación del modelo de salud desde el contexto urbano indígena.

Finalmente, en el Departamento del Tolima, con el pueblo Pijao, la implementación de esta primera fase, permitió identificar como avance central la reactivación del diálogo en torno a la medicina ancestral y el rol de los mohanes y médicos tradicionales en el cuidado de la salud comunitaria, se evidenció la necesidad de fortalecer espacios sagrados, prácticas, rituales y procesos organizativos propios para revitalizar la medicina tradicional, así como de generar puentes reales con el sistema institucional para un ejercicio efectivo de salud intercultural.

Una vez desarrollada e implementada la Fase I, se hace necesario dar continuidad con el IT2 – 50, el cual consiste en el desarrollo de la *Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, que* comprende la implementación de la Fase II y la Fase III. Dicho esto, se proyecta avanzar de manera integral en la Fase II para los territorios indígenas de los Departamentos de Tolima, Quindío y Meta, conforme a los lineamientos definidos por la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, esta Fase se centrará en la Construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI, que se encuentra esbozada en el numeral 1.1.3, Competencias en relación con el sistema indígena de salud propio e intercultural – SISPI del presente estudio previo.

Dado lo anterior y a partir de los resultados y aprendizajes previos, el presente convenio tiene como objetivo consolidar y formular, de manera participativa y con fundamento técnico, la ejecución de la segunda fase del Modelo de Salud Propio e Intercultural para los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta, proyectando un avance integral en el desarrollo de la Fase II de construcción del modelo, conforme a lo definido en la Guía Metodológica. Esta etapa se centrará en la construcción colectiva de los contenidos del modelo de salud indígena propia e intercultural, abarcando los cinco componentes definidos: 1) Cuidado de la salud propia e intercultural; 2) Sabiduría ancestral; 3) Político-organizativo; 4) Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud; y 5) Administración y gestión, con la participación de los territorios indígenas de los pueblos del Tolima, Quindío y Meta, integrando los saberes ancestrales, las prácticas de medicina tradicional y los aportes de las comunidades Pijao, Embera Chamí, Tiniwa, Nasa, Wanano, Misak, Sikuani, Jiw, Yuruti, Cubeo e Inga.

En este sentido, con el desarrollo de este proceso se espera avanzar hacia un sistema de salud donde se respete el enfoque diferencial de todos los pueblos indígenas, donde la palabra del jaibaná, la guía de la partera, la visión del sabedor y la decisión de la autoridad propia, tengan el mismo valor que el criterio médico occidental; un sistema en el que la salud no se imponga desde afuera, sino que se construya desde adentro, desde la vida misma de los pueblos.

Así las cosas, conforme a lo anterior, y considerando qué:

I) Los compromisos establecidos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Mesa Permanente de Concertación en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, "*Colombia, potencia mundial de la vida*" *específicamente* el acuerdo IT2-50, *"Formular los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios. Implementar los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios, a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios;*

II) Los avances en el proceso de construcción del modelo de salud propia de las comunidades indígenas de los departamentos de Tolima, Quindío y Meta, para la Fase II y la Tercera fase de implementación de los modelos de salud Propio e Intercultural de los pueblos del Vichada y Chocó (Anexo No 4. Acta comisión modelos y priorización de territorios).

Integrando los saberes ancestrales, las prácticas de medicina tradicional y los aportes de las diferentes comunidades indígenas que los integran, junto con los elementos del sistema de salud institucional, para establecer un modelo operativo, legítimo y pertinente que garantice el ejercicio pleno del derecho a la salud en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y los lineamientos del SISPI, en los Departamentos mencionados filiales a la Organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor y las funciones asignadas a la Oficina de Promoción Social como al Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos, para la vigencia 2026, se desarrollarán acciones

conjuntas que contribuyan a avanzar en la construcción del Modelo de salud propia e intercultural, para los departamentos de Tolima, Quindío y Meta para su Fase II, y la tercera fase de implementación de los modelos de salud Propio e Intercultural de los pueblos del Vichada y Choco.

En este sentido, se hace necesaria la suscripción del presente convenio con la Organización Autoridades Tradicionales Indígena de Colombia - Gobierno Mayor toda vez que permite dar continuidad y consolidar el desarrollo del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), garantizando la ejecución de la segunda fase en los departamentos de Tolima, Quindío y Meta, así como la ejecución de la tercera fase en los departamentos de Chocó y Vichada.

Lo anterior resulta fundamental para fortalecer los procesos organizativos, técnicos y operativos del SISPI en los territorios donde habitan los pueblos indígenas priorizados, asegurando el cumplimiento de los compromisos institucionales, avanzando en la implementación efectiva de los modelos de salud propia e intercultural, en concordancia con los enfoques étnico, territorial y de participación de los pueblos indígenas.

La necesidad se financiará con cargos a los recursos de inversión de la Oficina de Promoción Social del Proyecto BPIN 202300000000447 – "*Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Nacional*" en las siguientes actividades de la cadena de valor "documento con la descripción de procesos, métodos y herramientas". Actividad del plan de acción "Realizar acciones para el cumplimiento de los acuerdos concertados con la MPC en el marco del Plan Nacional de Desarrollo"

1.3. DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA EN QUE EL MINISTERIO PUEDE SATISFACER SU NECESIDAD

Como fue mencionado, con base en lo definido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "*Colombia, potencia mundial de la vida*", específicamente en el acuerdo IT2-50, en lo acordado en la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación – MPC, y en los avances previos desarrollados en el proceso de construcción de los modelos de salud propia e intercultural para los pueblos afiliados a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, se identificaron acciones priorizadas orientadas a reafirmar los avances de la Fase II en los departamentos de Tolima, Quindío y Meta, así como a avanzar de manera integral en el desarrollo de la Fase III en los departamentos de Vichada y Chocó. Lo anterior se encuentra sustentado en lo señalado en el Anexo No. 1 de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas y en el Anexo No. 4 (Acta de la Comisión de Modelos y Priorización de Territorios), conforme a la propuesta técnica y financiera presentada por las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.

Para alcanzar este propósito, la propuesta se desarrollará en tres etapas sucesivas que permitirán una implementación coherente, ordenada y en constante articulación con los pueblos: la primera etapa consta en la preparación estratégica y política del proceso; una segunda etapa se centrara en la ejecución territorial e intercultural; y una tercera etapa se realizara el cierre orientado a la sistematización, evaluación y consolidación de los aprendizajes, resultados y apuestas de continuidad.

I. Etapa de alistamiento (desarrolla proceso de planeación y preparación).
II. Etapa de ejecución (desarrollo de las acciones y actividades definidas en la planeación).
III. Etapa de consolidación y cierre (sistematización, consolidación y síntesis de la información y productos).

Esta metodología se asume como un camino colectivo, flexible y vivo, en el que las decisiones se toman desde los territorios, las autoridades ejercen control y conducción política, y el equipo técnico actúa como facilitador del cumplimiento de los mandatos indígenas.

La planeación de este convenio tuvo en cuenta las dinámicas organizativas, el marco de autonomía y derecho propio, así como la estructura política y organizativa de los *pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta, integrando los saberes ancestrales, las prácticas de medicina tradicional y los aportes de las comunidades Pijao, Yanacona y Emberá Chamí y Wanano. Como también a los departamentos de Choco y Vichada,* filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. Los aspectos requeridos para el desarrollo de las acciones planteadas han sido definidos en coordinación con las autoridades tradicionales, líderes y representantes de la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, organización que presenta los contenidos de la propuesta técnica y financiera, y que hacen parte integral del presente documento.

OBJETIVOS: Formular, de manera participativa y con fundamento técnico, la construcción de los contenidos y el plan de acción para la implementación del SISPI, en el marco de la ejecución de la segunda fase del Modelo de Salud Propio e Intercultural para los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta. Así mismo, consolidar la tercera fase de implementación de los modelos de salud propia e intercultural de los pueblos indígenas del Vichada y Chocó, integrando los saberes ancestrales, las prácticas de medicina tradicional y los aportes de las diferentes comunidades indígenas que los integran, junto con los elementos del sistema de salud institucional, con el fin de establecer un modelo operativo, legítimo y pertinente que garantice el ejercicio pleno del derecho a la salud, en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y los lineamientos del SISPI.

2. OBJETO POR CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

2.1. OBJETO

AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA CONTINUAR CON LA FORMULACIÒN DEL MODELO DE SALUD PROPIA EN EL MARCO DEL SISTEMA INDÍGENA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL - SISPI DE LOS PUEBLOS U ORGANIZACIONES PRIORIZADOS EN LA SUBCOMISIÓN DE SALUD DE LA MPC IT2-50.

2.1.1 ALCANCE DEL OBJETO

Las acciones de este convenio se ejecutarán de manera exclusiva en cumplimiento de los acuerdos del PND, específicamente del acuerdo IT 2- 50, en el marco de los compromisos establecidos en las sesiones ordinarias de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación, en línea con la construcción de manera colectiva de los contenidos y lineamientos metodológicos de los Modelos de Salud Indígena Propia e Intercultural, para los pueblos del Departamento de Tolima: Pijao, municipios: Ataco, Chaparral, Coyaima, Espinal, Guamo, Ibagué, Natagaima, Ortega, Planadas, Purificación, Rioblanco, Departamento de Quindío: pueblo Embera Chamí, Inga, municipio: Armenia. y Departamento de Meta: pueblos Embera Chami, Tiniwa, Nasa, Wanano, Misak, Sikuani, Jiw, Yuruti y Cubeo, Municipios: La macarena, La Uribe, Lejanía, Mapiripan, Mesetas, Puerto Gaitán, Puerto López, San Martin, Villavicencio. Filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, en concordancia con la Guía Metodológica del SISPI y no incluye ni desarrolla acuerdos establecidos con otras

organizaciones indígenas en el marco de Mingas y otros escenarios de diálogo social, para implementación de la Fase II.

Y la tercera fase de implementación de los modelos de salud Propio e Intercultural de las comunidades de los pueblos Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wannabe, Kuibas, Aburuba, Saliva, Piapoco, Amuraba y Curripaco los cuales corresponden al departamento del Vichada y Embera Dobidá, Embera Chamí y Embera Katio, los cuales corresponden al departamento del Chocó., integrando los saberes ancestrales, las prácticas de medicina tradicional y los aportes de las diferentes comunidades indígenas que los integran, junto con los elementos del sistema de salud institucional, para establecer un modelo operativo, legítimo y pertinente que garantice el ejercicio pleno del derecho a la salud en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y los lineamientos del SISPI.

2.2. ESPECIFICACIONES DEL OBJETO

El presente convenio, será ejecutado bajo un enfoque metodológico que se sustenta en un diálogo intercultural profundo, donde los saberes indígenas y la medicina ancestral no se subordinan a las lógicas externas, sino que orientan, estructuran y legitiman el proceso; en este sentido, la metodología no se impone desde afuera, sino que se construye juntamente con las autoridades indígenas a partir de sus orientaciones, prácticas de cuidado, sistemas de gobierno propio y decisiones colectivas.

La reflexión socio comunitaria en este caso, facilita la participación colectiva cualificada en encuentros donde se llevarán a cabo procesos de cartografía social y territorial, historias de vida a través de mapas de líneas de tiempo y frases claves, plenaria intercultural y con debates abiertos con fichas técnicas a temas a tratar, posibilitando la obtención de los insumos correspondientes, que serán digitados, sistematizados, analizados y socializados como base fundamental para la construcción de cada producto propuesto en este proyecto.

En este sentido, la construcción y fortalecimiento de modelos de salud indígena propia e intercultural en los territorios de Tolima, Quindío y Meta se fundamenta en el reconocimiento de los sistemas de conocimiento, las formas organizativas, espirituales y territoriales de los pueblos indígenas, esta propuesta metodológica parte del principio de autonomía y autodeterminación de los pueblos, así como del carácter colectivo y ancestral de la salud en sus dimensiones físicas, espirituales, comunitarias y ambientales y lo planteado en la guía metodológica del SISPI, para la segunda Fase.

Para los departamentos de Vichada y Chocó, se trabajará de acuerdo a la tercera fase de la guía para la implementación del SISPI, la cual corresponde a, la implementación de los modelos de salud Propio e Intercultural de los pueblos indígenas mencionados; integrando los saberes ancestrales, las prácticas de medicina tradicional y los aportes de las diferentes comunidades indígenas que los integran, junto con los elementos del sistema de salud institucional, para establecer un modelo operativo, legítimo y pertinente que garantice el ejercicio pleno del derecho a la salud en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y los lineamientos del SISPI.

Se precisa que de conformidad a lo definido en el acuerdo IT 2 – 50 del Plan Nacional de Desarrollo, lo acordado en el Espacio Autónomo de la Subcomisión de Salud de la MPC y teniendo en cuenta, los avances previos en el proceso de construcción del modelo de salud propia, la propuesta pretende continuar con la construcción del modelo de salud propia e Intercultural de los pueblos indígenas filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor, de los departamentos de Tolima, Quindío y Meta en lo correspondiente a la Fase II; y con los pueblos indígenas de Vichada y Chocó para la Fase III, teniendo en cuenta las cosmovisiones que corresponden a cada pueblo, las cuales son enunciadas en la propuesta técnica y financiera presentada por la organización.

De conformidad con la propuesta presentada por Las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR, el objeto enunciado se desarrollará mediante la ejecución de las actividades que se describen a continuación.

Para el desarrollo del convenio, se plantean las siguientes Etapas:

I. Etapa de alistamiento (desarrolla proceso de planeación y preparación).
II. Etapa de ejecución (desarrollo de las acciones y actividades definidas en la planeación).
III. Etapa de consolidación y cierre (sistematización, consolidación y síntesis de la información y productos).

DESARROLLO DE LAS ETAPAS:

I. ETAPA DE ALISTAMIENTO (DESARROLLA PROCESOS DE PLANEACION Y PREPARACION).

LINEA DE ACCION N°1

La etapa de alistamiento constituye el primer momento estratégico y operativo del convenio, orientado a asegurar las condiciones necesarias para una implementación eficiente, concertada y culturalmente pertinente de los Modelos de Salud Indígena Propia e Intercultural en los territorios priorizados, esta etapa comprende las acciones integrales, para realizar las actividades a desarrollar con las comunidades indígenas de los departamentos correspondientes a Fase II Tolima, Quindío y Meta y Fase III Vichada y Chocó.

Proceso de convocatoria y Contratación del Talento Humano. Durante esta fase se procederá a:
• La vinculación del equipo profesional, técnico, logístico y administrativo que ejecutará las acciones del convenio.
• El diseño de perfiles diferenciados que respondan a criterios de idoneidad técnica y pertinencia cultural.
• Garantizar la participación de liderazgos territoriales y autoridades indígenas como parte del equipo ampliado.

RUBRO 1. TALENTO HUMANO				
DETALLE	**Cantidad**	**# Pagos**	**Perfil**	**Justificación**
EQUIPO TRANSVERSAL – CONVENIO				
COORDINADOR TECNICO	1	8	Profesional en el área de la salud, con posgrado en la modalidad de Especialización en el área de la salud relacionadas con salud pública, salud comunitaria o salud intercultural, con experiencia certificada mínimo de 41 meses en salud propia e intercultural con pueblos o comunidades indígenas en el marco del SISPI o en la construcción, formulación y/o orientación de modelos, procesos o formas del cuidado de la salud propia para pueblos indígenas, con conocimientos y manejo de herramientas investigativas en el campo de la salud propia e intercultural, con manejo en herramientas ofimáticas.	Es el responsable del diseño, coordinación y supervisión técnica y operativa del convenio, se requiere una sola persona con experiencia en salud pública e interculturalidad, para garantizar la articulación entre las fases del proyecto y la coherencia técnica de los productos, haciendo seguimiento al cumplimiento metodológico y presupuestal.

RUBRO 1. TALENTO HUMANO				
DETALLE	**Cantidad**	**# Pagos**	**Perfil**	**Justificación**
EQUIPO TRANSVERSAL – CONVENIO				
PROFESIONAL SOCIAL APOYO A LA COORDINACION TECNICA	1	8	Profesional en ciencias sociales o de la salud, con posgrado en la modalidad de Especialización, en áreas de la salud; experiencia profesional relacionada de 24 meses en procesos de salud propia e intercultural con pueblos o comunidades indígenas en el marco de SISPI.	Responsable de direccionar y apoyar la construcción de contenidos, sistematización de información, aplicación de metodologías participativas y redacción técnica, la diversidad de saberes en el equipo garantiza la integralidad de los modelos. De igual forma realizara el apoyo para la construcción de cada uno de los productos, apoyo en los informes técnicos, la consolidación y organización de la información recolectada en el desarrollo de las actividades.
COORDINADOR POLITICO	1	8	Autoridad indígena con 20 meses de experiencia relacionada con procesos de salud indígena. Certificada	Esta persona cumple el rol de interlocutor político con las autoridades indígenas, su presencia es vital para concertar lineamientos desde los territorios y asegurar el respeto por la autonomía de los pueblos, su liderazgo orienta la implementación conforme al Derecho Propio y los mandatos de las comunidades.
PROFESIONAL JURIDICO	1	8	Profesional en áreas del derecho, con posgrado con 18 meses de experiencia relacionada con trabajos con pueblos o comunidades indígenas en temas organizativos y/o experiencia relacionada con salud propia e intercultural para pueblos indígenas certificada por una organización indígena.	El componente jurídico es esencial para: **1.** Garantizar que los modelos de salud se construyan conforme al **Derecho Mayor**, **la Ley de Origen** de los pueblos indígenas, la **jurisprudencia constitucional colombiana** y normas internacionales (como el Convenio 169 de la OIT). **2.** Asegurar la **formalización jurídica de los acuerdos** construidos en los territorios (actas de acuerdos, actas de validación, documentos políticos-organizativos). **3.** Fortalecer la **gobernanza jurídica propia** que es pilar del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural).
APOYO TECNICO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	1	8	Autoridad indígena con 15 meses de experiencia relacionada con procesos de salud indígena. Certificada	Este perfil es el nexo entre el equipo técnico y los médicos tradicionales, sabedores y comunidades, acompaña el levantamiento de información desde la lógica de la medicina ancestral, se requiere un indígena con experiencia local que aporte legitimidad, pertinencia y fluidez intercultural.
PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES O DE LA SALUD	1	8	Profesional en áreas de la salud o en áreas sociales relacionadas, con 40 meses de experiencia profesional con pueblos indígenas.	Responsable de la construcción de contenidos, sistematización de información, aplicación de metodologías participativas y redacción técnica, la

RUBRO 1. TALENTO HUMANO				
DETALLE	**Cantidad**	**# Pagos**	**Perfil**	**Justificación**
EQUIPO TRANSVERSAL – CONVENIO				
				diversidad de saberes en el equipo garantiza la integralidad de los modelos.
AUTORIDAD DE APOYO	1	8	Médicos tradicionales indígena con experiencia en procesos de salud con organizaciones y pueblos indígenas de por lo menos 12 meses. Certificada	Se requiere una autoridad indígena que acompañe el proceso y actúe como garante político-cultural en el desarrollo de las actividades, validando el cumplimiento con los principios del derecho mayor, el consentimiento y la armonización con los gobiernos propios. (*La **autoridad de apoyo** es una autoridad indígena que garantiza el cumplimiento político-cultural del proceso, mientras que el **apoyo técnico indígena** facilita la recolección de saberes y coordina acciones logísticas en territorio. Ambos roles son complementarios, pero uno es político y el otro operativo-técnico).*
LOGISTICO	1	8	Indígena Bachiller con experiencia de 12 meses relacionada como apoyo administrativo o logístico en procesos y pueblos indígenas. Certificada	Se requieren para el desarrollo de las siguientes acciones Planificación y organización de insumos logísticos (alimentación, transporte, hospedaje, papelería). Apoyo operativo de campo, ejecución de actividades, montaje de espacios de encuentro, verificación logística de actividades y recolección de soportes físicos (listas de asistencia, evidencias fotográficas). • **Importancia del contexto diferencial:** Gestionar adecuadamente la logística en cada región, respetando las cosmovisiones y tiempos propios de las comunidades, garantiza la participación efectiva, el respeto cultural y la realización de los rituales y validaciones requeridos, un manejo logístico inadecuado pondría en riesgo la participación de autoridades indígenas, afectaría los cronogramas y comprometería los productos del convenio. **Correlación del Logístico durante los ocho (8) meses** El logístico estará **contratado durante toda la vigencia de ocho meses del convenio** y deberá **correlacionarse**

RUBRO 1. TALENTO HUMANO				
DETALLE	**Cantidad**	**# Pagos**	**Perfil**	**Justificación**
EQUIPO TRANSVERSAL – CONVENIO				
				permanentemente por las siguientes razones: • **Coordinación transversal:** La ejecución del proyecto implica actividades en Bogotá, Chocó, Vichada, Meta, Tolima y Quindío el logístico debe coordinar transporte de equipos técnicos, suministros, movilización de autoridades y sabedores entre las diferentes fases (alistamiento, ejecución, sistematización y cierre). • **Flexibilidad y respuesta rápida:** El calendario de trabajo depende de convocatorias territoriales que, por naturaleza indígena, pueden ajustarse dinámicamente (por clima, rituales, tiempos de asamblea), • **Gestión de informes y soportes:** Todos los soportes logísticos (listados, actas, reportes fotográficos, comprobantes de alimentación y transporte) deben ser homologados y enviados periódicamente, asegurando uniformidad en la documentación y soporte para los informes mensuales y finales exigidos por el Ministerio. • **Complementariedad entre zonas:** Se requiere que el logístico colabore para coordinar asistencia, alimentación y traslado de participantes de las regiones.
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1	8	Indígena Bachiller con experiencia relacionada de 12 meses en apoyo administrativo, con procesos y pueblos indígenas. Certificada	-Responsable de consolidar los soportes físicos (actas, listados de asistencia, evidencias fotográficas) de todas las actividades desarrolladas. - Apoya la sistematización de la información documental y la preparación de informes de avance para la interventoría. - Coordina la organización de los archivos físicos y digitales del convenio. -responsable del seguimiento financiero básico de los gastos asociados a las

RUBRO 1. TALENTO HUMANO				
DETALLE	**Cantidad**	**# Pagos**	**Perfil**	**Justificación**
EQUIPO TRANSVERSAL – CONVENIO				
				actividades (apoyando la conciliación de soportes y anticipos utilizados). - Elabora cuadros de control de ejecución presupuestal en coordinación con el equipo financiero. - Apoya la elaboración de reportes mensuales de gestión documental-administrativa.
GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	5	8	Enlace territorial de los pueblos en los cuales la propuesta tendrá incidencia, con experiencia de 18 meses en procesos de salud indígena certificada.	La propuesta requiere cinco **(5) gestores en salud** como enlaces territoriales para garantizar un acompañamiento constante, culturalmente pertinente y diferenciado en los territorios del Chocó, Vichada, Tolima, Quindío y Meta. Cada gestor estará asignado a un departamento priorizado, reconociendo que **cada comunidad posee lengua materna distinta, organización política propia, prácticas de medicina ancestral específicas y dinámicas territoriales únicas**. El enfoque diferencial exige que los procesos no se ejecuten de manera homogénea: cada gestor adapta la implementación del modelo de salud a la cosmovisión, normativas internas y tiempos comunitarios de su pueblo. La participación efectiva, el consentimiento libre, previo e informado, y la validación de los contenidos construidos, solo pueden garantizarse a través de la presencia territorial continua de gestores indígenas o conocedores de los territorios. Su presencia fortalece la relación entre el equipo técnico nacional y las comunidades, y asegura que **los modelos de salud propios reflejen las realidades y autonomías locales**, respetando la diversidad cultural de los pueblos. **Funciones de los Gestores en Salud – Por Rol** **Función** — **Descripción del Rol** **Convocatoria Comunitaria** — Realizar la convocatoria efectiva a sabedores,

RUBRO 1. TALENTO HUMANO				
DETALLE	**Cantidad**	**# Pagos**	**Perfil**	**Justificación**
EQUIPO TRANSVERSAL – CONVENIO				
				autoridades tradicionales, jóvenes y dinamizadores en sus respectivos pueblos. **Facilitación de Espacios Territoriales**: Apoyar en la organización de reuniones, encuentros, jornadas de sistematización y retroalimentación, adaptándolos a la dinámica cultural de cada pueblo. **Recopilación de Insumos**: Recolectar información territorial: saberes ancestrales, rutas de atención en salud propia, problemáticas específicas, actores locales, prácticas espirituales. **Seguimiento en Campo**: Monitorear la participación, el cumplimiento de acuerdos y la evolución de los procesos comunitarios en cada pueblo, asegurando trazabilidad territorial. **Traducción y Adaptación Cultural**: Cuando sea necesario, actuar como traductores o mediadores interculturales entre las comunidades que hablan su lengua

RUBRO 1. TALENTO HUMANO					
DETALLE	**Cantidad**	**# Pagos**	**Perfil**	**Justificación**	
EQUIPO TRANSVERSAL – CONVENIO					
					propia y el equipo técnico en español.
				Acompañamiento Político-Organizativo	Apoyar a las autoridades indígenas locales en la validación de contenidos, fortaleciendo la gobernanza propia en salud.
				Sistematización Preliminar	Levantar actas, registros de participación y documentos base que serán utilizados posteriormente para consolidar los informes técnicos finales.
				Canal de Comunicación Permanente	Servir como enlace continuo entre el equipo central de Gobierno Mayor y las comunidades, transmitiendo información de manera oportuna y bidireccional.

ACTIVIDAD N°1
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Fase III – Vichada y Chocó

Preparación de una mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo

Se desarrollarán una mesa técnica con espacios formativos y de estudio dirigidos al equipo técnico misional, con el propósito de:
• Fortalecer sus capacidades conceptuales frente a los fundamentos de los Modelos de Salud Indígena Propia e Intercultural (SISPI).
• Apropiarse del marco normativo, institucional y político del sistema de salud indígena en Colombia, incluyendo la jurisprudencia y los acuerdos del nivel nacional (Decreto 1953 de 2014, Decreto 1957 de 2019, entre otros).
• Revisar antecedentes metodológicos y lecciones aprendidas de experiencias previas implementadas en otros territorios.

Esta actividad no genera costos al convenio aparte del talento humano contratado.

ACTIVIDAD N°2.
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Fase III – Vichada y Chocó.

Reunión Preparatoria – Bogotá D.C.

La reunión preparatoria constituye el espacio fundacional del convenio y representa un momento clave para la concertación política, metodológica y operativa entre el equipo técnico y las autoridades indígenas de los territorios priorizados esta jornada se desarrollará en la ciudad de Bogotá, con una duración de dos días, y contará con la participación de 27 personas en total entre las cuales estará el 12 del equipo técnico y 15 autoridades de cada uno de los territorios de los departamentos del Tolima, Quindío, Meta, Vichada y Chocó.

Este encuentro será un espacio clave para:
• La incorporación de los saberes del territorio y de la medicina tradicional indígena: Las autoridades indígenas compartirán sus conocimientos, prácticas, conceptos y principios sobre salud propia y medicina ancestral estos saberes serán integrados a la metodología de trabajo del convenio.
• Recepción de mandatos y lineamientos territoriales: Se recogerán los mandatos, orientaciones y expectativas de las autoridades indígenas frente al convenio, definiendo de forma colectiva qué debe priorizarse y cómo debe implementarse en cada territorio.
• Concertación metodológica: A partir del diálogo entre técnicos y autoridades, se estructurará la metodología definitiva, adaptada a las realidades y particularidades culturales de los pueblos indígenas participantes de igual manera se aprobarán, de forma conjunta, el cronograma de actividades y los productos técnicos.
• Aval y aprobación territorial: Las decisiones adoptadas serán avaladas por las autoridades indígenas de cada territorio, como garantía del respeto al principio de autonomía, autodeterminación y consentimiento previo.

Como resultado de esta etapa se entregará lo siguiente:

Producto 1, (Fase II - Tolima, Quindío y Meta; Fase III – Chocó – Vichada.) se compone de:

- Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma.
- Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos.
- Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio.
- Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan el talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio y la previa aprobación del talento humano por parte del Ministerio.

Producto 2, Un documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la Reunión Preparatoria y la mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo.

II. ETAPA DE EJECUCION (DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LA PLANEACION).

Esta etapa de ejecución corresponde al despliegue territorial técnico mediante el cual se recolectarán, validarán y consolidarán los insumos necesarios para la formulación de los productos definidos a través de encuentros, jornadas comunitarias, mesas técnicas y procesos de retroalimentación en los territorios, se desarrollarán acciones participativas que permitirán recoger la palabra de los sabedores, las autoridades y las comunidades esta fase garantiza que los modelos de salud indígena se construyan desde el territorio, con base en la cosmovisión y enfoque diferencial de los pueblos indígenas y articulados al Sistema de Salud Nacional.

ACTIVIDAD N° 1
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Encuentro de Sabedores – Bogotá D.C.

Esta actividad tiene como finalidad propiciar un espacio de diálogo intercultural en el que se recojan, de manera rigurosa y respetuosa, los conocimientos, prácticas y sistemas de salud propia gestionados por los médicos tradicionales de los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta el encuentro se realizara en la ciudad de Bogotá, con una duración de dos días, este contara con la participación de 15 sabedores y autoridades ancestrales, junto con 10 técnicos del equipo de Gobierno Mayor, para un total de 27 personas, la información recolectada en este espacio será por medio de un documento de sistematización esencial para alimentar el documento técnico que nos servirá, pero también aportará contenidos clave para el diseño del modelo de salud.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.
• Listado de asistencia en físico.
• Acta de cada evento realizado.
• Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°2
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Jornadas de Sistematización – (1) Tolima, (1) Quindío y (1) Meta.

Esta actividad tendrá como objetivo la recopilación, análisis y consolidación del conocimiento construido por las comunidades en torno al SISPI por medio de un documento de sistematización, estas actividades permitirán identificar los avances, ajustes y particularidades de cada pueblo frente al ejercicio de la salud propia, reconociendo sus prácticas vigentes, actores comunitarios, estrategias de atención, formas organizativas y procesos de formación en curso con una participación estimada de 25 personas entre autoridades, sabedores, dinamizadores, jóvenes y 5 técnicos, para un total de 30 personas, que acompañaran la jornada por territorio, con una duración de dos días cada una, teniendo en cuenta que aún no se han definido los territorios donde se van a realizar estas solo que se van a implementar en los departamentos del Tolima, Quindío y Meta estas jornadas permitirán alinear la estrategia metodológica del convenio con los procesos ya existentes en cada región, garantizando coherencia territorial, pertinencia cultural y

respeto por la autonomía la información recogida alimentará directamente los productos sobre sabiduría ancestral, cuidado de la salud, capacidades formativas y gobernanza indígena, consolidando la base empírica y comunitaria sobre la cual se construirá el modelo de salud indígena propia e intercultural.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.

• Listado de asistencia en físico.
• Acta de cada evento realizado.
• Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°3
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Una mesa técnica – Bogotá DC.
Se realizarán una mesa técnica en la ciudad de Bogotá, con una duración de tres días, con la participación de 12 personas. Este espacio es de análisis interno del equipo operativo, teniendo en cuenta la información recogida en territorio ya que es fundamental para reforzar los avances del proceso de construcción del modelo de salud indígena y garantizar la coherencia metodológica, técnica y narrativa de los productos pactados en esta jornada se socializara y sistematizara la información recolectada en campo, se verificarán vacíos o inconsistencias, y se articularán los insumos con los productos establecidos: sabiduría ancestral, cuidado de la salud, formación, gestión y gobernanza este ejercicio es indispensable para asegurar que los documentos entregables reflejen fielmente el estado real del proceso en cada región, y sean técnicamente viables, territorialmente validados y políticamente representativos de los pueblos indígenas participantes.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.
• Listado de asistencia en físico.
• Acta de cada evento realizado.
• Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°4
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Encuentros de Retroalimentación y ajuste – (1) Tolima, (1) Quindío y (1) Meta.

Los encuentros de retroalimentación y ajuste constituyen una fase fundamental del proceso metodológico, orientada a garantizar la validación territorial, la pertinencia cultural y la legitimidad política de los contenidos construidos se desarrollarán tres encuentros, uno en el departamento del Tolima, departamento del Quindío y departamento del Meta, con una duración de dos días cada uno, se contará con la participación de 25 autoridades indígenas que representan a los pueblos priorizados en cada territorio y 5 técnicos del equipo de Gobierno Mayor, para un total de 30 personas, estas jornadas se llevarán a cabo tras las mesas técnicas internas y permitirán presentar los avances de los productos

construidos, con el fin de validarlos, complementarlos, corregir vacíos o inconsistencias y asegurar que respondan de manera fiel a la visión, experiencia y necesidades reales de las comunidades las autoridades ejercerán su rol de conducción y control político del proceso, emitiendo observaciones, orientaciones y directrices que enriquecerán los documentos finales esta etapa está directamente ligada a los productos exigidos por el convenio, especialmente al modelo de atención, al documento político-organizativo y a la propuesta de gestión, que solo pueden consolidarse con el aval territorial además, este espacio representa una expresión concreta del principio de consentimiento libre, previo e informado, y del derecho de los pueblos a construir salud desde sus propios sistemas de conocimiento. Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.

• Listado de asistencia en físico.
• Acta de cada evento realizado.
Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°5
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Diagnóstico técnico de infraestructura en salud propia e intercultural – Tolima, Meta y Quindío.

Inicialmente, se llevará a cabo un diagnóstico técnico de infraestructura propia e institucional, mediante el cual se identificarán las casas de medicina ancestral, escuelas de formación de sabedores, chagras medicinales, espacios de partería, malocas y demás escenarios culturales que actualmente cumplen funciones en la atención de salud en cada departamento este diagnóstico incluirá la georreferenciación de las infraestructuras, su evaluación física, sanitaria y funcional, así como el análisis de accesibilidad y pertinencia cultural, considerando las diferencias territoriales entre la cordillera del Tolima, las zonas de difícil acceso del Meta y los entornos urbanos del Quindío posteriormente, se desarrollarán un taller de concertación con 30 personas, entre autoridades tradicionales, sabedores, parteras y organizaciones indígenas, con el fin de definir estándares mínimos de infraestructura intercultural que orienten las adecuaciones o construcciones necesarias estos estándares incorporarán componentes arquitectónicos, sanitarios, simbólicos y funcionales propios de cada pueblo, asegurando que las infraestructuras propuestas garanticen privacidad, seguridad cultural y condiciones dignas para la práctica de la medicina ancestral y la atención intercultural. Esta actividad tendrá una duración de dos días.

ACTIVIDAD N°6
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Estudios de costos para la operación de los modelos de salud – Tolima, Meta y Quindío.

Se elaborarán los estudios de costos, que incluirán el cálculo de la inversión requerida para la adecuación y construcción de infraestructura, así como los costos de operación del Modelo de Salud Propio e Intercultural esto abarcará la estimación de costos unitarios de servicios tradicionales (partería, armonizaciones, rituales comunitarios, manejo de enfermedades propias), la proyección de recursos para el talento humano intercultural, la operación de casas de medicina, la logística de transporte (fluvial, terrestre o mixto, según el territorio) y la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo para ello, se construirá una matriz de costos diferenciada por departamento, que permita

identificar prioridades de inversión y mecanismos de financiamiento.

Esta actividad tendrá una duración de dos días y contará con la participación de 24 autoridades y 12 del equipo técnico, para un total de 30 personas

ACTIVIDAD N°7
Fase III – Chocó – Vichada.

Encuentros para avanzar en la socialización relacionada con la coordinación y complementariedad para la implementación del SISPI en los Departamentos del Choco (1) y del Vichada (1).

Se realizará un encuentro en el Departamento del Chocó y otro en el Departamento del Vichada para avanzar en la coordinación y complementariedad para la implementación del Modelo Chocó (1) y del Modelo Vichada (1), constituyéndose en una fase fundamental del proceso metodológico, orientada en avanzar en la implementación de los mismos; por tal motivo se desarrollarán dos encuentros, uno en el departamento del Chocó, con la participación de 5 técnicos de Gobierno Mayor y 15 autoridades indígenas que representan a los pueblos del Chocó; y otro en el departamento del vichada, con la participación de 5 técnicos de Gobierno Mayor y 15 autoridades indígenas que representan a los pueblos del Vichada, estas jornadas tendrán una duración de dos días y permitirán identificar los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional necesarios para su implementación; la identificación de los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI y el diseño de un Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos por departamento.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.
• Listado de asistencia en físico.
• Acta de cada evento realizado.

Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N° 8
Fase III – Chocó – Vichada.

Encuentros para consolidar la Fase de implementación relacionada con los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Chocó (1) y Vichada (1)

Se realizará un encuentro en el Departamento del Chocó y otro en el Departamento del Vichada, con una duración de dos días cada uno, para consolidar la Fase de implementación en relación a los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Chocó y Vichada, para avanzar en la solicitud de la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025; se contará con la participación de 5 técnicos de Gobierno Mayor y 20 autoridades indígenas en cada encuentro, estos espacios

permitirán validar los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud y poder establecer la ruta que busque la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025.

Como resultado de esta etapa se entregará lo siguiente:

Producto 3: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Documento técnico que recoja, desde la visión de cada pueblo, las formas propias de atención, cuidado, prevención y sanación, integrando ciclos de vida, itinerarios terapéuticos, redes de apoyo comunitario, mecanismos de articulación con servicios institucionales, principios de complementariedad terapéutica y criterios de calidad cultural, constituyéndose en una propuesta territorializada, válida y legítima de atención en salud desde los pueblos indígenas.

Producto 4: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Documento técnico que recoja de forma participativa los saberes médicos ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas de Vichada y Chocó, incluyendo prácticas de sanación, rituales, cantos, usos de plantas medicinales y narrativas de origen de enfermedades construidos con el consentimiento libre, previo e informado de las autoridades tradicionales, y orientados a fundamentar el componente espiritual y terapéutico de los modelos de salud indígena.

Producto 5: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Documento técnico que represente las estructuras de gobierno propio relacionadas con el cuidado de la salud, incluyendo los roles, funciones y niveles de autoridad de las comunidades, los mecanismos de toma de decisiones, las instancias organizativas internas y las rutas de articulación con instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitiendo establecer un marco de gobernanza legítimo y diferenciado para la validación y sostenibilidad del modelo de salud indígena.

Producto 6: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Diagnostico que recopile información sobre las capacidades, saberes y trayectorias de formación de actores comunitarios en salud, como sabedores, parteras, promotores y dinamizadores, identificando brechas, prioridades temáticas y metodologías culturalmente pertinentes, con el fin de proponer una ruta de fortalecimiento de capacidades técnicas y espirituales para la consolidación futura de procesos educativos en salud propia e intercultural desde el territorio.

Producto 7: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Propuesta de gestión territorial del modelo de salud indígena, con lineamientos para la administración comunitaria, esquemas organizativos propios, mecanismos de financiación, fortalecimiento de Instituciones propias en Salud o alianzas institucionales, así como protocolos de seguimiento, evaluación, control político y proyección a mediano y largo plazo, garantizando la viabilidad técnica y política del modelo en cada territorio.

Producto 8: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Un estudio de costos por cada modelo de salud indígena, mediante la recolección, depuración y análisis de información territorial, infraestructura, talento humano y servicios propios, que contenga así mismo las matrices de costos unitarios y totales, y proyecciones operativas, permitiendo estimar la inversión requerida y la viabilidad técnica de cada modelo de salud propia e intercultural.

Producto 9: Fase III – Chocó – Vichada.
Documento técnico que recoja los mecanismos de coordinación y complementariedad para la implementación del Modelo Chocó (1) y del Modelo Vichada (1), donde se identifiquen los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional necesarios para su implementación; la identificación de los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI y el diseño de un Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos por modelo.

Producto 10: Fase III – Chocó – Vichada.
Documento técnico que consolide la fase de implementación para el modelo de Chocó y Vichada los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud para avanzar en la solicitud de la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025.

ETAPA DE CONSOLIDACIÓN Y CIERRE

La tercera y última etapa del convenio es transversal a la ejecución de este, y corresponde a la sistematización integral, análisis final y consolidación de la información recolectada durante la etapa de ejecución para la realización de los productos 3 al 10, que corresponden tanto para la fase II como para la fase III. Su objetivo es garantizar que los documentos técnicos reflejen con fidelidad la voz de los territorios, la riqueza de los saberes ancestrales, los acuerdos políticos con las autoridades indígenas y los lineamientos metodológicos definidos en la Guía para la implementación del SISPI.

ACTIVIDAD No:1 Reunión de Cierre y Socialización.

Como parte de esta fase, se realizará una Reunión de Cierre y Socialización, en la ciudad de Bogotá con una duración de dos días y la participación de 36 personas, 12 del equipo técnico del convenio y 24 autoridades indígenas de los departamentos de Tolima, Quindío y Meta (Fase II) , y Vichada y Chocó (Fase III), en este espacio se presentarán a las autoridades los documentos definitivos construidos durante el desarrollo del convenio, esta reunión servirá como espacio de entrega formal, cierre político y afirmación del consentimiento final de los pueblos sobre los modelos formulados, asegurando así su legitimidad y validez cultural.

Como resultado de esta etapa se entregará lo siguiente:

Producto 11.
Fase II - Tolima, Quindío y Meta.
Fase III – Chocó – Vichada.

Documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la reunión de cierre y socialización.

Especificaciones de los productos

El equipo de talento humano contratado en el marco del convenio realizará la consolidación y sistematización de los insumos, así como la construcción de los productos a entregar de acuerdo lo estipulado en los documentos del convenio.

Los productos se constituyen en documentos técnicos, que presenta la síntesis y análisis (según el caso), de las actividades realizadas las cuales contemplas los aspectos desarrollados de conformidad con las fases II y III de la Guía Metodológica.

Al tratarse de documentos técnicos deberá contener como mínimo los siguientes apartados:

- *Introducción.*
- *Antecedentes.*
- *Objetivos (General y Específicos).*
- *Metodología.*
- *Resultados.*
- *Conclusiones.*
- *Recomendaciones.*

2.3. COMPROMISOS DE LA ORGANIZACIÓN AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR.

2.3.1. COMPROMISOS GENERALES

1. Cumplir directamente con el objeto pactado en el presente convenio, las especificaciones previstas en los estudios previos, las condiciones técnicas de la propuesta presentada, y los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos requeridos para garantizar la correcta ejecución del convenio dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por EL MINISTERIO y a las instrucciones que este imparta a través del supervisor.
2. Aportar la contrapartida en especie para la ejecución de las actividades propias del convenio, de acuerdo con la propuesta.
3. Designar a las personas que en nombre del Asociado conformarán el comité asesor y comité técnico de seguimiento al convenio.
4. Disponer o abrir una cuenta bancaria individual y exclusiva, para el manejo de los recursos objeto de este Convenio en una entidad financiera reconocida por la Superintendencia Financiera de Colombia
5. Tener un sistema contable a nombre de la organización, en el cual se registre la ejecución de los recursos del Convenio por Centro de Costos, que permita reportar la contabilidad en forma separada e independiente de la propia y de la contabilidad de otros Convenios/contratos que ejecute. Esta contabilidad deberá estar discriminada por fuentes y rubros de conformidad con las normas internacionales de contabilidad, en concordancia con la estructura del anexo de presupuesto y anexo de costos y sus soportes deberán estar disponibles cuando El MINISTERIO lo requiera.
6. Presentar Informes mensuales de ejecución presupuestal y contable dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al reportado, que den cuenta de los gastos efectuados con cargo a los aportes del MINISTERIO y de la contrapartida, de acuerdo con lo establecido en el presupuesto del

convenio y la propuesta los informes deberán presentarse en el formato establecido por el Ministerio, en el que se detalle como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros y 2. El estado de la contratación y su ejecución, debidamente respaldados con certificación expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal si hay lugar, de la organización asociada. Estos informes se presentarán en los formatos y herramientas financieras entregadas por EL MINISTERIO.

7. Presentar de forma oportuna los informes técnicos y productos por escrito y en medio magnético, requeridos en el presente documento, en los plazos y condiciones señalados por El MINISTERIO y los demás que sean solicitados por el supervisor del Convenio. Los Informes parciales de implementación técnica. darán cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa y deberán ser entregados para el trámite de cada uno de los desembolsos establecidos en el marco del Convenio de Asociación.
8. Reportar al supervisor de manera inmediata cualquier novedad o anomalía que afecte la ejecución del convenio.
9. Atender los lineamientos dados por EL MINISTERIO en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
10. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el MINISTERIO relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
11. Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por el asociado durante la ejecución del convenio, cuando a ello hubiere lugar, para mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del convenio, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por EL MINISTERIO.
12. Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deben cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del convenio por las partes, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.
13. Realizar el manejo de la imagen institucional acorde con las directrices de estandartes de diseño y de identidad corporativa que rigen al MINISTERIO.
14. Llevar el archivo de toda la documentación técnica de la ejecución del Convenio y al final de este, hacer entrega al MINISTERIO de la copia digital de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados y certificar la debida custodia de originales conforme con las normas de archivo vigente. El archivo en físico deberá quedar ubicado en la sede del Asociado de acuerdo con lo establecido en el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
15. Llevar el archivo de toda la documentación financiera de la ejecución del Convenio y al final de este, hacer entrega al MINISTERIO de la copia digital de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados y certificar la debida custodia de originales conforme con las normas de archivo vigente. El archivo en físico deberá quedar ubicado en la sede del Asociado de acuerdo con lo establecido en el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.
16. Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados y/o contratistas a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. De igual forma, acreditar el cumplimiento de los aportes de que trata el Decreto 1273 de 2018.

17. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
18. Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso establecida en el numeral 8 del presente Estudio Previo.
19. Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del convenio.
20. El Asociado declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente convenio deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir los compromisos pactados. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento Íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.
21. Dar cumplimiento al Decreto 397 del 17 de marzo de 2022 y las disposiciones que la deroguen, modifiquen o sustituyan, relativa a la política de austeridad referente al gasto público, según lo señalado por el supervisor.
22. No incurrir en faltas a la ética, a la moralidad administrativa, y conductas inapropiadas con los profesionales a su cargo u otras que afecten la correcta ejecución del convenio o el buen nombre del MINISTERIO y garantizar que todo contratista, empleado, o trabajador vinculado al convenio incurran en dichas faltas. Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.
23. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del convenio, evitando dilaciones y cualquier acción que afecten el objeto del convenio Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.
24. Responder ante las autoridades competentes o terceros por sus actos u omisiones durante el plazo de ejecución del convenio, cuando en ellos se causen daños o perjuicios a la administración o a terceros y que provengan de causas que le sean imputables. Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.
25. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, cuando se presenten tales peticiones o amenazas EL ASOCIADO deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al Ministerio y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar. Este compromiso se verificará en cada una de las sesiones del Comité Asesor y en las valoraciones de seguimiento que realice el MINISTERIO. De igual manera EL ASOCIADO deberá entregar para cada desembolso una certificación en el que manifieste su cumplimiento.
26. Asumir o pagar según corresponda, los impuestos, tasas y contribuciones que se generen debido al desarrollo y ejecución del convenio exceptuando aquellos que se hayan considerado de manera explícita en la estructura del anexo de presupuesto y anexo de costos como gastos operativos financiados con recursos del MSPS.

27. El valor total del aporte del MINISTERIO se destinará única y exclusivamente para el desarrollo de las actividades descritas en el objeto del convenio, sus compromisos y los ítems descritos en el presupuesto, en consecuencia, si se observa la ejecución de más números de actividades o por un mayor valor o distintas a las allí descritas, dichas actividades deben ser asumidas por el Asociado. Así mismo en caso de que se evidencie un menor valor en la ejecución de las actividades descritas en el presupuesto, es deber del Asociado, reintegrar dichos excedentes al Tesoro Nacional, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días siguientes a la terminación del presente Convenio.

28. Concurrir a la liquidación del convenio dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley, y el mismo convenio.

29. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico (si aplica), anexo de presupuesto y anexo de costos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto.

2.3.2. COMPROMISOS ESPECÍFICOS

1. Formular el Plan Operativo y metodológico detallado para la ejecución del convenio, el cual debe contener el plan de inversión de los recursos del convenio, incluyendo la propuesta de ejecución del Rubro de Costos Administrativos y el cronograma de actividades y presentarlo para aprobación del supervisor dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al inicio del convenio. Este compromiso corresponde al producto 1 el cual deberá ser presentado de acuerdo con los desembolsos establecidos.

2. Conformar y disponer en forma permanente del Equipo Profesional, que atienda el cumplimiento de los compromisos del Convenio de Asociación, manteniendo durante su plazo de ejecución, el registro completo y actualizado de todo el talento humano que realizará actividades para su cumplimiento, según lo establecido por EL MINISTERIO, asegurando que la remuneración económica de este corresponda a la estructura definida en el Anexo de Presupuesto y Análisis de Costos del presente convenio, sin que pueda ser afectado por descuentos, contribuciones, donaciones o aportes que reduzcan su valor, salvo las deducciones definidas en la normatividad vigente, de carácter tributario y/o salarial. En caso de detectarse que el personal no cumple con el perfil establecido en el apartado: ADMINISTRATIVO deberá ser reemplazado inmediatamente, y no se le reconocerá el pago de honorarios, por lo que El ASOCIADO deberá verificar que el personal cumpla con lo establecido.

3. Cumplir cada una de las actividades y productos previstos en las especificaciones técnicas del presente documento, previstos en la Etapa de alistamiento.

4. Cumplir cada una de las actividades y productos previstos en las especificaciones técnicas del presente documento, previstos en la Etapa de ejecución.

5. Cumplir cada una de las actividades y productos previstos en las especificaciones técnicas del presente documento, previstos en la Etapa de Consolidación y Cierre.

6. Realizar una reunión previa al diseño de las piezas incluidas en las estrategias de comunicación con el delegado da la oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de recibir las indicaciones técnicas del diseño y elaboración.

2.4 COMPROMISOS DEL MINISTERIO

2.4.1 COMPROMISOS GENERALES

1. Realizar el acompañamiento técnico a la ejecución de las acciones definidas en el clausulado del convenio, tomando en cuenta las orientaciones normativas del SGSSS aplicables al proceso, la Guía metodológica para la construcción de los componentes del SISPI y los lineamientos generales del SISPI.
2. Informar sobre las medidas que adopta el gobierno nacional que deban ser acogidas dentro de la autonomía de la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR.
3. Coordinar la articulación de acciones que se hagan necesarias con los demás actores del SGSSS.
4. Suministrar la información y documentos necesarios que requiera la entidad ejecutora para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.
5. Ejercer la supervisión del convenio para verificar el cumplimiento de los compromisos de la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR
6. Designar el/los funcionarios y/o contratistas competentes para conformar el Comité Técnico de Seguimiento y para el Comité Asesor.
7. Desembolsar a la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, el valor correspondiente al aporte del MSPS de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo, y en el mismo convenio, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución de este, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.
8. Aprobar el Plan Operativo y metodológico con sus actividades específicas.
9. Conceptuar y aprobar los informes y documentos técnicos presentados por la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, previo aval de la supervisión.
10. Concurrir con el asociado a la liquidación del convenio.
11. Tramitar la aprobación de las piezas incluidas en la estrategia de comunicaciones por darte de la Oficina Asesora de comunicaciones, antes de su realización para la respectiva aprobación.

2.5 COMITÉ TÉCNICO DE SEGUIMIENTO:

Este comité estará conformado por el supervisor del convenio por parte del MINISTERIO y el representante legal o delegado de la organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR**, se reunirá de manera presencial o virtual con periodicidad bimensual durante la ejecución del convenio o de manera extraordinaria cuando así se requiera.

Las funciones del Comité Técnico de Seguimiento son:

1. Aprobar el Plan Operativo y el Plan de Inversión pactado para el inicio del convenio, así como los ajustes a las que haya lugar. Dichos ajustes podrán realizarse siempre y cuando no se afecte el objeto del convenio ni el valor total del presupuesto establecido en los Estudios Previos.
2. Analizar las situaciones de riesgo frente a la totalidad de la ejecución del convenio (administrativo, técnico y financiero) que puedan llegar a alterar el normal desarrollo en los términos aquí planteados y aprobar los planes de contingencia que se requieran para mitigar los mismos.
3. Verificar el avance de las actividades, productos y la ejecución técnica, administrativa y financiera definida en el plan operativo y plan de inversión y analizar la viabilidad de solicitar modificaciones al convenio.

4. Verificar el cumplimiento y ejecución de la contrapartida establecida en el convenio, conforme a la propuesta técnica presentada por la organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR**.
5. Definir y efectuar las modificaciones y creación de conceptos de gastos entre las diferentes variables que componen el anexo de costos y plan de inversión a que hubiere lugar, para lograr el objeto del presente convenio, buscando la eficiencia en la ejecución de los recursos. Dichas modificaciones podrán realizarse siempre y cuando no se afecte el objeto del convenio ni el presupuesto total establecido en los Estudios Previos. En caso de requerir adición de recursos o cambio en el objeto contractual o ajuste en los compromisos del convenio se deberá tramitar su modificación.
6. Designar la secretaría técnica del comité entre sus integrantes y levantar las actas o documentos de trabajo de las reuniones y acuerdos que se produzcan con ocasión de sus actividades, las cuales serán entregadas para su archivo y control al Supervisor del convenio designado por el Ministerio.

2.6 COMITÉ ASESOR

El Comité Asesor es un órgano técnico que asesora el desarrollo del convenio, aclara y emite conceptos que se requieran por parte del Comité Técnico de Seguimiento o la Supervisión para la adecuada ejecución del convenio. Se reunirá mensualmente de manera presencial o virtual y está compuesto por mínimo dos (2) personas del MINISTERIO, designados por el jefe de la Oficina de Promoción Social y por mínimo dos (2) designados por la organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR**, este comité se conformará una vez se suscriba el acta de inicio del convenio.

Las funciones del Comité Asesor son:

1. Revisar el Plan Operativo, Plan Metodológico, Cronograma y Plan de Inversión para someterlo a aprobación del Supervisor del convenio en comité técnico de seguimiento.
2. Verificar y validar que el equipo de trabajo ofertado para la ejecución del convenio cumpla con los perfiles establecidos en los estudios previos y la propuesta presentada. Dicha verificación y validación será realizada por los designados por parte del MSPS a través de la revisión de las hojas de vida de las personas seleccionadas y contratadas por la organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR**, En caso de detectarse que el personal no cumple conforme al perfil señalado en los documentos soporte del convenio, deberá ser reemplazado según el perfil, de no efectuar el cambio este no será objeto de reconocimiento, por lo que la organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR** , deberá verificar que el personal cumpla con lo establecido.
3. Apoyar el seguimiento técnico, operativo y financiero del desarrollo del convenio. Lo anterior incluye la revisión de avances en el cumplimiento del desarrollo de los compromisos y/o actividades pactadas de acuerdo con el plan operativo y cronograma de trabajo; revisar los productos entregados, formular solicitud de ajustes a los mismos cuando se considere que no cumplen con los objetivos o las condiciones técnicas requeridas o; avalarlos ante el supervisor del Ministerio cuando se logre el resultado satisfactorio en los términos pactados entre las partes.
4. Concertar y aprobar las propuestas técnicas que sean presentadas para la ejecución del convenio y que no impliquen modificación al Plan Operativo y de Inversión, como tampoco a los documentos constitutivos del Convenio de Asociación. Dichas propuestas deberán estar enmarcadas conforme a lo establecido las Especificaciones Técnicas.
5. Analizar las situaciones de riesgo frente a la totalidad de la ejecución del convenio (administrativo, técnico y financiero) que puedan llegar a alterar el normal desarrollo en los términos aquí planteados, con el fin de concertar el plan de contingencia para ser presentado al Comité Técnico de Seguimiento.

6. Hacer seguimiento a los planes de contingencia aprobados por el Comité Técnico de Seguimiento.
7. Someter ante el Comité Técnico de Seguimiento los ajustes necesarios sobre rubros del presupuesto aprobado, que surjan por circunstancias particulares del proceso de implementación.

Nota: En ninguna circunstancia los comités tendrán facultades para modificar el convenio, toda modificación debe hacerse por escrito por mutuo acuerdo y debe estar aprobada por las instancias firmantes del convenio.

2.7 INFORMES

Informes parciales de implementación técnica. Dichos informes darán cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas en el marco de los compromisos pactados y de la ejecución técnica y operativa del plan operativo y metodológico. Estos informes deberán ser entregados para el trámite de cada uno de los desembolsos establecidos en el marco del Convenio de Asociación.

Informes mensuales de ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio, en el que se detalle como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por fuentes y rubros y 2. El estado de la contratación y su ejecución, debidamente respaldados con certificación expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal si hay lugar, de la organización asociada; los cuales deben ser presentados dentro de los cinco (5) días siguientes del corte mensual.

Informe final de implementación técnica y financiera. El mismo deberá contener los resultados de la ejecución de las actividades, los compromisos pactados y de la ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el que se detallen como mínimo los siguientes aspectos: 1. El estado de ejecución contable por rubros y fuentes y 2. El estado de la contratación, ejecución y actas de liquidación de los contratos derivados si a ello hubiere lugar. 3. Los compromisos adquiridos al finalizar el plazo de ejecución del Convenio que se encuentran pendientes de pago. 4. El reintegro de recursos no ejecutados, debidamente respaldado con Certificación expedida por el área financiera de la entidad contratada.

2.8 PRODUCTOS

A continuación, se describen los productos que deberán ser entregados por parte de la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA- GOBIERNO MAYOR, para cada una de las etapas del convenio. De igual manera, las fechas de programación para la entrega y los avances de los productos deberán estar incorporadas en el plan operativo y cronograma de actividades.

Productos del convenio

ETAPA DEL CONVENIO	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
ETAPA DE ALISTAMIENTO	**PRODUCTO 1** Fase II - Tolima, Quindío y Meta. Fase III – Chocó – Vichada.	Este producto se compone de: - Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma. - Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos. - Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio. - Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan el talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio y la previa aprobación del talento humano por parte del Ministerio.
	PRODUCTO 2 Fase II - Tolima, Quindío y Meta. Fase III – Chocó – Vichada.	Un documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la Reunión Preparatoria y la mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo.
ETAPA DE EJECUCIÓN	**PRODUCTO 3** Fase II - Tolima, Quindío y Meta.	Documento técnico que recoja, desde la visión de cada pueblo, las formas propias de atención, cuidado, prevención y sanación, integrando ciclos de vida, itinerarios terapéuticos, redes de apoyo comunitario, mecanismos de articulación con servicios institucionales, principios de complementariedad terapéutica y criterios de calidad cultural, constituyéndose en una propuesta territorializada, válida y legítima de atención en salud desde los pueblos indígenas.
	PRODUCTO 4 Fase III – Chocó – Vichada.	Documento técnico que recoja de forma participativa los saberes médicos ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas de Vichada y Chocó, incluyendo prácticas de sanación, rituales, cantos, usos de plantas medicinales y narrativas de origen de enfermedades construidos con el consentimiento libre, previo e informado de las autoridades tradicionales, y orientados a fundamentar el componente espiritual y terapéutico de los modelos de salud indígena.
	PRODUCTO 5 Fase II - Tolima, Quindío y Meta.	Documento técnico que represente las estructuras de gobierno propio relacionadas con el cuidado de la salud, incluyendo los roles, funciones y niveles de autoridad de las comunidades, los mecanismos de toma de decisiones, las instancias organizativas internas y las rutas de articulación con instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitiendo establecer un marco de gobernanza legítimo y diferenciado para la validación y sostenibilidad del modelo de salud indígena.
	PRODUCTO 6	Diagnostico que recopile información sobre las capacidades, saberes y trayectorias de formación de actores comunitarios en salud, como

ETAPA DEL CONVENIO	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
	Fase II - Tolima, Quindío y Meta.	sabedores, parteras, promotores y dinamizadores, identificando brechas, prioridades temáticas y metodologías culturalmente pertinentes, con el fin de proponer una ruta de fortalecimiento de capacidades técnicas y espirituales para la consolidación futura de procesos educativos en salud propia e intercultural desde el territorio.
	PRODUCTO 7 Fase II - Tolima, Quindío y Meta.	Propuesta de gestión territorial del modelo de salud indígena, con lineamientos para la administración comunitaria, esquemas organizativos propios, mecanismos de financiación, fortalecimiento de Instituciones propias en Salud o alianzas institucionales, así como protocolos de seguimiento, evaluación, control político y proyección a mediano y largo plazo, garantizando la viabilidad técnica y política del modelo en cada territorio.
	PRODUCTO 8 Fase II - Tolima, Quindío y Meta.	Un estudio de costos por cada modelo de salud indígena, mediante la recolección, depuración y análisis de información territorial, infraestructura, talento humano y servicios propios, que contenga así mismo las matrices de costos unitarios y totales, y proyecciones operativas, permitiendo estimar la inversión requerida y la viabilidad técnica de cada modelo de salud propia e intercultural.
	PRODUCTO 9 Fase III – Chocó – Vichada.	Documento técnico que recoja los mecanismos de coordinación y complementariedad para la implementación del Modelo Chocó (1) y del Modelo Vichada (1), donde se identifiquen los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional necesarios para su implementación; la identificación de los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI y el diseño de un Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos por modelo.
	PRODUCTO 10 Fase III – Chocó – Vichada	Documento técnico que consolide la fase de implementación para el modelo de Chocó y Vichada los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud para avanzar en la solicitud de la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025.
ETAPA DE CONSOLIDACIÓN Y CIERRE	**PRODUCTO 11** Fase II - Tolima, Quindío y Meta. Fase III – Chocó – Vichada.	Documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la reunión de cierre y socialización.

Nota: Al tratarse de documentos técnicos deberán contener como mínimo los siguientes apartados: introducción, antecedentes, objetivos (generales y específicos), metodología, resultados, análisis desde lo propio e intercultural, conclusiones desde lo propio e intercultural, logros y recomendaciones y bibliografía.

2.9. DURACIÓN DEL CONVENIO

El plazo de ejecución del convenio de asociación será hasta por ocho (08) meses, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin que supere la vigencia fiscal del 2026.

2.10. LUGAR DE EJECUCIÓN/ DOMICILIO CONTRACTUAL

El lugar de ejecución del convenio se realizará en los departamentos del Tolima, Quindío y Meta para la ejecución de la Fase II y los departamentos de Vichada y Choco, para la Fase III, en el territorio de las comunidades definidos en el numeral de especificaciones técnicas del presente documento, para el desarrollo del plan operativo, sin perjuicio de las actividades que deban desarrollarse en otras ciudades, previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.

El domicilio contractual será en la ciudad de Bogotá D.C.

2.11CONTRATO POR CELEBRAR

La relación jurídica que se creará será un **Convenio de Asociación.**

2.12 AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS, CERTIFICACIONES O COMPROMISOS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN.

De conformidad con el Manual de Contratación del Ministerio, previamente a solicitar la contratación, cuando a ello hubiera lugar, se debe contar con la siguiente autorización y/o permisos:

AUTORIZACIÓN O PERMISO	REQUIERE(SI/NO)
Convenios con objetos transversales a diferentes áreas.	No
Compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL/LA CONTRATISTA durante la prestación del servicio, cuando a ello hubiere lugar.	Sí
Autorización expresa del representante legal del Ministerio (Ministro) para suscribir el convenio de asociación.	No

2.13 IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

El presente proceso está codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la siguiente Tabla.

Identificación del Clasificador de Bienes y Servicios FINACIERO

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto	Código	Descripción UNSPSC
[F] servicios de salud	[85000000] servicios de salud	[85100000] Servicios integrales de salud	[85101700] Servicios de Administración de salud	[85101701] Política de Salud	85101701	política de salud

3 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE LA SOPORTAN

3.1 MODALIDAD DE SELECCIÓN

La selección del asociado se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 355 de la Constitución Política, los artículos 6 y 7 de la Ley 80 de 1993 y artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificados por la Ley 2160 de 2021 y el parágrafo del artículo 10 del Decreto 1088 de 1993 adicionado por el Decreto 252 de 2020, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

3.2 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, “el Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo”.

Teniendo en cuenta que las comunidades indígenas son sujetos de especial protección constitucional y en cumplimiento de los compromisos establecidos en la consulta previa al Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, respecto de la capacidad jurídica y régimen de contratación de las autoridades, cabildos, asociaciones y demás organizaciones indígenas, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 252 de 21 de febrero de 2020.

El documento de Memoria Justificativa que antecedió al Decreto 252 de 2020, elaborado por el Ministerio del Interior, señala que:

> *“(…) las organizaciones indígenas que se han constituido como entidades privadas sin ánimo de lucro, se integran por miembros o filiales conformados por las diferentes formas organizativas y de representación de los pueblos indígenas, entre ellas, los cabildos, resguardos, asociaciones de autoridades o cabildos, etc. Lo cual les da una característica específica que las diferencia étnica y culturalmente de las demás personas jurídicas sin ánimo de lucro que, por tanto, hace necesario una regulación normativa diferencial para poder realizar la contratación que facilite el cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho en lo que atañe a estos pueblos y la garantía de sus derechos (…)”*

Por su parte, el artículo 1 del Decreto 252 del 2020 “Por el cual se adiciona el Decreto 1088 de 1993” establece lo siguiente:

"Artículo 1. Adiciónese al artículo 10 del Decreto 1088 de 1993, el siguiente parágrafo:

Artículo 10. Naturaleza de los actos y contratos.
(…)
Parágrafo. Además de las anteriores asociaciones las organizaciones indígenas, también podrán celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales de acuerdo con lo contemplado en el presente artículo y en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, siempre y cuando estén conformadas exclusivamente por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades u otra forma de autoridad indígena propia.

Para la ejecución contractual, la entidad estatal deberá exigir la constitución de una garantía única que consistirá en una póliza de seguros que cubrirá suficientemente los riesgos del contrato o convenio.

***La entidad estatal podrá terminar unilateralmente** el contrato o convenio en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de la organización indígena.*

En estos convenios se tendrá como aporte de las organizaciones indígenas el conocimiento ancestral."

Cabe anotar que el Decreto 1088 de 1993 reguló la creación de las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, y estableció en el artículo 10 lo relacionado con la naturaleza de los actos y contratos de dichas asociaciones.

1. Ahora bien, analizado integralmente el contenido del Decreto 252 de 2020 se encuentran lo siguiente. El Decreto toma como marco de referencia la contratación con entidades sin ánimo de lucro prevista en el artículo 355 de la Constitución Política. Esto implica que las entidades sin ánimo de lucro deben contar con reconocida idoneidad y el contrato o convenio debe celebrarse con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el plan nacional y los planes seccionales de desarrollo.2. En la parte considerativa establece que una de las formas de organizarse de las comunidades indígenas, es a través de las organizaciones legalmente constituidas, entendidas éstas como los organismos que agrupan y representan a los pueblos indígenas colombianos. Es decir, reconoce que además de las asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, existen otras formas de organización de los pueblos y comunidades indígenas legalmente constituidas, que deben ser incluidas y tenidas en cuenta para que puedan celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales.

2. El artículo 1 del Decreto 252 de 2020 señala las condiciones que deben cumplir las organizaciones indígenas para poder celebrar contratos o convenios al amparo del Decreto, indicando que dichas organizaciones deben estar conformadas exclusivamente por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades u otra forma de autoridad indígena propia.

3. Las condiciones contractuales especiales, aplicables a los contratos o convenios que regula el Decreto 252 de 2020 son las siguientes:

   i) Se celebran de forma directa y de acuerdo con el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Entendemos que se refiere a las pautas y principios generales señalados en el referido estatuto para la contratación de las entidades estatales; ii) la entidad estatal debe solicitar una garantía que ampare los riesgos del convenio o contrato; iii) en caso de incumplimiento de la organización indígena la entidad estatal podrá terminar el contrato o convenio de manera unilateral; iv) se tendrá como aporte

de las organizaciones indígenas el conocimiento ancestral. Al respecto se considera que si la organización indígena de manera autónoma decide realizar aportes (en dinero o en especie) como contrapartida para estos contratos o convenios, estos pueden integrarse a la ejecución del convenio.

Adicionalmente en virtud de lo indicado por Colombia Compra Eficiente en Concepto C – 213 de 2021 del 12 de mayo de 2021. *"(..) el artículo 1 del Decreto 252 de 2020 permite que las asociaciones de cabildos o asociaciones de autoridades tradicionales indígenas y las «organizaciones indígenas» contraten con las entidades estatales definidas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, y además pueden hacerlo de manera directa –sin necesidad de participar en licitaciones u otro proceso de selección–, pero condicionado a la composición de esas organizaciones, cuyos miembros deben ser, exclusivamente: i) cabildos indígenas, ii) resguardos indígenas, iii) asociaciones de cabildos indígenas, iv) asociaciones de autoridades indígenas, y v) otras formas de autoridad indígena.*

En ese sentido, i) la norma le confirió a las «organizaciones indígenas» capacidad para contratar con el Estado y ii) también autorizó a todas las entidades estatales a contratar con ellas de manera directa. (…) En todo caso, el Decreto 252 de 2020 no califica a las «organizaciones indígenas» como entidades estatales, no regula su naturaleza o régimen legal, sino que establece la regulación indicada en materia contractual. (…)" (subrayado fuera de texto).

Por tanto, la capacidad para contratar de las asociaciones y organizaciones indígenas indicadas no tiene limitaciones en cuanto al objeto del contrato o por la fuente de los recursos, toda vez que de acuerdo con el artículo 1 del Decreto 252 de 2020, existe una facultad o autorización amplia para la mencionada contratación directa" (subrayado fuera de texto).

Es pertinente indicar que el presente convenio se alinea con los nuevos lineamientos normativos contenidos en:

- Decreto 0480 de 2025: "Por el cual, se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 0488 de 2025: "Por el cual, se dictan las normas fiscales necesarias y las demás relativas al funcionamiento de los territorios indígenas y su coordinación con las demás entidades territoriales."

Este convenio se lleva a cabo con el fin de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Mesa Permanente de Concertación, (Anexo No 3. Precisión sobre ejecución de recursos vigencia 2026, de fecha 19 de diciembre de 2025, Anexo No 4. Acta comisión modelos y priorización de territorios). III) en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, "*Colombia, potencia mundial de la vida*" *específicamente* el acuerdo IT2-50, *"Formular los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios. Implementar los Modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la Ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimiento propios, a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios. Una vez expedida la reglamentación del SISPI, la implementación de los modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas se realizará de conformidad con esta."*,

En este orden de ideas, la organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR**, constituida mediante acta del 2 de julio del 2000 y registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 11 de septiembre del mismo año, en el libro I de las entidades sin ánimo de lucro bajo el número 00033985; goza de capacidad jurídica, con personería jurídica, patrimonio propio y con autonomía administrativa, se encuentra

representada legalmente por MIRYAM CHAMARRO CALDERA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 26.328.201 de Istmina - Choco, de conformidad con el Acta No. 001 de la Asamblea Ordinaria de Elección del 03 de julio de 2023, inscrita el 02 de mayo de 2024 bajo el número 0379200 del libro I de las entidades sin ánimo de lucro.

La organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR** es reconocida jurídicamente como una Entidad sin ánimo de lucro, de reconocida idoneidad para desarrollar las actividades que son objeto del presente convenio ya que ha ejecutado varios proyectos de Fortalecimiento y adecuación sociocultural para los Pueblos Indígenas de Colombia, en ese sentido cuenta con la experiencia requerida, en la defensa y protección de los derechos de los Pueblos Indígenas del país; además, hace parte de la subcomisión de salud (Decreto 1973 de 2013)-MPC.

La organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR**, es un movimiento indígena nacional de carácter especial que integra y representa a diversas comunidades, resguardos y cabildos de diferentes Pueblos Indígenas y regiones del país; el cual contribuye a la defensa del territorio ancestral, la pervivencia cultural, el fortalecimiento del gobierno propio, la protección y reivindicación de derechos fundamentales, y la autodeterminación, brindando un acompañamiento y apoyo permanente a las autoridades indígenas que caminan con el proceso organizativo mediante la sabiduría ancestral, la aplicación del derecho propio, la normatividad constitucional, la afirmación de la identidad y la conservación de sus usos y costumbres.

Con lo anterior, se identifica que la organización indígena **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR**, es una organización idónea, que cuenta con la experiencia en la ejecución de proyectos con entidades del orden territorial y nacional, lo cual es evidencia que dispone de los aspectos técnicos y la capacidad para la ejecución del presente convenio, de igual manera es una entidad reconocida que hace parte de la Mesa Permanente de Concertación con la Organizaciones y Pueblos Indígenas de Colombia- MPC, con capacidades administrativas, organizativas y políticas para realizar los mandatos de los Pueblos en sus territorios en defensa de la Madre Tierra y de la colectividad; así mismo para concertar y concretar políticas sociales a todo nivel que fortalezcan el reconocimiento de la autonomía y el cumplimiento de los derechos de las diversas comunidades, resguardos y cabildos de los diferentes Pueblos Indígenas que caminan con el proceso organizativo.

A su vez, se define la experiencia en ejecución por parte de la Organización Autoridades Indígenas Tradicionales de Colombia – Gobierno Mayor.

Convenio de Asociación No 2157 DE 2025, Suscrito con el MSPS, Cuyo objeto es: Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para avanzar en la construcción del modelo de salud propia en el marco del Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural - SISPI de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC. Estado: Proceso de liquidación.

Convenio de Asociación No 25791 DE 2022, Suscrito con el MSPS, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos entre la organización indígena AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA- GOBIERNO MAYOR y el INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC) con el propósito de implementar la ruta metodológica pactada hacia la garantía del derecho fundamental de consulta previa, libre e informada con los pueblos y/o comunidades indígenas, para la expedición de decretos y/o instrumentos normativos especiales sobre Catastro Multipropósito para pueblos indígenas. Estado: Terminado

Convenio de Asociación No 1255 de 2021, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos para la construcción de caminos interculturales en torno a la prevención del COVID-19 y la comprensión de la vacunación en pueblos y comunidades

indígenas, en cumplimiento de los compromisos establecidos con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los pueblos indígenas. Estado: Terminado

Convenio de Asociación No 2180672 de 2018, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la recolección de la información censal de las comunidades indígenas, con el fin de desarrollar objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, garantizando la participación efectiva y la protección de los derechos de estas comunidades en el Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018. Estado: Terminado

Convenio de Asociación No 1475 de 2016, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos con la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías para acompañar y fortalecer los cabildos y comunidades indígenas que hacen parte del proceso organizativo de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia — Gobierno Mayor. Estado: Terminado
Convenio de Asociación No 831 de 2015, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de las Autoridades Indígenas de los territorios, asociaciones locales y regionales en el ejercicio de la autoridad, autonomía y autodeterminación de los pueblos indígenas afiliados a la Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor. Estado: Terminado

Convenio de Asociación No 955 de 2014, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos para implementar dinámicas internas que promuevan y busquen cumplir con los objetivos y principios establecidos por organización por medio de sus mandatos, buscando el fortalecimiento social, cultural y cosmogónico de las autoridades propias, los territorios indígenas, los cabildos y las comunidades indígenas, en busca de las mejoras de la situación social, territorial y política de los pueblos indígenas que hacen parte de la Asociación de Autoridades Tradicionales. Estado: Terminado

Convenio de Asociación No 928 de 2014, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos para garantizar el derecho fundamental a la consulta previa de los pueblos indígenas, en la formulación del documento del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, a través de un proceso integral de consulta y concertación con los pueblos indígenas afiliados a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, en cumplimiento de la ruta metodológica protocolizada con los pueblos indígenas en la Mesa Permanente de Concertación. Estado: Terminado

Convenio de Asociación No 005 de 2014, Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para acompañar al DAÑE en el desarrollo del Ser Censo Nacional Agropecuario, en lo relacionado con la realización de talleres de cartografía social que permitan la ubicación y caracterización de comunidades indígenas adscritas a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor, en las zonas de recolección de información a través de la modalidad de barrido de los departamentos de Cauca, Meta, Tolima, Huila y Putumayo, así como en la realización de los procesos de concertación y sensibilización. Estado: Terminado

Convenio de Asociación No 1258 de 2024. Cuyo objeto es: Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013). Estado: Proceso de liquidación.

Convenio de Asociación No 1410 de 2023. Cuyo objeto es: Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el derecho fundamental a la consulta y consentimiento libre, previo e informado de los Pueblos indígenas, a través de sus instituciones representativas, mediante la implementación de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI y el sistema de

salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. Estado: Proceso de liquidación.

Convenio de Asociación No. 1226 de 2025. Cuyo objeto es: Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013). Estado: Proceso de liquidación. Finalmente, se tiene que en concordancia con lo previsto en el artículo 355 de la Constitución Política, el Decreto 252 del 2020, es necesario suscribir una alianza estratégica que permita materializar los fines y mandatos asignados a este Ministerio a través de las disposiciones legales, planes, programas y proyectos que promuevan del mejoramiento de la calidad de los habitantes del país, en este caso de la población indígena.

Adicionalmente, se garantiza el cumplimiento de los principios de economía, transparencia y, en especial del deber de selección objetiva, establecidos en la Ley 80 de 1993 y demás normas que lo modifican o reglamentan.

4. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES

Para efectos del cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección social, el presente convenio de asociación será ejecutado por las **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR**, dando alcance a la construcción del Modelo de Salud Propio e intercultural de los pueblos indígenas del **i**) Departamento de Tolima: Pijao, municipios: Ataco, Chaparral, Coyaima, Espinal, Guamo, Ibagué, Natagaima, Ortega, Planadas, Purificación, Rioblanco, **ii**) Departamento de Quindío: pueblo Embera Chamí, Inga, municipio: Armenia, **iii**) Departamento de Meta: pueblos Embera Chami, Tiniwa, Nasa, Wanano, Misak, Sikuani, Jiw, Yuruti y Cubeo, Municipios: La macarena, La Uribe, Lejanía, Mapiripan, Mesetas, Puerto Gaitán, Puerto López, San Martin, Villavicencio, **iv**) Departamento de Vichada: Sikuani, Piaroa, mapayerri, wannabe, kuibas, aburubas, salivas, piapocos amurabas, curripacos, y **v**) Departamento del Chocó: Embera Dobidá, Embera Chamí y Embera katios.

4.1 ASPECTOS GENERALES.

4.1.1 TÉCNICOS

Como parte del ejercicio de las funciones a cargo de la Oficina de Promoción Social, se hace necesario buscar un aliado estratégico con capacidades técnicas que propendan por la construcción de planes y programas con enfoque intercultural, que contemple el reconocimiento de las formas del cuidado de salud propia colectiva que las comunidades realizan de forma milenaria y su articulación a las intervenciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS; lo anterior en el marco de los componentes: -Cuidado de salud propia e intercultural, acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, ya prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio. - Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural. - Sabiduría ancestral, 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. - Político organizativo, estructuras políticas y organizativas, en el nivel local, zonal, regional y nacional, que orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI. - Administración y gestión, orientación y administración de la

información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

En este sentido, se desarrollarán acciones para avanzar en la construcción e implementación del modelo de salud propio e intercultural de las comunidades indígenas filiales a las AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR en cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 1973 de 2013.

Las AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR , tiene como objetivo representar y liderar a las comunidades indígenas afiliadas, dentro de ellas Comunidad Pijao, del Departamento de Tolima, para el departamento del Quindío, pueblo Embera Chamí e Inga, y Meta, pueblos Embera Chami, Tiniwa, Nasa, Wanano, Misak, Sikuani, Jiw, Yuruti y Cubeo.;para el Departamento de Vichada está, Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wannabe, Kuibas, Aburuba, Saliva, Piapoco, Amuraba y Curripaco del departamento del Vichada y Embera Dobidá, Embera Chamí y Embera Katio del departamento del Chocó de acuerdo con los usos y costumbres tradicionales, en la búsqueda y promoción del crecimiento, fortalecimiento y desarrollo integral de los pueblos y comunidades Indígenas, y dicho objeto se rige por los principios de solidaridad, integración, hermandad, participación, independencia y autonomía de las comunidades que la conforma con el fin de afianzar su identidad cultural y derechos propios de cada pueblo.

Las AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR , tiene como misión diseñar una estrategia de manejo que permita una constante revisión y perfeccionamiento de los planes de vida, plan de salvaguarda, programas, proyectos y metas en beneficio de la calidad de vida de las culturas indígenas asociados a las AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR , en equilibrio con la madre tierra y nuestra identidad, brindando elementos para un desarrollo propio e integral acorde con los procesos actuales de desarrollo del país.

4.1.2 LEGAL

En el marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, se establece que se garantizará el derecho a la salud para los pueblos indígenas a través del SISPI, para que confluyan el derecho a la salud como derecho fundamental y el derecho de los pueblos indígenas en Colombia (establecidos por la Constitución Política de Colombia de 1991, el Convenio 691 de la OIT (Ley 21 de 1991) y la Ley 691 de 2001).

El Decreto 4107 de 2011, que determina “los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, posiciona a la Oficina de Promoción Social [como asesora del Despacho del Ministro, con responsabilidades en materia de gestión y coordinación de acciones en materia de la promoción social en el marco del SGSSS y del Sistema de Protección Social (SPS), tal y como se señala en el artículo 13, en el cual se definen las funciones de la OPS, entre las cuales se destaca la siguiente:

“(…) Asesorar al ministro en la gestión de la promoción social y de la atención en salud de las víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado y realizar seguimiento y evaluación en coordinación con la Oficina (…)”

Así mismo, la Ley 691 de 2001 reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si bien los pueblos indígenas hacen parte del SGSSS, de acuerdo con lo estipulado en su artículo 21 se establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas y por lo tanto respetarán los contextos socioculturales particulares, en tal sentido, es imperativo para el Ministerio la participación de tales pueblos en la estructuración del SISPI, siendo la vía idónea, la suma de esfuerzos y recursos entre el Ministerio y tales grupos.

Así las cosas, en observancia de las necesidades a satisfacer, tomando en cuenta la normatividad vigente y los acuerdos del MSPS con las AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, se considera que esta organización es idónea para dar cumplimiento al objeto contractual, y que además ha sido la autorizada durante los procesos de mesas de concertación adelantados por el MSPS.

Ahora bien, organización **GOBIERNO MAYOR** es una organización indígena legalmente constituida, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, reconocida como entidad sin ánimo de lucro. Se encuentra conformada exclusivamente por autoridades tradicionales, cabildos y formas propias de gobierno indígena, lo cual la habilita para celebrar contratos y/o convenios de manera directa con entidades estatales, de conformidad con el artículo 355 de la Constitución Política, y el Decreto Ley 252 de 2020, que regula de manera especial la contratación con organizaciones indígenas.

Cabe mencionar que la organización ha desarrollado una trayectoria sostenida de articulación con entidades del orden nacional y territorial, especialmente en procesos relacionados con la garantía de derechos fundamentales de los pueblos indígenas, la consulta previa, el fortalecimiento del gobierno propio y la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI. En particular, ha ejecutado convenios de asociación con entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC y otras entidades del Estado Nacional, evidenciando experiencia específica y resultados verificables en la ejecución de iniciativas de interés público: como son:

1-Convenio de asociación MSPS-2157-2025 suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social, Cuyo objeto es: Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para avanzar en la construcción del modelo de salud propia en el marco del Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural - SISPI de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC, por valor de: 3.000.000.000, estado Terminado.

2-Convenio de asociación N° 25791 DE 2022, suscrito entre AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR y el INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI, cuyo objeto fue: “Aunar esfuerzos entre la organización indígena AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA-GOBIERNO MAYOR y el INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC) con el propósito de implementar la ruta metodológica pactada hacia la garantía del derecho fundamental de consulta previa, libre e informada con los pueblos y/o comunidades indígenas, para la expedición de decretos y/o instrumentos normativos especiales sobre Catastro Multipropósito para pueblos indígenas” Cuantía $1.924.069.862 Estado: Liquidado.

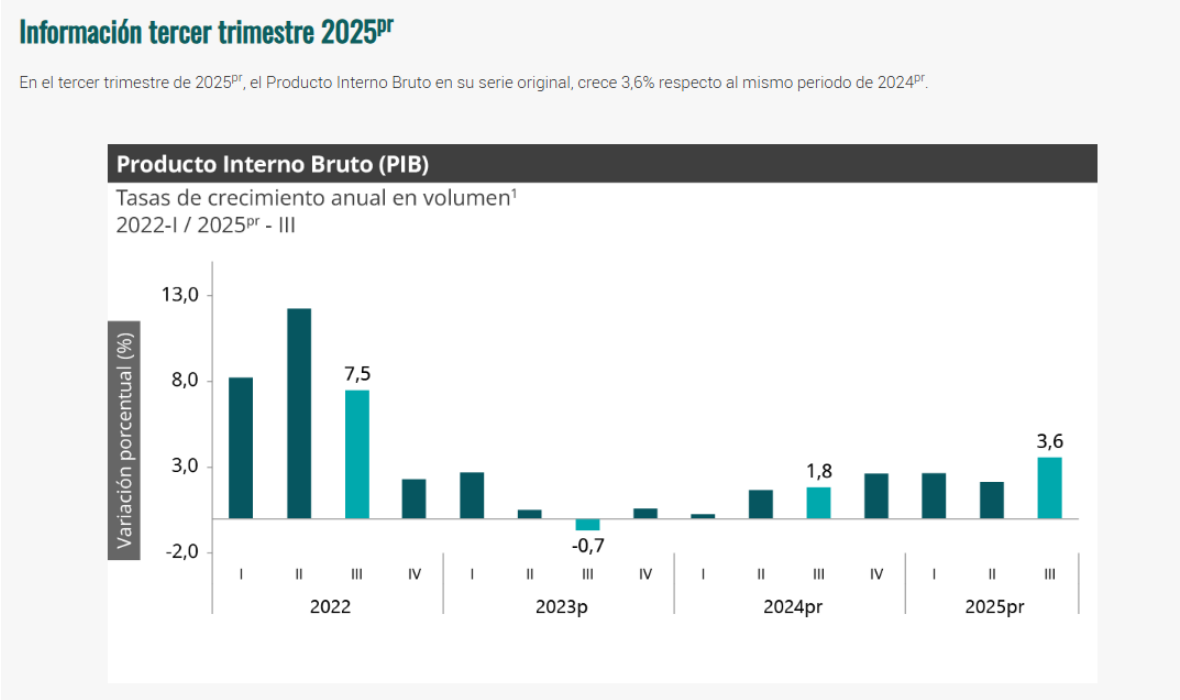
3-Convenio interadministrativo 1225 de 2021. Contratante: Ministerio de Salud y Protección Social. Cuyo Objeto es: “Aunar esfuerzos para la construcción de caminos interculturales en torno a la prevención del COVID-19 y la comprensión de la vacunación en pueblos y comunidades indígenas, en cumplimiento de los compromisos establecidos con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los pueblos indígenas.” Cuantía: $2.100.000.000. Estado: Liquidado.

4.2 ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO

El análisis del sector económico se realizó usando el código **UNSPSC 93141500 Servicios Políticos y Asuntos Cívicos**, teniendo en cuenta esa clasificación, la necesidad requerida se encuentra ubicada dentro del sector Servicios sociales, comunales y personales, dentro de los cuales se encuentran los servicios sociales y de salud de mercado.

En Colombia según el DANE, las actividades económicas de servicios sociales han obtenido un crecimiento constante amparado en el importante incremento en el gasto de administración pública, defensa, seguridad social y educación pública, analizando algunos indicadores macroeconómicos como los siguientes:

- ✓ ***Producto Interno Bruto (PIB):***



Fuente: DANE – Producto Interno Bruto-consulta diciembre 2025

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 8,0% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,6% (contribuye 1,2 puntos porcentuales a la variación anual).
- Industrias manufactureras crece 4,1% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Para el año 2025pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,8%. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 5,1% (contribuye 1,0 puntos porcentuales a la variación anual).

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 4,1% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,2%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4%.
- Actividades financieras y de seguros crece 2,3%.
- Industrias manufactureras crece 1,5%.

Gráfico 1. Valor Agregado por Actividad Económica

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Tercer trimestre 2025pr

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2025pr-III / 2024pr-III	2025pr/ 2024pr	2025pr-III / 2025pr-II
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	9,1	5,3	1,7
Educación	11,0	5,5	4,3
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	3,8	2,3	3,0
Administración pública y defensa[1]	**8,0**	**4,4**	**3,4**

Fuente: DANE, PIB_T
pr preliminar
[1] Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[2] Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

El Sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

- El estado (Gobierno): actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia), y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.
- Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago

por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

- Los prestadores: son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

Índice de Precios al Consumidor:

Información diciembre 2025

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación anual y mensual
Total nacional
2024 - 2025 (diciembre)

IPC	Diciembre			
	Variación anual		Variación mensual	
	2024	2025	2024	2025
IPC total	5,20	**5,10**	0,46	**0,27**

Fuente: DANE, IPC

En diciembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, y la variación mensual 0,27%.

En diciembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, es decir, 0,10 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,20%.

El comportamiento anual del IPC total en diciembre de 2025 (5,10%) se explicó principalmente por la variación anual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Alimentos y bebidas no alcohólicas.

Cuadro 3. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Diciembre 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	0,99	0,11	1,24	0,14
Recreación y cultura	3,79	-0,23	-0,01	1,04	0,03
Salud	1,71	0,14	0,00	0,45	0,01
Transporte	12,93	0,39	0,05	0,41	0,05
Bienes y servicios diversos	5,36	0,18	0,01	0,36	0,02
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,44	0,01	0,34	0,01
TOTAL	100,00	0,46	0,46	0,27	0,27
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,12	0,00	0,24	0,01
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,58	0,18	0,08	0,02
Información y comunicación	4,33	-0,10	0,00	0,03	0,00
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,11	0,00	-0,07	0,00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,53	0,10	-0,11	-0,02

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

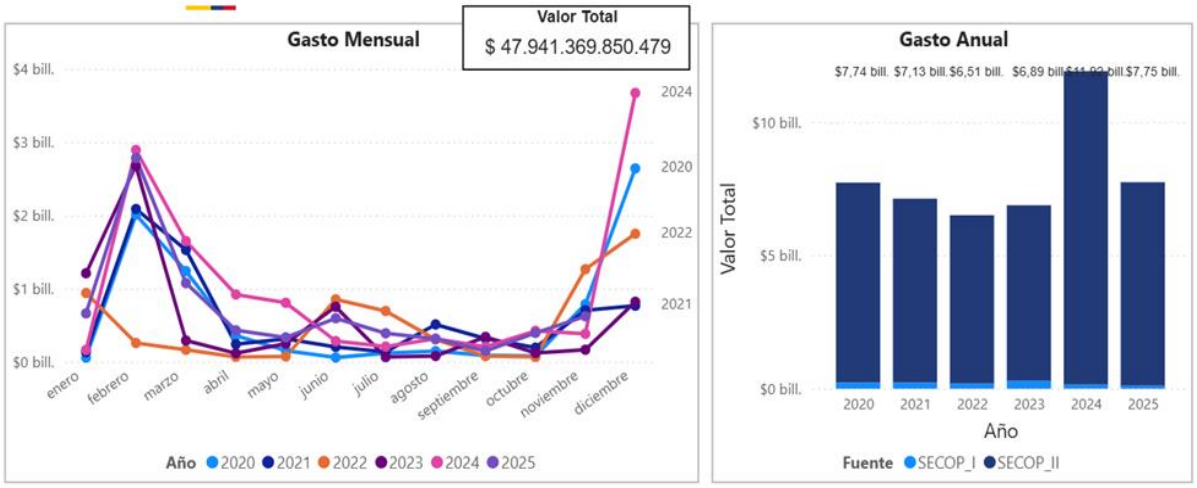
Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,27%), se ubicaron en las divisiones de: Restaurantes y hoteles, Transporte y Recreación y cultura, las cuales aportaron 0,22 puntos porcentuales a la variación total.

En el mes de diciembre de 2025, el IPC registró una variación de 0,27% en comparación con noviembre de 2025, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,27%): Restaurantes y hoteles (1,24%), Recreación y cultura (1,04%), Salud (0,45%), Transporte (0,41%), Bienes y servicios diversos (0,36%) y; por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (0,34%). Por debajo se ubicaron: Prendas de vestir y calzado (0,24%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,08%), Información y comunicación (0,03%), Educación (0,00%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (-0,07%) y; por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,11%).

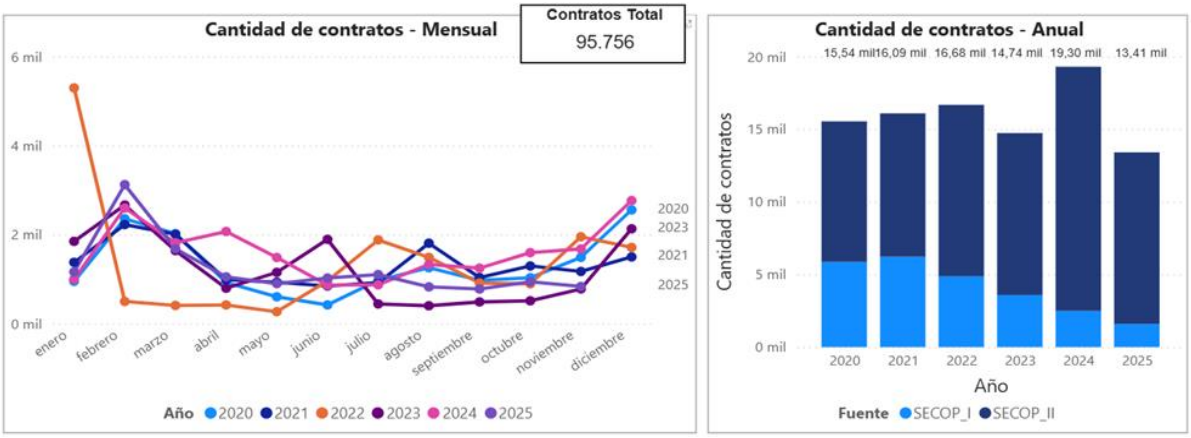
4.3 ESTUDIO DE LA DEMANDA:

Este apartado tiene como finalidad identificar la demanda efectuada en el servicio a contratar en primera instancia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de igual manera presentar procesos similares al objeto contractual realizados por parte de otras entidades del Estado. Realizada la búsqueda del segmento del código 85101701. (Servicios de administración de salud) en el Modelo de Abastecimiento Estratégico de Colombia Compra Eficiente, se evidencia que durante las vigencias que comprende del periodo 2020 al 2025 las entidades generaron un gasto total por el concepto de servicios políticos y de asuntos cívicos en Colombia por los 45 billones, representados en 87 mil procesos de contratación.

Gráfica 1. Gasto público segmento 93141500 2020/2025.

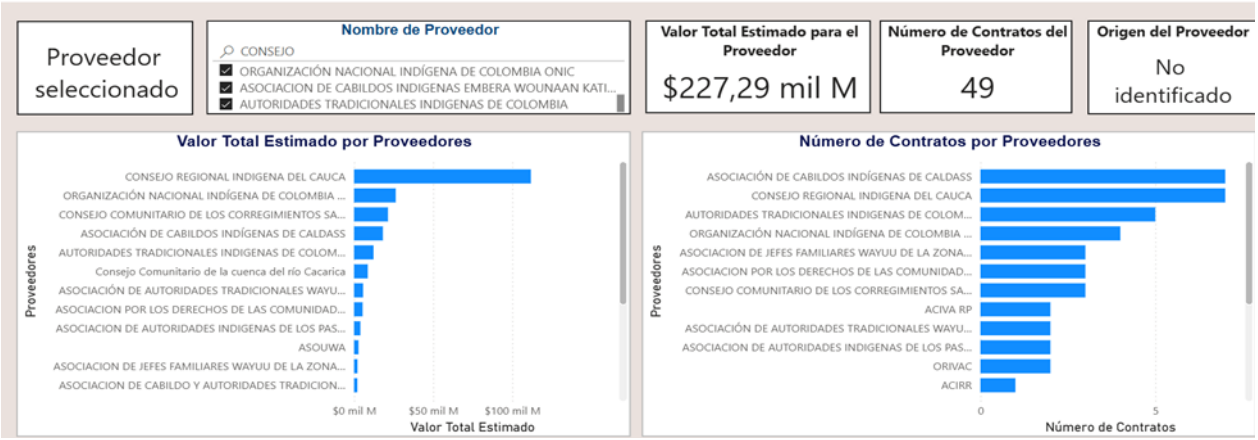


Fuente: Colombia Compra Eficiente – Enero de 2026

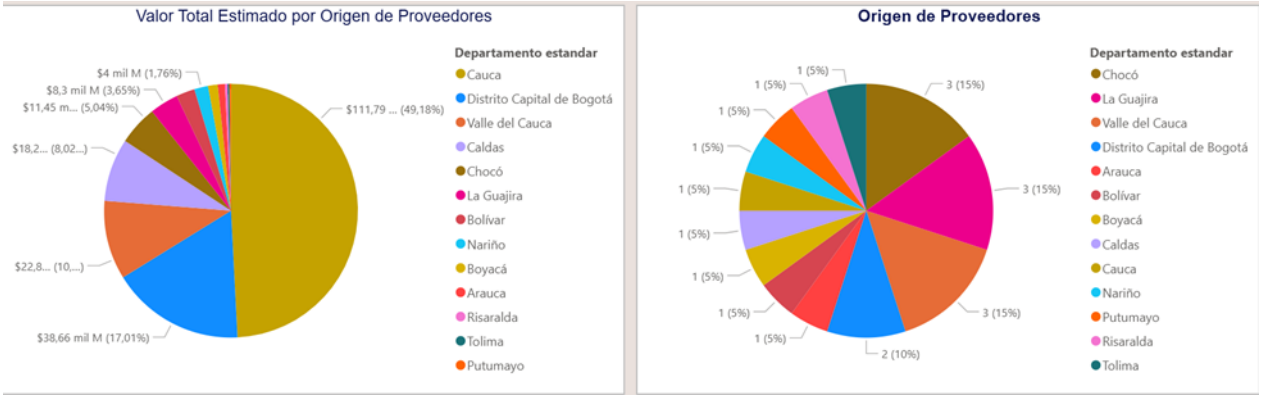


Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la demanda. Consulta el 26 de enero de 2026.

Con respecto al gasto del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** para la vigencia 2020 a la 2025 se observa la siguiente estadística, con un monto que asciende a los 336 mil millones de pesos COP, representados en más de 729 contratos con personas jurídicas.



Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la demanda. Consulta el 26 de enero de 2026.



Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Demanda. Consulta el 26 de enero de 2026

Dentro de los proveedores asociados a autoridades indígenas el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** ha generado gasto por valor de 53 mil millones de pesos en SECOP II.

En el caso del presente convenio de asociación en el marco del cumplimiento de los compromisos adquiridos por el MSPS y la Subcomisión de Salud de la MPC, la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR**,** fue seleccionada para ejecutar el presente convenio toda vez que el compromiso fue suscrito con esta organización en el marco de los acuerdos establecidos en cumplimiento de la Resolución 1515 de 2021.

Para el desarrollo de las actividades del presente convenio, dirigidas a los pueblos indígenas, existen Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas que cuentan con la experiencia en el desarrollo de proyectos de salud y en la estructuración de sus sistemas o formas del cuidado de la salud propios, cuya creación debe ser

registrada por la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior en concordancia con el artículo 11 de Decreto 1088 de 1993 modificado por el Articulo 35 de la Ley 962 de 2005.

El proceso de construcción de SISPI se ha dado de manera gradual y progresiva acorde a las dinámicas propias de diálogo y concertación con los pueblos indígenas. Parte de este proceso ha implicado el desarrollo de convenios Interadministrativos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y diferentes organizaciones indígenas. Para el caso de las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, se han establecidos convenios con diferentes entidades del estado, con el objeto de avanzar en el proceso de incorporación del enfoque diferencial étnico en salud y en la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los pueblos indígenas filiales a esta Organización ubicados en el departamento del Huila.

Entre las experiencias más relevantes de las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, se encuentran:

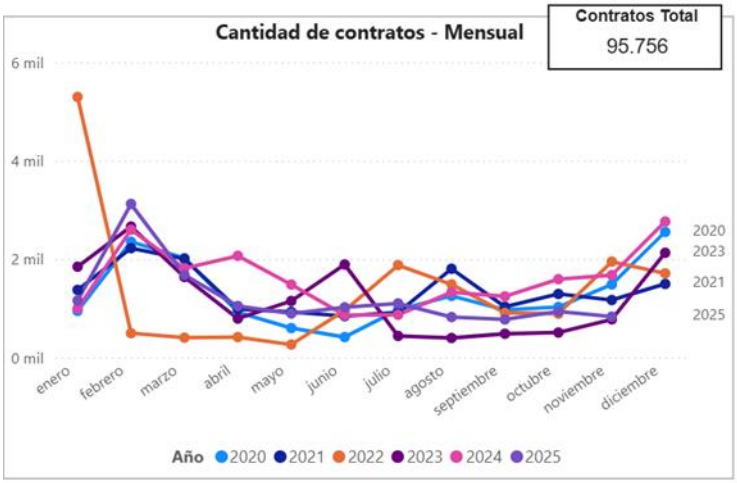
CONVENIO	***OBJETO***	**ESTADO**
Convenio de Asociación No 25791 DE 2022	*Aunar esfuerzos entre la organización indígena AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA- GOBIERNO MAYOR y el INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC) con el propósito de implementar la ruta metodológica pactada hacia la garantía del derecho fundamental de consulta previa, libre e informada con los pueblos y/o comunidades indígenas, para la expedición de decretos y/o instrumentos normativos especiales sobre Catastro Multipropósito para pueblos indígenas.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 1255 de 2021	*Aunar esfuerzos para la construcción de caminos interculturales en torno a la prevención del COVID-19 y la comprensión de la vacunación en pueblos y comunidades indígenas, en cumplimiento de los compromisos establecidos con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los pueblos indígenas.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 2180672 de 2018,	*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la recolección de la información censal de las comunidades indígenas, con el fin de desarrollar* objetivos *del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, garantizando la participación efectiva y la protección de los derechos de estas comunidades en el Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 1475 de 2016	*Aunar esfuerzos con la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías para acompañar y fortalecer los cabildos y comunidades indígenas que hacen parte del proceso organizativo de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia — Gobierno Mayor.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 831 de 2015	*Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de las Autoridades Indígenas de los territorios, asociaciones locales y regionales en el ejercicio de la autoridad, autonomía y autodeterminación de los pueblos indígenas afiliados a la Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayo.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 955 de 2014	*Aunar esfuerzos para implementar dinámicas internas que promuevan y busquen cumplir con los objetivos y principios establecidos por organización por medio de sus mandatos, buscando el fortalecimiento social, cultural y cosmogónico de las autoridades propias, los territorios indígenas, los cabildos y las comunidades indígenas, en busca de las mejoras de la situación social, territorial y política de los pueblos indígenas que hacen parte de la Asociación de Autoridades Tradicionales*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 928 de 2014	*Aunar esfuerzos para garantizar el derecho fundamental a la consulta previa de los pueblos indígenas, en la formulación del documento del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, a través de un proceso integral de consulta y concertación con los pueblos indígenas afiliados a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, en cumplimiento de la ruta*	LIQUIDADO

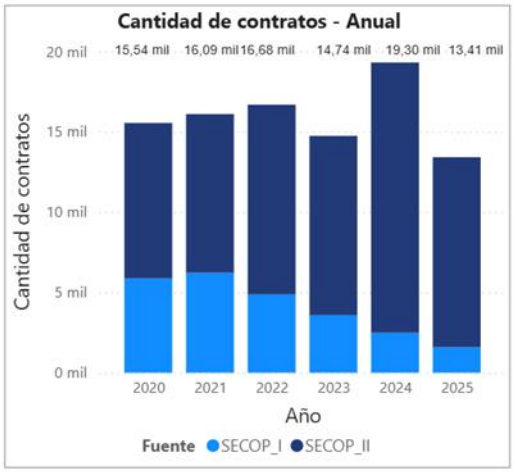
	metodológica protocolizada con los pueblos indígenas en la Mesa Permanente de Concertación.	
Convenio de Asociación No 005 de 2014	*Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para acompañar al DAÑE en el desarrollo del Ser Censo Nacional Agropecuario, en lo relacionado con la realización de talleres de cartografía social que permitan la ubicación y caracterización de comunidades indígenas adscritas a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor, en las zonas de recolección de información a través de la modalidad de barrido de los departamentos de Cauca, Meta, Tolima, Huila y Putumayo, así como en la realización de los procesos de concertación y sensibilización.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 1258 de 2024	*Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013).*	PROCESO DE LIQUIDACIÓN
Convenio de Asociación No 1410 de 2023	*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el derecho fundamental a la consulta y consentimiento libre, previo e informado de los Pueblos indígenas, a través de sus instituciones representativas, mediante la implementación de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI y el sistema de salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.*	PROCESO DE LIQUIDACIÓN
Convenio de Asociación No. 1226 de 2025	*Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013)*	PROCESO DE LIQUIDACION

Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la demanda. Consulta el 16 de diciembre de 2025.

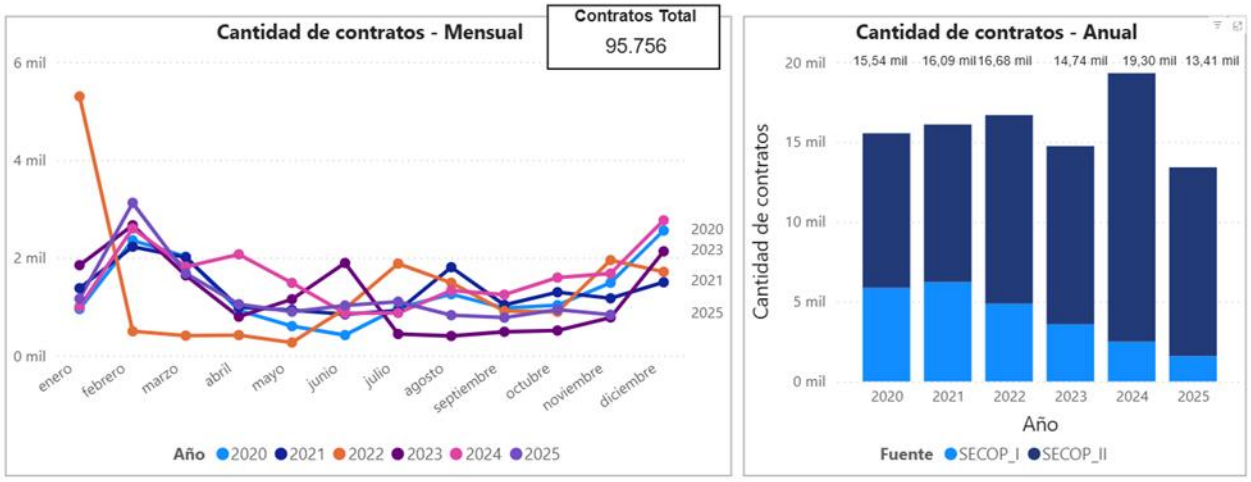
4.1 ESTUDIO DE LA OFERTA:

Al realizar el análisis de la oferta a través de la herramienta que ofrece Colombia Compra Eficiente, se puede encontrar que el segmento 93 Servicios políticos y asuntos cívicos, familia 9314 servicios comunitarios y sociales, podemos encontrar que el gasto mensual desde el año 2020 a 2025 equivale a 45 billones en la suscripción de 240 mil procesos de contratación.

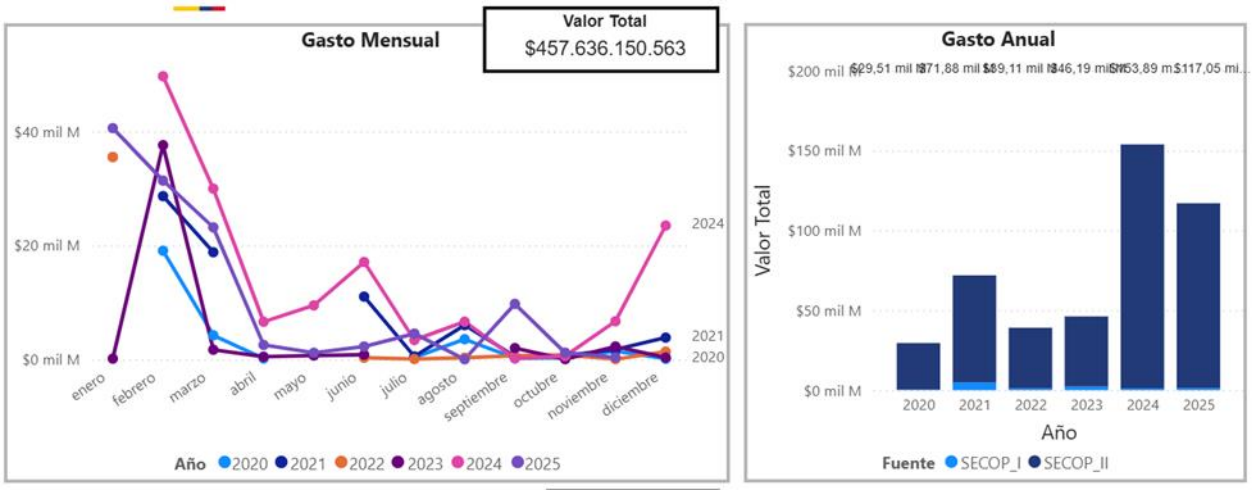


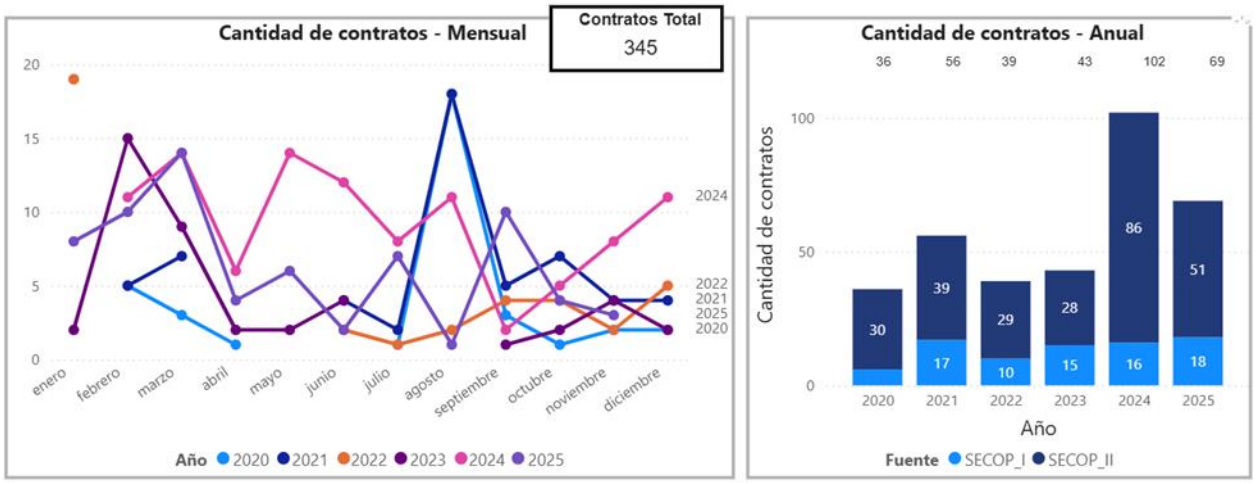


Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Oferta



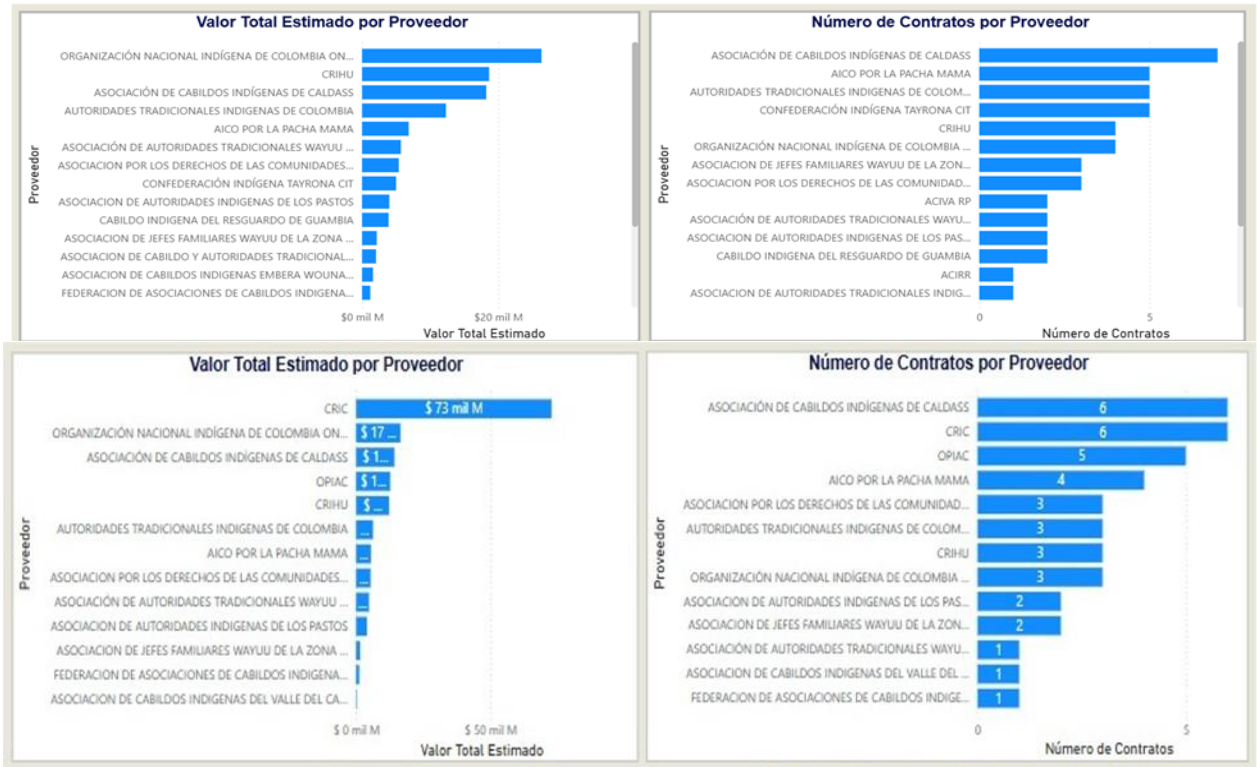
Ahora bien, al realizar el análisis de la oferta para de las diferentes organizaciones de pueblos étnicos en la herramienta de Colombia Compra Eficiente, dentro de la misma subcategoría, para los años 2020 al 2025 se observa una oferta de 457 mil millones representados en 345 procesos de contratación como muestra en la gráfica:





Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Oferta. Consulta el 26 de enero de 2026.

Dentro de los mayores proveedores del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con las Organizaciones étnicas de Colombia como proveedores con un total de 117 mil millones y más de 52 contratos en los últimos 5 años, se encuentran los siguientes:



Fuente: Colombia Compra Eficiente – Modelo de Abastecimiento Estratégico Análisis de la Oferta. Consulta el 26 de enero de 2026.

5 VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y JUSTIFICACIÓN

Es importante indicar que en virtud de lo establecido en el Convenio No. 169 de 1989 de la OIT incorporado a la legislación Colombiana mediante la Ley 21 de 1991 y lo dispuesto en el artículo 7 de la constitución Política por medio del cual el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, cada pueblo indígena tiene unas dinámicas propias para la aplicación de su cosmogonía, usos y costumbres, relación con la madre tierra, entre otros, lo cual varía de pueblo a pueblo con ocasión de su autodeterminación, adicional a lo anterior, se resalta que los pueblos indígenas en Colombia se encuentran, en su mayoría, ubicados en territorios con características particulares de dispersión y con barreras de acceso ya sea por su localización geográfica o por el conflicto armado.
En atención a lo anterior, las variables que se tuvieron en cuenta para los cálculos de valores por rubros toman en consideración que:

1) Cada pueblo posee unas características poblacionales, culturales, geográficas y políticas particulares
2) Cada pueblo ha desarrollado procesos propios en el marco de su autonomía, autogestión y autogobierno, lo que ha permitido generar estructuras político – organizativas propias que cuentan con procesos administrativos y políticos autónomos; y
3) Luego de los análisis realizados a la fecha, este Ministerio ha concluido que la construcción e implementación de un Modelo de Salud debe realizarse por pueblo u organización o bajo el ordenador que las autoridades tradicionales así lo determinen, para lo cual ha desarrollado documentos técnicos que así lo soportan. (Guía metodológica y documento base de SISPI preliminar).

Se resalta que teniendo en cuenta lo anterior es entendible y razonable que las dinámicas de costos entre pueblos y organizaciones no sean equivalentes en su totalidad y que para su comparación se requiere analizar en contexto los aspectos antes enunciados.

5.1 VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL VALOR DEL CONVENIO

Con el propósito de calcular el valor del Convenio a celebrar y los rubros que lo componen, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizó el análisis de la propuesta presentada por las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor en atención a los siguientes aspectos:

Aspectos Técnicos en el Marco del Objeto Contractual:

1. Propuesta Técnica y Financiera de la Organización.
2. Documentos técnicos requeridos para el desarrollo del objeto del convenio partiendo de las especificaciones del objeto de los presentes estudios previos y propuesta presentada por las **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR**
3. Desagregación de los rubros y subrubros de la propuesta financiera.
4. Actividades en el marco de la propuesta técnica
5. Insumos determinados en costos unitarios y/o valores sobre precios históricos sobre convenios y/o contratos celebrados en la misma región geográfica.
6. Resolución 2548 de 2024 "*Por medio de la cual se establecen parámetros de referencia para verificar la idoneidad y fijar honorarios en el marco de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social*", exceptuando los perfiles que obedecen a los usos y costumbres propias de la organización.

7. Sondeo del mercado sobre los costos detallados en la propuesta financiera se indica que se realiza el análisis de precios históricos con su respectiva certificación de precios con el fin de validar que la propuesta emitida por la organización está dentro de los precios del mercado.[2]
8. Comparativo de precios sobre convenios y procesos contractuales ejecutados en vigencias anteriores por diferentes asociaciones con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Aspectos Culturales y Geográficos:

1. Costos regionales y particularidades geográficas que se evidencian en la experiencia de la organización.
2. Características poblacionales.
3. Localización geográfica, Barreras de acceso geográfico.
4. Disponibilidad y acceso a servicios y bienes de consumo (la ubicación de la población indígena es mayoritariamente en áreas rurales y rurales dispersas)
5. Medios de transporte disponibles: En todos los municipios del departamento existe la dificultad de transporte, desde las zonas rurales de las comunidades indígenas, hasta los centros poblados Indígenas, ubicados a lo largo y ancho del departamento, por las condiciones geográficas y topográficas del mismo, aunado a las grandes distancias que deben recorrer, estas dificultades deben tenerse en cuenta a la hora de fijar los criterios del costos del transporte, además de las condiciones socioeconómicas, pues se evidencia que las circunstancias de difícil acceso impiden en gran medida la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor en el área rural, condiciones que hacen que se requiera de vehículos altos de doble tracción.
6. Cada pueblo posee características poblacionales, culturales, geográficas y políticas particulares.
7. Las autoridades, líderes y coordinadores de salud, conocen a profundidad los requerimientos y recursos necesarios para el desarrollo de acciones en el marco de la construcción y/o implementación de su Modelo de Salud Propia e Intercultural.
8. Cada pueblo ha desarrollado procesos propios en el marco de su autonomía, autogestión y autogobierno, lo que ha permitido generar estructuras político - organizativas propias que cuentan con procesos administrativos y políticos autónomos.
9. Análisis de precios unitarios sobre insumos homogéneos y comparativo con procesos similares en el territorio.

El Convenio No 169 de 1989 de la OIT incorporado a la legislación Colombiana mediante la Ley 21 de 1991 y lo dispuesto en el artículo 7 de la constitución Política por medio del cual el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana, cada pueblo indígena tiene unas dinámicas propias para la aplicación de su cosmogonía, usos y costumbres, relación con la madre tierra, entre otros, lo cual varía de pueblo a pueblo con ocasión de su autodeterminación, adicional a lo anterior, se resalta que los pueblos indígenas en Colombia se encuentran, en su mayoría, ubicados en territorios con características particulares de dispersión y con barreras de acceso ya sea por su localización geográfica o por el conflicto armado.

En atención a lo anterior, las variables que se tuvieron en cuenta para los cálculos de valores por rubros toma en consideración que: 1) Cada pueblo posee unas características poblacionales, culturales, geográficas y políticas particulares; 2) Las autoridades, líderes y coordinadores de salud (o quien haga sus veces), conocen a profundidad los requerimientos y recursos necesarios para el desarrollo de acciones en el marco de la construcción y/o

[2] En la propuesta financiera se encuentra en la pestaña nombrada análisis de costos, donde se compara los valores de acuerdo con cada convenio como precios históricos, y se saca un promedio del valor razonable al mercado para la presente contratación.

implementación de su Modelo de Salud Propia e Intercultural y 3)) Cada pueblo ha desarrollado procesos propios en el marco de su autonomía, autogestión y autogobierno, lo que ha permitido generar estructuras político – organizativas propias que cuentan con procesos administrativos y políticos autónomos.

Se resalta que teniendo en cuenta lo anterior es entendible y razonable que las dinámicas de costos entre pueblos y organizaciones no sean equivalentes en su totalidad y que para su comparación se requiere analizar en contexto los aspectos antes enunciados.

- ✓ Características poblaciones
- ✓ Localización geográfica
- ✓ Barreras de acceso geográfico
- ✓ Particularidades territoriales
- ✓ Medios de transporte disponibles
- ✓ Disponibilidad y acceso a servicios y bienes de consumo (la ubicación de la población indígena es mayoritariamente en áreas rurales y rurales dispersas)
- ✓ Dispersión poblacional
- ✓ La Resolución No. 2548 de 2024 *"Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS"*.

De igual manera se evaluó la factibilidad de realizar comparación de costos en el mercado, dadas las características de las actividades a realizar y que, en algunos casos, no se trata de elementos de consumo con un valor de costos homogéneo, como las enramadas, los traductores de las lenguas propias, entre otros los cuales determinados bajo el principio de autonomía, autogobierno y aspectos culturales de la Organización de Pueblos Indígenas.

Tomando en consideración lo anterior y teniendo en cuenta la heterogeneidad de territorios en los cuales se desarrollarán las actividades y la particularidad de estas, se concluyó que no es factible realizar un proceso de estandarización de precios, sin embargo, con el objetivo de revisar la racionalidad y proporcionalidad de costos, se realizó la revisión de convenios suscritos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y otras organizaciones indígenas.

Posteriormente, para algunos ítems comparables con el mercado tales como, salones, servicios de alimentación, refrigerios, transporte, entre otros se procedió a revisar costos de convenios desarrollados en las vigencias 2023 y 2024 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Organizaciones étnicas; procesos contractuales desarrollados en diferentes zonas geográficas,

- ✓ Una vez consolidada la información frente a convenios suscritos entre el Ministerio de Salud y Protección Social, se procedió a diligenciar cada uno de los insumos que contiene la propuesta del Asociado en una matriz de tal manera que se pudiesen visualizar los mismos tipos de gasto y realizar la comparación.
- ✓ Posteriormente se calculó un promedio con el incremento del IPC para el 2025 por valor de 5,28%. Fuente Banco de la Republica.

Se realizó comparación con los precios presentados y se establece un nuevo promedio el cual se encuentra dentro del rango de los precios históricos para este tipo de insumos. A su vez se revisaron cotizaciones aportadas por la Organización y valores de referencia en el marco de la presentación de la propuesta financiera los cuales también se adhieren al análisis.

Nota: (*Ver Hoja Anexo. Análisis de Costos, detallado propuesta financiera en Excel*).

Se aclara que luego del análisis técnico y financiero realizado se identificó que, los valores definidos toman en consideración las particularidades, usos y costumbres del pueblo indígena, así como las características poblaciones, las condiciones de ubicación y las barreras de acceso geográfico.

Los gastos administrativos son aquellos subrubros que la organización requiere para mantener y administrar sus operaciones de cara al cumplimiento del objeto del convenio, al no contar con la capacidad instalada, condiciones logísticas e instalaciones para atender el funcionamiento interno y gestión de las actividades en los Municipios objeto de la intervención. Así mismo el contar con los elementos de oficina, papelería permiten la sistematización de los resultados en el convenio.

Con lo anterior, en atención a la revisión realizada y como resultado del trabajo desarrollado por el equipo técnico del Ministerio en conjunto con la organización indígena, el área técnica identificó que los valores presentados son racionales y proporcionales con las actividades a realizar y el objeto del Convenio. Para el caso del talento humano se tomó como referencia lo definido en la Resolución 2548 del 2024.

Así las cosas, la construcción del análisis de costos parte de una propuesta financiera que realiza la organización con los siguientes aspectos:

- Entrega de productos los cuales son definidos por las partes en el marco de las fases y necesidades.
- Costos regionales y particularidades geográficas que se evidencian en la experiencia de la organización.
- Sondeo de precios sobre propuestas con procesos étnicos anteriores en el Ministerio.
- Resolución de honorarios del Minsalud y para aquellos perfiles que son de la autonomía de las organizaciones también se realiza la homologación a esta resolución.

Dado lo expuesto, los rubros que componen el valor del Convenio son:

RUBRO 1. TALENTO HUMANO

El rubro comprende los honorarios del personal requerido y conforme los requisitos indicados en las especificaciones técnicas, cuyo valor de honorarios (unitario) varia en razón a perfil, experiencia y actividad a desarrollar y las consideraciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
El detalle del perfil del talento humano fue definido por las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR.

Para establecer dicho valor, se fijó un tope máximo definido en el Anexo de Costos, para lo cual se verificó que los valores asignados no superaran los topes fijados en la tabla de honorarios establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la Resolución No. 2548 del 2024 “Disposiciones y parámetros fijación honorarios MSPS”, según perfil, experiencia y actividades a desarrollar, el análisis realizado se encuentra en el anexo de costos que hace parte integral del presente estudio previo.

Se resalta además que, se ha tenido en cuenta que la población filial a las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR. se ubica en el departamento del Chocó y tienen autonomía propia, libre determinación y sus conocimientos están centrados en el saber ancestral y las formas de cuidado propias, éstos deben ser aplicados, y por ser de carácter colectivo y comunitario, han de ser respetados por los Gobiernos y actores externos. Se relaciona a continuación los perfiles de talento humano requeridos en atención a las especificaciones técnicas enunciadas en el estudio previo.

DETALLE	CANTIDAD	PERIODICIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
RUBRO 1 TALENTO HUMANO				$ 597.600.000,00
COORDINADOR TECNICO	1	8	$ 8.500.000,00	$ 68.000.000,00
COORDINADOR POLITICO	1	8	$ 5.500.000,00	$ 44.000.000,00
PROFESIONAL SOCIAL APOYO A LA COORDINACION TECNICA	1	8	$ 7.000.000,00	$ 56.000.000,00
PROFESIONAL JURIDICO	1	8	$ 6.000.000,00	$ 48.000.000,00
APOYO TECNICO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	1	8	$ 4.500.000,00	$ 36.000.000,00
PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES O DE LA SALUD	1	8	$ 6.000.000,00	$ 48.000.000,00
AUTORIDAD DE APOYO	1	8	$ 5.500.000,00	$ 44.000.000,00
LOGISTICO	1	8	$ 3.500.000,00	$ 28.000.000,00
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	1	8	$ 3.200.000,00	$ 25.600.000,00
GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	5	8	$ 5.000.000,00	$ 200.000.000,00

El equipo está compuesto por 14 personas que desempeñan labores durante todos los meses que dura la ejecución de la propuesta y tienen diversas responsabilidades que garantizan la ejecución a buen término.

Es necesario aclarar que los perfiles fueron sometidos a un proceso de validación conforme a la Resolución 2548-2024, la cual regula los honorarios profesionales establecidos por el Ministerio de Salud. Esta validación incluyó una revisión detallada de cada perfil en relación con los requisitos específicos establecidos por la normativa vigente. Como resultado de este análisis, se determinó que los perfiles cumplen plenamente con los parámetros definidos en la resolución, garantizando que se ajustan adecuadamente a los estándares establecidos para cada categoría profesional.

Para aquellos perfiles en los cuales no se estableció como requisito una formación académica específica y un tiempo de experiencia determinado, se tomó en consideración que el conocimiento práctico en la construcción y formulación de política pública en salud dirigida para pueblos indígenas, así como en la construcción e implementación del SISPI. De igual manera se tomó en consideración que teniendo en cuenta que la sabiduría y los conocimientos ancestrales, no son susceptibles de ser equiparables a la tabla de honorarios definidos en la Resolución 2548 de 2024, por lo cual dichos valores fueron asignados por la organización y guardan proporcionalidad con los valores históricos reconocidos en convenios suscritos con anterioridad.

RUBRO 2. ESPACIOS COMUNITARIOS

Este rubro está destinado para el desarrollo de las actividades provista del presente estudio previo correspondiente a las **Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR.,** dando alcance a espacios de socialización y concertación, encuentros- talleres, asamblea de socialización y resultados en el marco de las acciones de fortalecimiento a la medicina y salud propia en los municipios señalados.

Se tiene un total de 10 encuentros y/o asambleas, este es recurso necesario para:

- ✓ Transporte multimodal
- ✓ Transporte multimodal equipo Técnico.
- ✓ Servicios logísticos (salón con ayudas audiovisuales). De igual manera se precisa que el valor en el rubro de logística es un valor promedio el cual no puede ser discriminado en vista de que los adicionales cambian acorde a las horas de trabajo, la cantidad adicional de asistentes, entre otros componentes que se detallan unitariamente en las cotizaciones.

Es tener en cuenta que estas reuniones se llevaran a cabo en territorio indígena y por ende se tiene un tema diferencial, en el cual El rubro denominado "logística" comprende de forma integral todos aquellos aspectos indispensables para garantizar el desarrollo adecuado de los espacios comunitarios:

- Adecuación del lugar (alquiler, preparación y limpieza de espacios comunales).
- Ayudas audiovisuales (sonido, proyección, energía la cual muchas veces es con planta a gasolina).
- Honorarios de armonizadores espirituales y guías tradicionales.
- Prácticas culturales propias de cada territorio en el marco del evento (aromas, cantos, plantas, entre otros elementos ancestrales)

Por lo anterior el rubro no es posible ser desagrado por valores individuales dado que:

1. Está sustentado en cotizaciones reales de dos resguardos indígenas de referencia, que ofrecieron un valor integral por el componente logístico completo según usos y costumbres del territorio.
2. El manejo de la logística en eventos indígenas integra simultáneamente múltiples componentes, los cuales no operan de forma separada ni pueden contratarse por separado dentro de la dinámica comunitaria.
3. Las prácticas de organización logística responden a un enfoque colectivo, propio de la cosmovisión indígena, donde lo simbólico, lo material y lo espiritual se integran en un solo espacio de armonización del territorio.

- ✓ Alimentación (desayuno, almuerzo y refrigerios, cena), para los participantes.

  Desayuno: En el marco del convenio con GOBIERNO MAYOR, está compuesto por una variedad de alimentos nutritivos y balanceados que buscan promover el bienestar y la energía de los participantes desde primeras horas del día. El menú incluye productos como pan, jugos naturales, frutas frescas, proteínas (como huevos o quesos), y bebidas calientes (como café o té), todos seleccionados cuidadosamente para cubrir las necesidades alimentarias básicas y fomentar la salud. El valor se representa entre $20.000 y $25.000 mil pesos por cada desayuno dependiendo de la zona geográfica donde se realizará el espacio la cual refleja el costo de los ingredientes de calidad, la preparación adecuada de los mismos y la distribución eficiente en los diferentes

espacios comunitarios. Este monto también cubre el costo logístico y administrativo asociado al convenio, garantizando que se mantenga la sostenibilidad y la eficiencia en la entrega de los desayunos para la comunidad.

Almuerzo: En el marco del convenio con GOBIERNO MAYOR, el almuerzo está diseñado para ofrecer una alimentación completa y equilibrada que cubra las necesidades nutricionales de los beneficiarios, especialmente durante las actividades comunitarias. El menú incluye una porción de proteína (como carne, pollo o pescado), arroz o una fuente de carbohidratos, legumbres, ensalada fresca, bebida natural y, en algunos casos, postre o fruta. El costo de cada almuerzo varía entre $35,000 y $40,000, dependiendo de la zona geográfica en la que se realice el evento, e incluye no solo la calidad de los alimentos, sino también los gastos de preparación, empaque y distribución, así como el cumplimiento de los estándares de higiene y nutrición. Este monto asegura una atención alimentaria digna y adecuada en los diversos espacios comunitarios gestionados por GOBIERNO MAYOR, garantizando el bienestar de los participantes y la continuidad de los procesos organizativos.

Cena: En el marco del convenio con GOBIERNO MAYOR, la cena está diseñada como una opción ligera pero nutritiva, ideal para el cierre de la jornada y el bienestar de los participantes que permanecen en los espacios comunitarios durante horarios extendidos. El menú incluye una porción de proteína (como huevo, queso o carne blanca), acompañamientos como arepa, pan, arroz o plátano, una bebida caliente o natural y, en algunos casos, una porción de fruta. El costo de cada cena varía entre $30,000 y $36,500, dependiendo de la ubicación geográfica donde se realice el evento, e incluye tanto la adquisición de alimentos de calidad como los costos asociados a la preparación, empaque y distribución. Esta inversión tiene como objetivo garantizar un servicio alimentario digno y equilibrado, adaptado a las dinámicas culturales y organizativas de GOBIERNO MAYOR, contribuyendo al fortalecimiento de sus procesos comunitarios.

Refrigerios: En el marco del convenio con GOBIERNO MAYOR, se contempla la entrega de refrigerios durante las actividades de los espacios comunitarios como una estrategia de acompañamiento nutricional que favorezca el bienestar y la participación activa de los asistentes. Los refrigerios se distribuirán dos veces al día, en horarios estratégicos que acompañen las jornadas de trabajo, encuentros organizativos y actividades formativas. Cada refrigerio incluirá una bebida (como jugo natural, bebida caliente o refresco) y un alimento sólido (como pan, galletas, bocadillo, fruta o productos típicos de la región), garantizando una combinación ligera pero energizante. El costo estimado de cada unidad varía entre $18,000 y $23,000, dependiendo de la ubicación geográfica del evento. Este valor cubre tanto los insumos de calidad como los costos de preparación, empaque y distribución en los distintos territorios, asegurando una atención adecuada y culturalmente pertinente para los miembros de GOBIERNO MAYOR.

- ✓ Hospedaje para los participantes.
- ✓ Acompañamiento Guardia indígena.

Para la ejecución de estas actividades se podrá requerir el uso de diferentes modalidades de transporte (terrestre, fluvial, marítimo e incluso en animales de carga). Las modalidades de transporte afectan de igual manera el valor y costo de insumos y materiales para el desarrollo de las actividades comunitarias, no obstante, las dificultades de transporte han sido consideradas en la estimación de dichos costos.

DETALLE	CANTIDAD	PERIODICIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
RUBRO 2 ESPACIOS COMUNITARIOS				$ 843.120.000,00
1 Fase de Alistamiento Reunión Preparatoria Bogotá D.C.	1	1	$ 47.996.500,00	$ 47.996.500,00
2 ACTIVIDAD N° 1 Fase de Ejecución Encuentro de Sabedores Bogotá D.C.	1	1	$ 47.996.500,00	$ 47.996.500,00
3 ACTIVIDAD N°2 Fase de Ejecución Jornadas de Sistematización 1 en Tolima	1	1	$ 40.050.000,00	$ 40.050.000,00
5 ACTIVIDAD N°2 Fase de Ejecución Jornadas de Sistematización 1 en Quindío	1	1	$ 40.330.000,00	$ 40.330.000,00
7 ACTIVIDAD N°2 Fase de Ejecución Jornadas de Sistematización 1 en Meta	1	1	$ 49.550.000,00	$ 49.550.000,00
ACTIVIDAD N°7 Encuentros para avanzar en la socialización relacionada con la coordinación y complementariedad para la implementación del SISPI en los Departamentos del Choco	1	1	$ 64.720.500,00	$ 62.430.500,00
ACTIVIDAD N°7 Encuentros para avanzar en la socialización relacionada con la coordinación y complementariedad para la implementación del SISPI en los Departamentos del Vichada	1	1	$ 51.000.500,00	$ 51.000.500,00
9 ACTIVIDAD N°3 Fase de Ejecución Mesa Técnica Bogotá D.C.	1	1	$ 13.430.500,00	$ 13.430.500,00
10 ACTIVIDAD N°4 Fase de Ejecución Encuentros de Retroalimentación y Ajuste 1 en Tolima	1	1	$ 40.050.000,00	$ 40.050.000,00
13 ACTIVIDAD N°4 Fase de Ejecución Encuentros de Retroalimentación y Ajuste 1 en Quindío	1	1	$ 40.230.000,00	$ 40.230.000,00
14 ACTIVIDAD N°4 Fase de Ejecución Encuentros de Retroalimentación y Ajuste 1 en Meta	1	1	$ 52.230.000,00	$ 52.230.000,00
ACTIVIDAD N° 8 Encuentros para consolidar la Fase de implementación relacionada con los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Chocó	1	1	$ 75.430.500,00	$ 75.430.500,00

ACTIVIDAD N° 8 Encuentros para consolidar la Fase de implementación relacionada con los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos de Vichada	1	1	$ 61.530.500,00	$ 61.530.500,00
16 ACTIVIDAD N°5 Fase de Ejecución Diagnóstico Técnico de Infraestructura Ibagué/Tolima - integrantes de las 3 regiones	1	1	$ 82.080.000,00	$ 82.080.000,00
17 ACTIVIDAD N°6 Fase de Ejecución Estudios de Costos (actividad dentro de los encuentros de retroalimentación) Ibagué/Tolima -integrantes de las 3 regiones	1	1	$ 71.166.000,00	$ 71.166.000,00
18 Fase de Sistematización Reunión de Cierre y Socialización Bogotá D.C.	1	1	$ 65.328.500,00	$ 67.618.500,00

SUBRUBRO 3. GASTOS ADMINISTRATIVOS (COSTOS OPERATIVOS)

Obedecen a aquellos costos en los que incurrirá las **Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR**. , para garantizar la ejecución del convenio y corresponden a los gastos inherentes al funcionamiento de la sede administrativa, gastos financieros y bancarios, gastos de papelería e insumos y alquiler de equipos, cuya propuesta de ejecución deberá ser presentada por las **Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR**, como parte integral del Plan de Inversión del convenio. Dicha propuesta debe contemplar un anexo de proyección financiera en la misma estructura del presupuesto del Convenio de Asociación.

Se incluyen gastos administrativos, necesarios para el desarrollo del Convenio para garantizar la ejecución del convenio y corresponden a gastos de operatividad. Para el análisis de los subrubros definidos en los costos administrativos se tomó en consideración el valor requerido para solventar los gastos de operatividad:

Talento humano: El **talento humano** en el rubro de **costos operativos** se refiere a los recursos destinados a cubrir los gastos relacionados con el personal que participa directamente en la ejecución de un proyecto o actividad. Su función principal es garantizar que haya personas calificadas realizando tareas clave para el cumplimiento de los objetivos operativos.

En este contexto, el talento humano sirve para:

1. **Ejecutar actividades operativas**: Como logística, coordinación, atención a beneficiarios, preparación de alimentos, manejo de insumos, etc.
2. **Asegurar la calidad del servicio**: Personas capacitadas pueden mejorar la eficiencia, el trato con la comunidad y el cumplimiento de estándares técnicos o culturales.
3. **Apoyar la gestión administrativa**: En tareas como informes, registro de asistencia, seguimiento de recursos y control de actividades.
4. **Fortalecer los procesos comunitarios y organizativos**: A través de acompañamiento territorial, facilitación de espacios y apoyo técnico o social.

Papelería: corresponde a la adquisición de elementos de papelería y oficina que de manera habitual es usado para toda la operatividad y registro de documentos contables y técnicos y para el desarrollo de ayudas y herramientas para facilitar la participación y el dialogo (papel, cartulinas, esferos, marcadores… etc.), teniendo en cuenta las características de la población y los requerimientos definidos en las especificaciones técnicas.

Gastos Bancarios: La ejecución de este rubro dependerá de la dinámica de pagos realizados a los proveedores, en los que se podrán encontrar cobros por gravámenes a los movimientos financieros, comisiones bancarias por transferencias y demás gastos bancarios que se evidencien en los extractos bancarios que el asociado deberá presentar como soporte con los informes financieros mensuales.

DETALLE	CANTIDAD	PERIODICIDAD	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
RUBRO 3 GASTOS OPERATIVOS				$ 160.080.000,00
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	1	8	$ 6.009.600	$ 48.076.800
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	8	$ 3.400.000	$ 27.200.000
APOYO TECNICO INDIGENA EN SALUD PROPIA	1	8	$ 3.800.000	$ 30.400.000
PROFESIONAL ECONOMISTA	1	8	$ 6.000.000	$ 48.000.000
GMF (4*1000)	1	1	$ 6.403.200	$ 6.403.200

Se realizó la revisión y comparación de costos definidos en la propuesta financiera con los costos en este rubro mediante cotizaciones encontrando proporcionalidad y razonabilidad, adicional a lo anterior el valor se encuentra justificado en atención a las necesidades y requerimientos de insumos para el desarrollo de las actividades descritas en las especificaciones técnicas. Se aclara que, para el reconocimiento de los valores descritos definidos en los Costos Administrativos, la organización deberá presentar los soportes requeridos.

PRESUPUESTO POR RUBRO PRESUPUESTAL GENERAL

La ejecución de todos los gastos del convenio deberá estar debidamente certificada por el Representante Legal y Revisor Fiscal de las **Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR,** según corresponda, contar con los respectivos soportes contables de conformidad con la normatividad vigente, ser reconocidos en la contabilidad, proporcionalmente con la destinación de dichos bienes y servicios a la ejecución del proyecto, garantizar que la descripción contable dé cuenta de la destinación específica, y que la misma pueda ser verificada por el Supervisor del presente Convenio.

RESUMEN PROPUESTA FINANCIERA GOBIERNO MAYOR	
Rubro Presupuestal / Descripción	Aportes MSPS
RUBRO 1. TALENTO HUMANO	$ 597.600.000
RUBRO 2. ESPACIOS COMUNITARIOS Y TERRITORIALES	$ 843.120.000
RUBRO 3. GASTOS OPERATIVOS	$ 160.080.000
TOTAL	$ 1.600.800.000

5.2 VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO

La ejecución de todos los gastos del convenio deberá estar debidamente certificada por el Representante Legal y Revisor Fiscal de las **Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - GOBIERNO MAYOR**, según corresponda, contar con los respectivos soportes contables de conformidad con la normatividad vigente, ser reconocidos en la contabilidad, proporcionalmente con la destinación de dichos bienes y servicios a la ejecución del proyecto, garantizar que la descripción contable dé cuenta de la destinación específica, y que la misma pueda ser verificada por el Supervisor del presente Convenio.

El valor del convenio es hasta por la suma de **MIL SEISCIENTOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.800.000)** incluidos IVA, además de todos los impuestos y costos a que haya lugar discriminados así:

APORTE DEL MINISTERIO:

El Ministerio de Salud y protección Social aporta en recursos económicos la suma de **MIL SEISCIENTOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.600.800.000).**

APORTE DE LAS AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR.

Para el presente convenio y en el marco de lo establecido en el Decreto 252 de 2020, el aporte de la Organización se encuentra representado en el conjunto acumulado de saberes, experiencias y conocimientos de los pueblos y organizaciones indígenas, insumo fundamental para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, tomando en consideración que este conocimiento es de tipo colectivo y comunitario, es intangible y se ha mantenido a través de las generaciones por la tradición oral y en su mayoría no se cuenta sistematizado ni compilado en textos o documentos, por lo que resulta de gran importancia para la ejecución de este convenio, los saberes y tradiciones que serán compartidos por los pueblos y organizaciones indígenas en cada uno de los territorios. Dicha contrapartida será certificada por el Representante Legal de la Organización y no se establece un valor monetario por ser invaluable.

5.3 DESEMBOLSOS

El aporte con cargo a los recursos del **MINISTERIO** se desembolsará de la siguiente manera:

No. DE DESEMBOLSO	REQUISITOS	VALOR DEL DESEMBOLSO
PRIMER DESEMBOLSO	Contra la entrega de: Producto 1 1. Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos. 2. Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma. 3. Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio.	**$ 720.360.000 (45%)**

No. DE DESEMBOLSO	REQUISITOS	VALOR DEL DESEMBOLSO
	4. Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan la totalidad del talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio. Producto 2 Un documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la Reunión Preparatoria y la mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo. Nota: En este sentido, los recursos del primer desembolso se requieren para: • La ejecución de al menos el 50% de los encuentros comunitarios programados, espacios que constituyen la principal fuente de insumos técnicos, sociales y territoriales necesarios para la elaboración de los productos establecidos para el segundo desembolso. • La garantía de aproximadamente tres (3) meses de honorarios del equipo técnico y territorial, responsable de desarrollar las jornadas en territorio, recopilar y sistematizar la información obtenida y avanzar en la estructuración de los entregables posteriores	
SEGUNDO DESEMBOLSO	Para efectuar el segundo desembolso, se deberá haber aprobado el primer desembolso. Este desembolso se realiza contra la entrega y aprobación de los siguientes productos: • Avance correspondiente a un 45% de los productos N° 3 al N°10. (en cumplimiento de lo definido en el plan operativo). Cada producto debe contener las especificaciones técnicas de: Introducción, objetivo general y específicos y metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones. • Informe parcial de implementación técnica que dé cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas según lo definido en el plan operativo y metodológico conforme al objeto contractual del convenio. • Informe mensual de ejecución financiera, presentación con corte al mes inmediatamente anterior al trámite del desembolso del informe de ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio.	**$ 720.360.000 (45%)**
TERCER DESEMBOLSO Y ÚLTIMO	*Para efectuar el tercer desembolso, se deberá haber aprobado el segundo desembolso. Este desembolso se realiza contra la entrega y aprobación de los siguientes productos: • Versión final de los productos del N° 3 al N° 11 al 100%. Cada producto debe contener las especificaciones técnicas de: Introducción, objetivo general y específicos y metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones en su versión final.	**$ 160.080.000 (10%)**

No. DE DESEMBOLSO	REQUISITOS	VALOR DEL DESEMBOLSO
	• Informe final de implementación técnica que dé cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desde el inicio del convenio, incluye la síntesis del desarrollo de cada una de estas actividades, conforme al plan operativo y cronograma. • Informe final de ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio.	

Nota: Para la autorización de un desembolso deberá haberse cumplido con el Plan Operativo y la entrega de los productos e informes señalados en la tabla anterior. En caso de no cumplirse con todos entregables para el primer desembolso no se continúa con el segundo desembolso.

PARÁGRAFO PRIMERO: Presentar la facturación o documento equivalente para el cobro al MINISTERIO en físico y a través de la plataforma SECOP II, previa aprobación del informe y productos por parte del supervisor y el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan los soportes requeridos para el desembolso, y/o se presenten de manera incorrecta, el término para el desembolso solo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último documento y/o se presente en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad de la AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, y no tendrán por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los desembolsos estarán sujetos a la programación y aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC) autorizado y a la colocación de los recursos por parte de la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional – DGCPTN, situación que la AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR declara conocer y aceptar. Así mismo, el MINISTERIO a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y compromisos asumidos por las partes, procederá a establecer el plan de desembolsos del convenio considerando para el efecto el porcentaje de ejecución de este, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

PARÁGRAFO TERCERO: La AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, deberá acreditar el pago de los aportes establecidos en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, (salud, pensión y parafiscales) lo cual se hará mediante certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal sino tiene revisor fiscal, y demás normas que lo modifiquen, reglamentan o complementen.

PARÁGRAFO CUARTO: Los desembolsos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente que disponga la AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por la organización, la cual será exclusiva para el manejo de los recursos del presente convenio.

6 ANÁLISIS TÉCNICO SOBRE LA ADECUACIÓN DEL CONTRATO AL PLAN DE ACCIÓN, PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y EXISTENCIA DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Esta contratación se encuentra prevista en **el Plan de Acción del Ministerio** y en el **Proyecto de Inversión** para la vigencia **2026**, así:

	PLAN DE ACCIÓN	PROYECTO DE INVERSIÓN

ID. DEP.	CÓDIGO PACC	ACTIVIDAD DEL PLAN	PRODUCTO	RUBRO	CÓDIGO BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO DE INVERSIÓN
1600	10	Realizar acciones para el cumplimiento de los acuerdos concertados con la MPC en el marco del Plan Nacional de Desarrollo	Documentos de lineamientos técnicos	C-1905-0300-10-20106A1	202300000000447	Documento con la descripción de procesos, métodos y herramientas

Esta contratación se encuentra prevista en el **Plan Anual de Adquisiciones** para la vigencia **2026,** así:

ID. DEP.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES						
	No. LÍNEA	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	CANT.	MES	DURACIÓN	VALOR	MOD. CONT.
1600	220	Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para continuar con la formulación del modelo de salud propia en el marco del Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural - SISPI de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC IT2-50	1	ENERO	8 MESES	$ 1.600.800.000	Contratación Directa

El valor de este contrato se financiará con recursos de la vigencia fiscal **2026** para lo cual se cuenta con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal**, así:

No.	FECHA	VALOR	PROYECTO O POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	RECURSO	USOS PRESUPUESTALES
188026	15/01/2025	$ 1.600.800.000	C-1905-0300-10-20106A1-1905014-02 ADQUIS. DE BYS - DOCUMENTOS DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS - INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL PARA EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD Y LA PROMOCIÓN SOCIAL, QUE POTENCIEN LA SEGURIDAD HUMANA Y OPORTUNIDADES DE BIENESTAR PARA LAS POBLACIONES EN	10	**02-02-02-008-003-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P**

7 CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

De acuerdo con lo mencionado en el Decreto 252 de 2020, una de las formas de organizarse de las comunidades indígenas es a través de organizaciones legalmente constituidas, "conformadas, exclusivamente, por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades" y que se forman como una herramienta para el fortalecimiento de las comunidades indígenas. Es así como, "las organizaciones indígenas, también podrán celebrar contratos o convenios de **manera directa con las entidades estatales ".**

Considerando que la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, es una organización sin ánimo de lucro, con personería jurídica; con NIT No. 900340192-9 y domicilio en la ciudad de Quibdó, conformada a través de la resolución No.316 de 2010 a través del acta No. 001 de Asamblea de constitución del 11 de noviembre del 2009, general ordinaria.

Así las cosas, y teniendo en cuenta el objetivo principal de la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR que es luchar por los derechos e intereses de los pueblos indígenas del Chocó, Vichada, departamento de Tolima, Quindío y el Meta; bajo los principios de UNIDAD, TERRITORIO, CULTURA y AUTONOMIA, se puede determinar que tiene la capacidad legal de ejecutar el convenio.

De otra parte, entre la experiencia en la ejecución de proyecto y procesos contractuales por parte de la organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR**, se identifica los siguientes:

CONVENIO	OBJETO	ESTADO
Convenio de Asociación No 25791 DE 2022	*Aunar esfuerzos entre la organización indígena AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA- GOBIERNO MAYOR y el INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC) con el propósito de implementar la ruta metodológica pactada hacia la garantía del derecho fundamental de consulta previa, libre e informada con los pueblos y/o comunidades indígenas, para la expedición de decretos y/o instrumentos normativos especiales sobre Catastro Multipropósito para pueblos indígenas.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 1255 de 2021	*Aunar esfuerzos para la construcción de caminos interculturales en torno a la prevención del COVID-19 y la comprensión de la vacunación en pueblos y comunidades indígenas, en cumplimiento de los compromisos establecidos con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los pueblos indígenas.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 2180672 de 2018,	*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la recolección de la información censal de las comunidades indígenas, con el fin de desarrollar* objetivos *del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, garantizando la participación efectiva y la protección de los derechos de estas comunidades en el Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 1475 de 2016	*Aunar esfuerzos con la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías para acompañar y fortalecer los cabildos y comunidades indígenas que hacen parte del proceso organizativo de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia — Gobierno Mayor.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 831 de 2015	*Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de las Autoridades Indígenas de los territorios, asociaciones locales y regionales en el ejercicio de la autoridad, autonomía y autodeterminación de los pueblos indígenas afiliados a la Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayo.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 955 de 2014	*Aunar esfuerzos para implementar dinámicas internas que promuevan y busquen cumplir con los objetivos y principios establecidos por organización por medio de sus mandatos, buscando el fortalecimiento social, cultural y cosmogónico de las autoridades propias, los territorios indígenas, los cabildos y las comunidades indígenas, en busca de las mejoras de la situación social, territorial y política de los pueblos indígenas que hacen parte de la Asociación de Autoridades Tradicionales*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 928 de 2014	*Aunar esfuerzos para garantizar el derecho fundamental a la consulta previa de los pueblos indígenas, en la formulación del documento del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, a través de un proceso integral de consulta y concertación con los pueblos indígenas afiliados a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, en cumplimiento de la ruta metodológica protocolizada con los pueblos indígenas en la Mesa Permanente de Concertación.*	LIQUIDADO
Convenio de Asociación No 005 de 2014	*Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para acompañar al DAÑE en el desarrollo del Ser Censo Nacional Agropecuario, en lo relacionado con la realización de talleres de cartografía social que permitan la ubicación y caracterización de comunidades indígenas adscritas a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor, en las zonas de recolección de información a través de la modalidad de barrido de los*	LIQUIDADO

CONVENIO	OBJETO	ESTADO
	departamentos de Cauca, Meta, Tolima, Huila y Putumayo, así como en la realización de los procesos de concertación y sensibilización.	
Convenio de Asociación No 1258 de 2024	*Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013).*	PROCESO DE LIQUIDACIÓN
Convenio de Asociación No 1410 de 2023	*Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el derecho fundamental a la consulta y consentimiento libre, previo e informado de los Pueblos indígenas, a través de sus instituciones representativas, mediante la implementación de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI y el sistema de salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.*	PROCESO DE LIQUIDACIÓN

Por esto, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social considera a la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, como idónea, capaz y con la experiencia requerida para el cabal cumplimiento del objeto del presente Convenio.

8.1. Equipo Humano	La organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR al ser una organización conformada por autoridades tradicionales y al ser avalada por las autoridades que la conforman, cuenta con una amplia base de datos de talento humano político, comunitario, técnico y profesional, idóneo, expertos en el abordaje y desarrollo de acciones para garantizar la amplia participación, la discusión y análisis de información en el marco del objeto contractual, con enfoque étnico. Dicho personal cuenta además con el respaldo y aval de las autoridades tradicionales indígenas y de las asociaciones que lo conforman, lo cual permite mayor legitimidad en la ejecución de las actividades propuestas.
8.2. Experiencia	La organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR viene consolidando una amplia experiencia, con el desarrollo de diferentes convenios y contratos con entidades públicas del orden nacional y territorial en temas que son propios de los pueblos indígenas. Desde su cosmovisión en salud y del conjunto de creencias, valores y sistemas de conocimiento propio de la salud pueden hacer propuestas de articulación intercultural entre el SGSSS y el SISPI, así como proponer elementos acordes a esa diversidad étnica y cultural propia y en busca de garantizar su atención diferencial en salud y propuestas de fortalecimiento de su medicina tradicional. La organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR hace parte de la Mesa Permanente de Concertación – MPC.
8.3. Representatividad	La organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR es la organización que agremia en los departamentos de Vichada y de Chocó a organizaciones y pueblos indígenas lo cual corresponde a la representativas de los Pueblos Pijao del Tolima, Quindío pueblo Yanacona, Emberá Chamí y Meta Pueblo Wanano. objeto del presente convenio. De igual manera es importante mencionar que dicha organización cuenta con una estructura política y organizativa en dichos departamentos lo cual facilitará el desarrollo de los espacios y actividades propuestos y con ello la validez de los resultados y productos que se generen.

8 ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGACIÓN

Con arreglo a lo establecido por el Artículo 4º de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de selección expedido por Colombia Compra Eficiente, respecto del proceso de selección, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha tipificado, estimado y asignado los siguientes riesgos:

Matriz de Riesgos

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	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	Externo	Ejecución	Social/político y de la Naturaleza	Imposibilidad de realizar los desplazamientos necesarios para el desarrollo del objeto del convenio por problemas de orden público y/o eventos naturales	Retraso en el cumplimiento de los compromisos/o en el plazo establecido para la ejecución del convenio	2	2	4	Medio	Gobierno Mayor 50 % Ministerio 50 %	Establecer planes de contingencia, efectuar las revisiones periódicas al cronograma y/o plan de trabajo	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas o planes de trabajo	Mensual
2	General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Cambios regulatorios en materia administrativa o normativas relacionados con el objeto del convenio	Retrasos en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del convenio	1	2	3	Bajo	Ministerio Y Gobierno Mayor según sujeto de obligación	Revisión del convenio con el fin de hacer las modificaciones pertinentes para poder desarrollar el convenio	1	1	2	Bajo	No	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del convenio	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el convenio	Mensual
3	General	Externo	Ejecución	Social/político y de la Naturaleza	Hechos de terceros originados en la situación política y de orden público del país, que impidan, obstaculicen o retrasen el cumplimiento de las actividades planteadas	Retraso en el cumplimiento de metas, respuestas e indicadores que definen los proyectos, procesos, planes o programas que se apoyan con la ejecución del convenio	3	2	5	Medio	Gobierno Mayor 50 % Ministerio 50 %	La organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia, Gobierno Mayor debe actuar con diligencia y cuidado de su bienestar personal, de la documentación y/o información que conozca y avisar de forma inmediata al supervisor del convenio sobre dificultades y posibles retrasos, debe igualmente proponer un plan de contingencia	2	1	3	Bajo	No	Gobierno Mayor	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Con el logro de los objetivos contractuales	El supervisor debe conocer la programación especialmente en el evento de viajes y actividades por fuera del lugar de ejecución del convenio, así como sobre la situación de orden público del lugar en que se desarrollará el viaje o la actividad programada	Mensual

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	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
4	Específico	Externo	Ejecución	Tecnológico	Daños en los archivos y/o bases de datos producto de entrega y que signifiquen reproceso para su uso	Retraso en el cumplimiento del convenio - mayores costos para la Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia, Gobierno Mayor	2	2	4	Bajo	Gobierno Mayor 100 %	Backus, copias de seguridad	1	1	2	Bajo	No	Gobierno Mayor	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Con la entrega de los productos Cooperante	Pruebas físicas	Mensual
5	Específico	Externo	Ejecución	Operativos	Dificultad en conectividad y uso de herramientas tecnológicas requeridas para gestión efectiva de los equipos psicosociales en el nivel departamental o municipal	Retraso en el cumplimiento de metas establecidas para la ejecución del convenio	2	2	4	Bajo	Gobierno Mayor 100 %	La organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia, Gobierno Mayor debe actuar con diligencia para garantizar la conectividad y herramientas tecnológicas adaptables al contexto e informar oportunamente al supervisor del convenio sobre dificultades y posibles retrasos, e igualmente proponer un plan de contingencia	1	1	2	Bajo	No	Gobierno Mayor	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Pruebas físicas	Mensual
6	Específico	Externo	Ejecución	Operativos	Fallas en los procesos de diálogo asertivo y concertación durante el desarrollo de los espacios comunitarios	Retraso en el cumplimiento de los compromisos contractuales	2	3	5	Medio	Gobierno Mayor 100 %	La organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia, Gobierno Mayor debe establecer mesas de trabajo periódicas con los cabildos y proponer plan de contingencia	1	2	5	Bajo	No	CRIC	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas o planes de trabajo	Mensual

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	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
7	Específico	Externo	Ejecución	Operativos	No desarrollo de las actividades y productos en el tiempo establecido por causas externas y hechos no previsibles	Retraso en el cumplimiento de los compromisos contractuales	2	3	5	Medio	Gobierno Mayor 100%	La organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia, Gobierno Mayor debe establecer mesas de trabajo periódicas con la organización y proponer plan de contingencia	1	2	5	Bajo	No	Gobierno Mayor	Desde el inicio de la ejecución del convenio	Según los plazos establecidos en el plan de contingencia	Seguimiento a los planes de contingencia y a los cronogramas o planes de trabajo	Mensual

En todo caso, el contratista tendrá la absoluta responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal ejecución del objeto contractual. Por lo tanto, deberá considerar, previo a la suscripción del contrato todos los aspectos técnicos, económicos, financieros, y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la cabal ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad, los gastos que esto conlleve.

9 ANÁLISIS DE LA GARANTÍA A EXIGIR EN LA CONTRATACIÓN

La organización **AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR** deberá constituir, a favor del Ministerio de Salud y Protección Social, la Garantía Única en los términos del Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias:

RIESGOS POR ASEGURAR		
AMPAROS	**PORCENTAJE DE VALOR ASEGURABLE**	**VIGENCIA**
Cumplimiento	25% del valor del convenio	Término de ejecución del convenio y seis (6) meses más, a partir de su perfeccionamiento y en todo caso hasta la liquidación del convenio.
Calidad del servicio	25% del valor del convenio	Término de ejecución del convenio y seis (6) meses más, a partir de su perfeccionamiento.
Pago Salarios y prestaciones sociales e	5% del valor del convenio	Término de ejecución del convenio y 3 años, a partir de su perfeccionamiento.

indemnizaciones laborales		
Responsabilidad Civil extracontractual	200 SMMLV	Termino de ejecución del convenio, a partir de su perfeccionamiento.

PARÁGRAFO: La organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, deberá Constituir la garantía a favor de EL MINISTERIO por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOPII a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la ACEPTACIÓN del contrato, para la revisión y aprobación por parte del MINISTERIO.

A su vez la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, debe presentar una **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, que cumpla los requisitos establecidos al respecto en el Decreto 1082 de 2015: En cuantía equivalente a **200 SMLMV** con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato. En esta garantía tendrán la calidad de asegurados la entidad contratante (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727- 4) y la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, limitado ello únicamente a los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – NIT No. 900.474.727- 4) como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. En todo caso, en cualquier evento de aumento del valor del convenio o prórroga en su vigencia, la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, estará obligada a ampliar o prorrogar las garantías en forma proporcional de manera que se mantengan las condiciones originales, cuyos costos deberán ser asumidos por el contratista. Así como el cumplimiento de los amparos mínimos establecidos en el numeral 3º de artículo 2.2.1.2.3.2.9 del decreto 1082 de 2015.

10 COBERTURA DE ACUERDOS COMERCIALES

En el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación", versión M-MACPC-014, publicada por Colombia Compra Eficiente, se establece que: *"(…) Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía (…)".*

De conformidad con lo anterior, el convenio de asociación no se encuentra cubierto por los mismos y no es necesario hacer análisis adicional alguno.

11 COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES

En consonancia con las responsabilidades ambientales que competen a todos los niveles de Gobierno, se verificaron los criterios de sostenibilidad ambiental aplicables a esta contratación, encontrándose que no hay lugar a afectación alguna.

Respecto a los criterios sociales, el desarrollo del presente convenio prevé un impacto altamente positivo para los pueblos indígenas del país en la medida en que las acciones incluidas, están dirigidas al fortalecimiento de la subcomisión de salud de la MPC como parte del cumplimiento de los acuerdos en el MSPS y la Subcomisión, lo cual

además hace parte del reconocimiento, fortalecimiento y protección de los saberes y sabedores ancestrales, de las prácticas propias de cuidado, así como de la cosmovisión, usos y costumbres de los pueblos indígenas.

12 DERECHOS DE AUTOR

Los asociados acuerdan que la propiedad intelectual y los derechos patrimoniales (de reproducción en todas sus modalidades, el derecho de transformación, adaptación, comunicación pública, distribución y en general cualquier tipo de explotación onerosa o gratuita, con fines de lucro o sin él, por cualquier medio conocido o por conocer, o uso y ejercicio establecido en la ley) de los productos que se generen con motivo de la ejecución del presente convenio serán de titularidad conjunta de las partes, a título gratuito, perpetuo y para el ámbito del ejercicio nacional e internacional, y se sujetarán de acuerdo con lo establecido en este clausulado y a las normas vigentes sobre la materia.

La organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, deberá hacer la respectiva inscripción ante la Oficina de Registro de la Dirección Nacional de Derechos de autor de los productos resultantes del presente convenio en cumplimiento del ejercicio de autodeterminación.

Los convenientes reconocen que la sabiduría y el conocimiento propio en medicina tradicional continuarán siendo del pueblo indígena y no se verán afectados por la suscripción del presente convenio.

Cada una de las instituciones y personas participantes en este convenio manifiestan que todas las actividades que se desarrollen dentro del objeto de mismo, no violaron, violan ni infringirán derechos de autor, de propiedad industrial ni cualquier otro derecho de propiedad intelectual de terceros, y por consiguiente, en caso de cualquier requerimiento o acción judicial iniciadas por cualquier particular, será asumida por la parte que la haya desarrollado o aportado, toda vez que los demás participantes del convenio de asociación actúan como terceros de buena fe frente a todas las personas y al conglomerado en general. La distribución y titularidad de los derechos patrimoniales mencionados no implican la cesión de los derechos morales sobre los productos resultantes del convenio. Por cuanto de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982, y artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, estos derechos son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. Por lo tanto, los mencionados derechos seguirán radicados en cabeza de cada uno de los autores y sus nombres deberán mencionarse en lugar visible siempre que se haga cualquier tipo de utilización de los trabajos resultantes

CONFIDENCIALIDAD: Toda la información que pueda conocer, manejar o desarrollar EL ASOCIADO, durante la vigencia del convenio, será confidencial e intransferible. En relación con la información que sea calificada como pública, el MINISTERIO así lo determinará, previa concertación con la organización AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR, y en su defecto de ser necesario agotar el proceso de consulta previa, salvo para atender requerimientos de orden legal, judicial o administrativos.

La violación a esta cláusula y/o la ejecución de acciones en contra del Sistema de Información del MINISTERIO podrán ser consideradas conductas punibles de acuerdo con la Ley 1273 del 5 de enero de 2009.

13 LIQUIDACIÓN

De conformidad con el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, modificatorio del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y 32 de la ley 1150 de 2007, el convenio será objeto de liquidación dentro de los términos establecidos en la ley 1150 de 2007 contados a partir de la fecha de terminación del plazo de ejecución.

PARÁGRAFO: En el evento en que el tipo de contratación o la naturaleza de las prestaciones impliquen la existencia de obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado, se realizará una liquidación parcial de aquellas que hayan cesado con el vencimiento del plazo contractual. Para las obligaciones que subsistan, se deberá realizar una liquidación final en la cual se verifique su cumplimiento, teniendo en cuenta que para ésta también se aplicarán los términos y condiciones establecidos en la presente cláusula. No obstante, lo anterior y respecto de la liquidación parcial, en el evento en que las obligaciones exigibles con posterioridad al plazo de ejecución acordado ya se hubiesen cumplido para el momento de la celebración de la liquidación parcial, se adelantará la liquidación total del contrato, previo cumplimiento y remisión por parte de la supervisión de los requisitos y soportes que demande el trámite.

14 SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

La supervisión del contrato será ejercida de conformidad lo establecido en las Leyes vigentes aplicables a la materia y en la Resolución No. 546 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La supervisión estará a cargo del jefe de la Oficina de Promoción Social o a quien designe el ordenador del gasto.

15 ANEXOS

Anexo No 1. Acta de acuerdos PND - MPC
Anexo No 2. Acta protocolización partidas presupuestales – vigencia 2025
Anexo No 3. Precisión sobre ejecución de recursos vigencia 2026
Anexo No 4. Acta comisión modelos y priorización de territorios
Anexo No 5. Propuesta Técnica
Anexo No 6. Anexo Financiero
Anexo No 7. Certificación Contrapartida

Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez

MARITZA ISAZA GÓMEZ
Jefe de la Oficina de Promoción Social

Proyectó: Paola Andrea Muñoz Dussan — Firmado digitalmente por Paola Andrea Muñoz Dussan	Proyectó: Eduardo Gamboa. — Firmado digitalmente por Eduardo Arturo Gamboa Ojeda
Proyectó: Yulis Brito. — Firmado digitalmente por YULIS BRITO GUERRA	Revisó: Diego Fernando Rodríguez. — Firmado digitalmente por Diego Fernando Rodriguez Mendieta
Revisó: Ruddy Ocoro — Firmado digitalmente por Ruddy Fernanda Ocoro Montaño	Revisó: Carlos Lozada — Firmado digitalmente por Carlos Augusto Lozada Reinoso
Revisó: Eduardo Correa — Firmado digitalmente por Eduardo Alfonso Correa Carmona	Aprobó: Maritza Isaza Gómez — Firmado digitalmente por Maritza Isaza Gomez
Revisó: Hobey González — Firmado digitalmente por Hobey Gonzalez Betancourt	

CONTACTO ÁREA TÉCNICA: *Yulis Brito. – Ext 1164**