ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACION DE CONTRATACION DIRECTA

EL SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales previstas en la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007; la Ley 1474 de 2011; el Decreto 19 de 2012; el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; la Resolución de delegación de funciones No. 975 de 2022, adicionada por la Resolución No. 992 de 2022; y el Decreto 1247 de 2024, expide el siguiente acto administrativo de justificación.

CONSIDERANDO:

Que 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*", y posiciona a la Oficina de Promoción Social 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 y del Sistema de Protección Social.

Que 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",* 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.*

Que 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.

Que adicionalmente el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, incorporado a la legislación nacional mediante la Ley 21 de 1991, 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.

Que 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."*

Que mediante el Decreto 1397 de 1996 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.

Que igualmente, 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.

Que cabe 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).

Que el SISPI 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*** [2] (En adelante Subcomisión de Salud de la MPC)***.***

[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.

[2] La Subcomisión de Salud está constituida como una comisión temática de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas que tiene como objetivo concertar entre los pueblos indígenas del país y el estado las decisiones administrativas y legislativas susceptibles de afectarlos y evaluar la ejecución de la política indígena (Decreto 1397 de 1996), es de referir que antes de su creación se hablaba de la Mesa Coordinadora Nacional de Salud Indígena.

Que frente a las disposiciones específicas y de relacionamiento organizativo, técnico y político con pueblos indígenas, mediante el Decreto No 1973 de 2013, la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas la cual tiene por objeto: "*orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, que garantice el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia administrados por sus autoridades tradicionales*".

Que conforme a lo establecido en el art. 8 del decreto citado, el Ministerio tendrá la responsabilidad de garantizar "*la financiación de los gastos para el cumplimiento de las actividades y funcionamiento de la misma y contratará el apoyo técnico requerido con el personal o las organizaciones que acrediten conocimientos interculturales en salud, hasta por el monto de las apropiaciones con que cuente en su presupuesto para este fin*." (el subrayado es nuestro).

Que en el año 2025 se realizó un cambio fundamental en el panorama de la salud indígena con la expedición del Decreto 480 de 2025 (30 de abril de 2025), el cual establece e implementa el SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia. Este decreto es el resultado de un proceso de Consulta Previa, Libre e Informada realizado entre 2023 y 2024, tras identificar que la implementación previa del Decreto 1953 de 2014 había sido incipiente y heterogénea.

El Decreto 480 de 2025 define al SISPI como un sistema público especial basado en el ejercicio autónomo del gobierno propio y coordinado con el Gobierno Nacional. Su objeto es regular la administración, gestión, financiación integral y operatividad del sistema en los territorios indígenas. Para la vigencia 2026, la implementación del SISPI se convierte en el horizonte prioritario de la política pública, buscando proteger los conocimientos ancestrales, implementar formas de cuidado intercultural y fortalecer las estructuras de gobierno indígena.

Para garantizar la transición hacia este modelo, el Ministerio debe financiar los gastos de la Subcomisión y contratar el apoyo técnico requerido con personal u organizaciones que acrediten conocimientos interculturales, según lo estipulado en el artículo 8 del Decreto 1973 de 2013 y reforzado por el nuevo marco legal de 2025, con el fin de lograr la implementación del SISPI.

Que 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 del 21 de febrero de 2020 "*Por el cual se adiciona el Decreto 1088 de 1993*", en virtud del cual se adicionó el parágrafo del artículo 10 del Decreto 1088 de 1993, que indica lo siguiente: "*ARTÍCULO 10. Naturaleza de los actos y contratos. PARÁGRAFO (…) 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. (…) En estos convenios se tendrá como aporte de las organizaciones indígenas el conocimiento ancestral.*"

Que de acuerdo 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".

Que conforme al artículo 96 de la Ley 489 de 1998, se permite a las entidades estatales, cualquiera sea su naturaleza y orden administrativo, con la observación de los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución, podrán asociarse con personas jurídicas particulares, mediante la celebración de convenios de asociación para el desarrollo conjunto de actividades en relación con los cometidos y funciones que les asigna a aquellas la ley. El citado artículo señala que estos convenios se celebrarán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política, indicando de forma precisa su objeto, término, obligaciones de las partes, aportes, coordinación y demás aspectos que se consideren pertinentes.

Que el Decreto 252 de 2020, el cual adicionó el artículo 10 del Decreto 1088 de 1993, faculta de manera expresa a las organizaciones indígenas para celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales. Esta normativa especial establece que dicha modalidad es procedente siempre que la organización contratista esté conformada exclusivamente por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos o asociaciones de autoridades propias.

Que, en virtud de que las comunidades indígenas son sujetos de especial protección constitucional, el Decreto 252 de 2020 provee un marco de contratación diferencial que facilita el cumplimiento de los fines del Estado y la garantía de sus derechos fundamentales. Bajo este régimen, se reconoce la capacidad jurídica de las organizaciones indígenas para ejecutar programas de interés público de forma directa, permitiendo además que el conocimiento ancestral sea valorado y aceptado como un aporte técnico fundamental de la organización en el marco del convenio

Que la Oficina de Promoción Social elaboró y suscribió el estudio previo y demás soportes en los cuales justifica la necesidad de la presente contratación, así como la procedencia de la modalidad de selección.

Que el presente convenio fue aprobado en sesión extraordinaria del 30 de enero de 2026 del Comité Asesor de Contratación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Oficina de Promoción Social en los documentos previos justifica la pertinencia de la suscripción del presente Convenio de Asociación por ser la vía idónea para la consecución de objetivos comunes, relacionados en el objeto del convenio, orientado al funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (Decreto 1973 de 2013), en cumplimiento a los compromisos adquiridos con las AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR.

Que acorde con lo expuesto y la justificación entregada por la Oficina de Promoción Social en los estudios previos, procede la contratación directa con AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR, por tratarse de una Autoridad Indígena reconocida y legalmente constituida desde el 11 de septiembre del 2000 y con una duración indefinida; lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 252 de 2020 que adicionó el artículo 10 del Decreto 1088 de 1993, que establece que las organizaciones indígenas, podrán celebrar contratos o convenios de manera directa con las entidades estatales, siempre y cuando estén conformadas exclusivamente por cabildos indígenas, resguardos indígenas, asociaciones de cabildos, asociación de autoridades u otra forma de autoridad indígena propia.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACION DE CONTRATACION DIRECTA

Que en ese sentido, y de conformidad con lo establecido por la Subcomisión de Salud de la MPC, la organización indígena AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR, tiene la experiencia e idoneidad para ejecutar el convenio que tiene por objeto "*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).",*incluyendo acciones diferenciales e interculturales para la conformación de un talento humano básico que integra los saberes propios (saberes en salud y gobernabilidad propia) y saberes occidentales (académicos), permitiendo así llegar a las Comunidades y Pueblos Indígenas de todo el territorio Colombiano a la Subcomisión de Salud de la MPC, fortaleciendo con esto las funciones y el objeto de la misma, así como, la difusión y validación de los avances desarrollados en el marco del SISPI y otros instrumentos normativos y técnicos en relación al Sistema de Salud Colombiano (Acta de espacio autónomo, 07 de noviembre de 2023).

Que la Oficina de Promoción Social elaboró y suscribió el estudio previo y demás soportes de la presente contratación en los cuales justifica la necesidad de la contratación, así como la procedencia de la modalidad de selección.

Que el presente proceso por ser su cuantía superior a 1.000 SMLMV, fue sometido a consideración del Comité Asesor de Contratación y aprobado en sesión que se realizó el 30 de enero de 2026.

Que así mismo, el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, establece que cuando proceda el uso de la modalidad de selección por contratación directa, la entidad así lo señalará en un acto administrativo; en consecuencia y acorde con lo señalado en el estudio previo y en el presente acto, se encuentra soportada la justificación de la contratación directa.

Como consecuencia de lo anterior,

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar justificada la Contratación Directa por la causal de Convenio de Asociación, conforme lo dispuesto en el Decreto 252 de 2020, en concordancia con el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, y el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, con las **AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR**, cuyo objeto consiste en "Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (Decreto 1973 de 2013)", de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto.

SEGUNDO: El valor del convenio de asociación a suscribir será hasta por la suma de **TRES MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.200.000.000),** incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar.

APORTE DEL MINISTERIO: El Ministerio aportará la suma **de TRES MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.200.000.000)** en recursos en dinero.

APORTE DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR: De acuerdo con el Decreto 252 de 2020, el aporte de GOBIERNO MAYOR corresponde al conjunto acumulado de saberes, experiencias y conocimientos de los pueblos y organizaciones indígenas, 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 encuentra sistematizado ni compilado en textos o documentos. Esta contrapartida será certificada por el Representante legal de la organización y no se establece un valor monetario por ser invaluable.

PARÁGRAFO: El valor del convenio se financiará con recursos de la vigencia fiscal 2026, para lo cual se cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **188226 del 15 de enero de 2026** con un saldo a comprometer por valor de **$3.200.000.000**, suscrito por el Coordinador(a) del Grupo de Presupuesto del MINISTERIO.

TERCERO: Las condiciones exigidas se encuentran previstas en el estudio previo y anexos los cuales hacen parte integral del convenio a suscribirse y del presente acto administrativo.

CUARTO: Los estudios y demás documentos previos de la contratación podrán ser consultados en el proceso de contratación directa en la plataforma SECOP II. http://www.colombiacompra.gov.co

QUINTO: El presente acto administrativo rige a partir de su expedición y contra el mismo no procede recurso alguno de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

SEXTO: De conformidad con lo previsto en el Artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015, el presente acto administrativo se publicará en el SECOP II, www.colombiacompra.gov.co en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los treinta (30) días del mes de enero de 2026

Firmado digitalmente por Rodolfo Salas Figueroa

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General del Ministerio de Salud y Protección Social

Proyectó: Rafael Ruiz. - Contratista Grupo Gestión Contractual. Firmado digitalmente por Rafael Sebastian Ruiz Enciso
Revisó: Mauricio González Barrero – Contratista Grupo Gestión Contractual. Firmado digitalmente por Mauricio González Barrero

Revisó y Aprobó: Christian Felipe Galindo Ruiz-Coordinador Grupo Gestión Contractual. Firmado digitalmente por Christian Felipe Galindo Ruiz
Aprobó: Emmanuel Santiago Diaz-Contratista Secretaria General Firmado digitalmente por Emmanuel Santiago Diaz Muñoz