ANEXO N° 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR.

OBJETO: Implementar la fase I de las acciones derivadas del Espiral II en el fortalecimiento del gobierno propio en salud de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, en el marco de la estrategia de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería, contribuyendo a la implementación del Plan de Vida y en articulación con la normatividad vigente.

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85000000 Servicios de Salud	**85100000** Servicios integrales de salud	**85101700** Servicios de administración de salud	**85101701** política de Salud

2 ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

El presente análisis del sector tiene como finalidad identificar las condiciones técnicas, económicas, jurídicas y sociales que sustentan la contratación cuyo objeto es *"Implementar las acciones derivadas del Espiral II para el fortalecimiento del gobierno propio en salud de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, en el marco de la estrategia de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería, contribuyendo a la implementación del Plan de Vida y en articulación con la normatividad vigente".* Este análisis constituye un instrumento de planeación que permite caracterizar el sector, identificar la oferta existente y establecer las condiciones del mercado relacionadas con la ejecución de acciones orientadas al fortalecimiento de la gobernanza propia en salud de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, bajo un enfoque diferencial, intercultural y de garantía de derechos.

En Colombia, el reconocimiento constitucional de la diversidad étnica y cultural ha impulsado el desarrollo de políticas públicas orientadas a proteger la autonomía de los pueblos indígenas y a fortalecer sus sistemas propios de organización, gobierno y salud. En este contexto, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) constituye un modelo que promueve la articulación entre la medicina occidental y las prácticas ancestrales, reconociendo la importancia de los saberes tradicionales, las autoridades propias, los médicos tradicionales, las parteras y demás actores comunitarios como elementos fundamentales para la protección de la salud colectiva y la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos indígenas.

El Espiral II, orientado al fortalecimiento del gobierno propio en salud, representa uno de los componentes estratégicos para consolidar las capacidades organizativas de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, promoviendo la toma de decisiones desde sus estructuras de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

autoridad, el fortalecimiento de los usos y costumbres en salud, la apropiación del conocimiento ancestral y la implementación de acciones que contribuyan al cumplimiento del Plan de Vida. Asimismo, este componente favorece la articulación entre las instituciones del Estado y las autoridades indígenas, garantizando que las acciones en salud respondan a las necesidades, cosmovisión y prioridades definidas por la comunidad.

Desde la perspectiva sectorial, el comportamiento reciente del sector salud evidencia condiciones favorables para el desarrollo de este tipo de iniciativas. Los indicadores económicos muestran estabilidad en la prestación de servicios de salud y un crecimiento sostenido en los ingresos del subsector, lo que refleja la capacidad del sector para apoyar procesos especializados que incorporan enfoques diferenciales e interculturales. De igual manera, existe una oferta de entidades y organizaciones con experiencia en salud pública, participación comunitaria, fortalecimiento organizativo, gestión social y trabajo con comunidades étnicas, lo que constituye un elemento clave para la implementación de estrategias dirigidas al fortalecimiento del gobierno propio en salud.

En consecuencia, el presente análisis del sector busca ofrecer una visión integral de las condiciones del mercado, del marco normativo y de las capacidades técnicas e institucionales requeridas para la ejecución del objeto contractual. Su propósito es sustentar la necesidad de implementar las acciones derivadas del Espiral II como un mecanismo para fortalecer el gobierno propio en salud de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, promover la preservación de la medicina tradicional y la partería, consolidar la estrategia de usos y costumbres en salud y contribuir al desarrollo del Plan de Vida, garantizando el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud desde una perspectiva intercultural, de autonomía y de respeto por la identidad cultural del pueblo Muisca de Bosa.

Teniendo en cuenta lo que establece la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas, Revisión 4 Adaptada para Colombia CIIU REV. 4 A.C. (202)1,. Los grupos que pueden ofrecer los servicios del presente estudio se pueden clasificar en los siguientes códigos CIIU y actividades económicas, así:

CLASIFICACIÓN CIIU Rev4. A.C.			
Sección Q Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social			
División	**Grupo**	**Clase**	**Descripción**
86			Actividades de atención de la salud humana.
	869		Otras actividades de atención relacionada con la salud humana.
		8699	Otras actividades de atención de la salud humana.

DANE,(2022) https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciiu/CIIU_Rev_4_AC2022.pdf. Fecha de consulta: 30 junio de 2026

CLASIFICACIÓN CIIU Rev4. A.C.
Sección O Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

División	Grupo	Clase	Descripción
84			Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria.
	841		Administración del Estado y aplicación de la política económica y social de la comunidad.
		8413	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y otros servicios sociales, excepto seguridad social de afiliación obligatoria.

DANE,(2022) https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciiu/CIIU_Rev_4_AC2022.pdf. Fecha de consulta: 30 junio de 2026

2.1.1 Importancia del Sector contexto Local y Nacional.

La importancia de la Sección Q en este contrato radica en que proporciona el marco técnico y legal para salvaguardar, estructurar y dignificar los saberes de la medicina tradicional ancestral y la partería de la Comunidad Muisca de Bosa. Lejos de ser un modelo asistencial de salud occidental u hospitalario, este sector ampara de manera especializada aquellas actividades de salud humana que se fundamentan en la identidad cultural y en el reconocimiento de terapeutas tradicionales y parteras como agentes legítimos de salud. Su aplicación en el proceso contractual es indispensable porque permite traducir mandatos comunitarios en metas operativas medibles, mitigando de forma directa las barreras de adecuación sociocultural, fragmentación y desconocimiento que históricamente han afectado la interacción de la comunidad con el sistema de salud convencional.

Por otra parte, la incorporación de la Sección O es fundamental debido a la naturaleza organizativa y de gobernanza que exige el diseño del "Espiral II - Gobierno en Salud". El alcance técnico de este contrato supera la atención médica cualitativa y se enfoca en el fortalecimiento de las capacidades institucionales, organizativas y de gobernabilidad del Cabildo Indígena. Este sector de la administración pública y la regulación social permite viabilizar los procesos de planeación autónoma y estandarización de procedimientos internos indispensables para que la autoridad tradicional dirija su propio modelo de salud propia e intercultural. Así, esta clasificación sectorial fundamenta técnicamente las acciones de rectoría comunitaria requeridas para la ejecución armónica del Plan de Vida Muisca en articulación con la normatividad legal vigente.

Finalmente, la convergencia y correcta aplicación de ambos sectores en el análisis sectorial justifica de forma inequívoca la idoneidad y viabilidad técnica de la contratación directa con el Cabildo Indígena Muisca de Bosa como operador único y legítimo. Al entrelazar la gestión pública comunitaria (Sección O) con el ejercicio de la medicina tradicional (Sección Q), el contrato se alinea rigurosamente con los compromisos del Documento CONPES 37 de 2024 y el acuerdo de consulta previa del Plan Parcial Edén El Descanso. Esto demuestra que la ejecución del contrato requiere un enfoque especializado que solo las autoridades tradicionales legítimas pueden agenciar, garantizando que los recursos de inversión cumplan metas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

plurianuales distritales de política pública mientras se salvaguarda la autonomía, la gobernanza espiritual y la pervivencia cultural del pueblo Muisca.

2.1.2 Participación del sector en el PIB

En el primer trimestre de 2026, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,2% respecto al mismo periodo de 2025 (ver tabla 1). 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 5,7% (contribuye 0,9 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 2,9% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).

• Industrias manufactureras crece 2,9% (contribuye 0,3 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 0,6%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Industrias manufactureras crece 2,3%.

• Actividades financieras y de seguros crece 2,2%.

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 1,4%.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Primer trimestre 2026[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2026[pr]-I / 2025[pr]-I	2026[pr]-I / 2025[pr]-IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-1,4	-0,5
Explotación de minas y canteras	-0,1	0,8
Industrias manufactureras	2,9	2,3
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	2,6	0,3
Construcción	-5,4	-4,6
Comercio al por mayor y al por menor[3]	2,9	0,2
Información y comunicaciones	1,3	1,1
Actividades financieras y de seguros	2,8	2,2
Actividades inmobiliarias	2,0	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,2	0,5
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	5,7	1,3
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	3,2	1,4
Valor agregado bruto	**2,2**	**0,6**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,9	0,9
Producto Interno Bruto	**2,2**	**0,6**

Fuente: DANE, PIB_T

Fuente: Producto Interno Bruto Trimestral (PIB_T) I trimestre de 2026 https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/historicos-producto-interno-bruto-pib Fecha de consulta: 29 de junio de 2026.

Se observa en la tabla anterior que para la actividad económica de Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales, presenta una tasa anual creciente del 5,7% y trimestral del 1.3% entre 2025/2026 del valor agregado por actividad económica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Primer trimestre 2026[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)	
	Serie original	Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2026[pr]-I / 2025[pr]-I	2026[pr]-I / 2025[pr]-IV
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	8,2	3,8
Educación	4,9	-3,1
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	3,6	1,3
Administración pública y defensa[1]	**5,7**	**1,3**

Fuente: DANE, PIB_T

Fuente: Producto Interno Bruto Trimestral (PIB_T) I trimestre de 2026 https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/historicos-producto-interno-bruto-pib Fecha de consulta: 29 de junio de 2026.

Se observa en la tabla anterior que en el primer trimestre de 2026pr, el valor agregado de la Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,6% en su serie anual, respecto al mismo periodo de 2025pr y trimestral del 1.3% entre 2025/2026 del valor agregado por actividad económica.

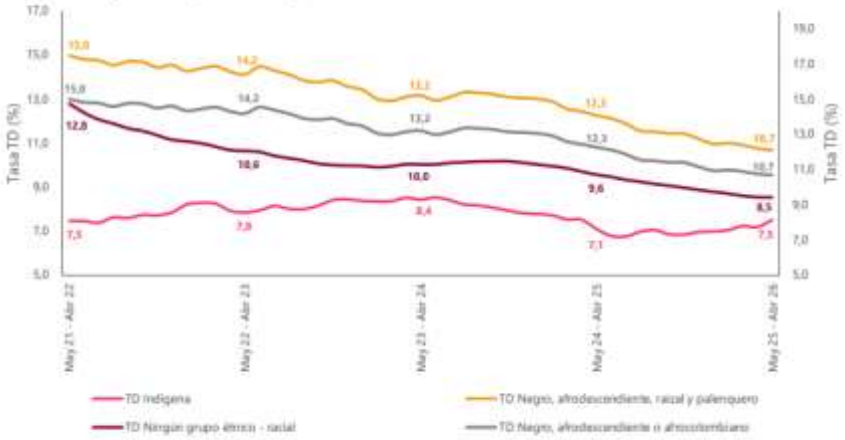
2.1.3 Mercado Laboral

Durante el periodo de mayo de 2025 a abril de 2026, la tasa de desocupación mostró una tendencia descendente en la mayoría de los grupos étnico-raciales. La población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera registró la reducción más significativa, al pasar del 12,3% al 10,7% (misma disminución reportada para la población negra, afrodescendiente o afrocolombiana). Por su parte, la población que no se reconoce en ningún grupo étnico-racial presentó la tasa más baja de desempleo, disminuyendo del 9,6% al 8,5 %.

Por su parte, la población indígena mantuvo la menor tasa de desocupación durante el periodo analizado, ubicándose en 7,5% para el año móvil mayo 2025 – abril 2026, tras una leve recuperación respecto al mínimo observado en el periodo anterior (7,1%). En términos generales, la gráfica evidencia una mejora gradual en las condiciones del mercado laboral para todos los grupos, aunque persisten diferencias en los niveles de desocupación según el autorreconocimiento étnico-racial.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Gráfico 1. Tasa de desocupación (TD) de la población según autorreconocimiento étnico - racial
Total nacional
Año móvil mayo - abril (2021 – 2026)



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

Fuente: Mercado laboral de la población según autorreconocimiento étnico-racial DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-la-poblacion-segun-autorreconocimiento-etnico-racial Fecha de consulta: 30 de junio de 2026.

En el total nacional, durante el periodo mayo 2025 - abril 2026, la tasa global de participación (TGP) para la población Negro, Afrodescendiente, Raizal y Palenquero fue 64,3%; Negro, Afrodescendiente o afrocolombiano 64,2%, mientras que para la población Indígena esta tasa se ubicó en 63,7%.

Tabla 1. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) de la población según autorreconocimiento étnico – racial y sexo
Total nacional
Año móvil mayo - abril (2024 – 2026)

Autorreconocimiento étnico - racial según sexo		Total Nacional							
		Indígena		Negro, afrodescendiente, raizal y palenquero		Negro, afrodescendiente o afrocolombiano		Ningún grupo étnico - racial	
		May 24 - abr 25	May 25 - abr 26	May 24 - abr 25	May 25 - abr 26	May 24 - abr 25	May 25 - abr 26	May 24 - abr 25	May 25 - abr 26
Total	TGP	66,4	**63,7**	64,7	**64,3**	64,6	**64,2**	64,0	**64,4**
	TO	61,7	**58,9**	56,7	**57,4**	56,7	**57,4**	57,8	**58,9**
	TD	7,1	**7,5**	12,3	**10,7**	12,3	**10,7**	9,6	**8,5**
Hombre	TGP	77,6	**76,2**	77,5	**77,6**	77,4	**77,5**	76,4	**76,7**
	TO	73,0	**72,1**	71,0	**72,1**	71,0	**72,1**	70,5	**71,4**
	TD	5,9	**5,4**	8,4	**7,0**	8,3	**7,0**	7,7	**7,0**
Mujer	TGP	55,9	**52,3**	53,0	**52,1**	52,9	**52,0**	52,5	**53,0**
	TO	51,1	**46,9**	43,7	**43,9**	43,7	**43,9**	46,1	**47,4**
	TD	8,6	**10,3**	17,5	**15,7**	17,5	**15,7**	12,0	**10,6**

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).

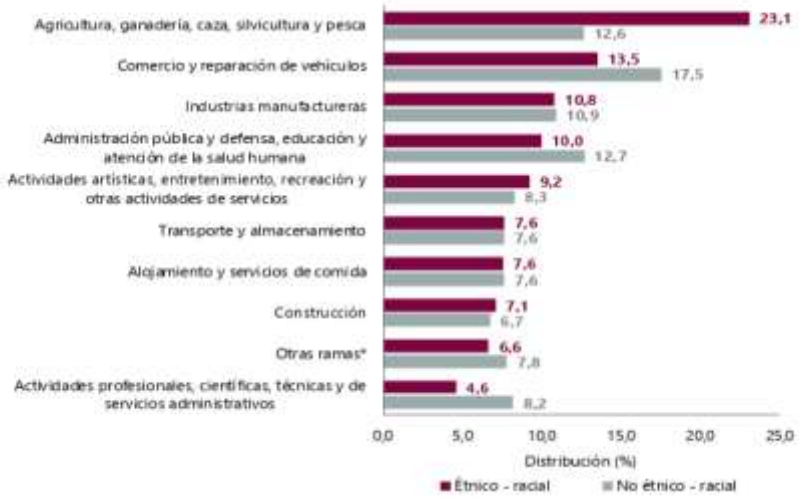
Fuente: Mercado laboral de la población según autorreconocimiento étnico-racial DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-la-poblacion-segun-autorreconocimiento-etnico-racial Fecha de consulta: 30 de junio de 2026.

Para el total nacional, en el año móvil mayo 2025 - abril 2026, la rama de actividad económica que concentró el mayor número de personas ocupadas según autorreconocimiento étnico - racial fue Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (23,1%); seguido de Comercio y reparación de vehículos (13,5%). Por su parte, en la población que no se autorreconoce en ningún grupo étnico -

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

racial las ramas que más concentraron personas ocupadas fueron Comercio y reparación de vehículos (17,5%) y Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (12,7%).

Gráfico 2. Distribución de la población ocupada según autorreconocimiento étnico racial y no étnico racial por ramas de actividad
Total nacional
Año móvil mayo 2025 - abril 2026



Fuente: Mercado laboral de la población según autorreconocimiento étnico-racial DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-la-poblacion-segun-autorreconocimiento-etnico-racial Fecha de consulta: 30 de junio de 2026.

Mercado laboral de la población con discapacidad Trimestre móvil diciembre 2025 – febrero 2026

Durante el trimestre móvil diciembre 2025 – febrero 2026, la tasa global de participación (TGP) de la población con discapacidad fue de 23,0%, en comparación con la TGP de la población sin discapacidad de 66,5%, lo que significa una diferencia negativa de 43,5 puntos porcentuales (p.p.) entre ambas poblaciones.

En cuanto a la tasa de ocupación, se evidencia que hay una diferencia negativa de 39,8 p.p. entre la población con discapacidad y sin discapacidad, para la primera, esta tasa fue de 20,6% y para la segunda de 60,3%.
Por otro lado, al observar la tasa de desocupación se evidencia que existe una diferencia de 1,3 p.p. dada por una tasa de 10,6% para la población con discapacidad y 9,3% para las personas sin discapacidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Trimestre móvil diciembre 2025 – febrero 2026

Tasas	Total nacional		
	Población con discapacidad	Población sin discapacidad	Diferencia p.p.
TGP	23,0	66,5	-43,5
TO	20,6	60,3	-39,8
TD	10,6	9,3	1,3

Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) de la población con discapacidad y sin discapacidad Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-las-personas-con-discapacidad Fecha de Consulta: 30 de junio de 2026.

Para el trimestre móvil diciembre 2025 – febrero 2026, las ramas de actividad donde más se concentró la población ocupada con discapacidad fueron Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (19,7%), seguida de Comercio y reparación de vehículos (18,3%). Esto se evidencia en la siguiente gráfica:

Tabla 2. Participación de la población ocupada con y sin discapacidad según ramas de actividad
Total nacional
Trimestre móvil diciembre 2025 – febrero 2026

Ramas de actividad	Población con discapacidad		Población sin discapacidad	
	Total	Distribución (%)	Total	Distribución (%)
Población ocupada	**447**	**100**	**23.402**	**100**
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	88	19,7	3.020	12,9
Comercio y reparación de vehículos	82	18,3	4.036	17,2
Industria Manufacturera	48	10,8	2.669	11,4
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	45	10,2	2.002	8,6
Alojamiento y servicios de comida	39	8,8	1.727	7,4
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	30	6,8	2.877	12,3
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	30	6,7	1.904	8,1
Transporte y almacenamiento	30	6,7	1.755	7,5
Otras ramas^	29	6,6	1.812	7,7
Construcción	24	5,4	1.600	6,8

Fuente: DANE, GEIH.

Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) de la población con discapacidad y sin discapacidad Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-las-personas-con-discapacidad Fecha de Consulta: 30 de junio de 2026.

2.1.4 Aspecto internacional-acuerdos comerciales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

De conformidad con las directrices de la Agencia Nacional de Contratación Pública (Colombia Compra Eficiente) y la normativa vigente sobre contratación estatal, los Acuerdos Comerciales y Tratados de Libre Comercio (TLC) suscritos por Colombia no resultan aplicables a este proceso contractual. La razón principal radica en que el objeto contractual responde al fortalecimiento del gobierno propio y a la implementación de estrategias de salud basadas en los usos, costumbres, partería y medicina tradicional de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa.

En primer lugar, los capítulos de compras públicas de los TLC están diseñados exclusivamente para procesos de selección abierta y competitiva —como la Licitación Pública o la Selección Abreviada— en los que existe libre concurrencia de mercado. Por la naturaleza de las acciones derivadas del Espiral II y el Plan de Vida indígena, este proceso se canaliza a través de modalidades especiales o de contratación directa con las autoridades tradicionales de la comunidad (tales como convenios de asociación o contratos interadministrativos). Al fundamentarse en la contratación directa o en regímenes especiales orientados al desarrollo de grupos étnicos, el proceso queda automáticamente excluido del ámbito de aplicación de los acuerdos internacionales.

En segundo lugar, los tratados internacionales ratificados por Colombia contemplan reservas y excepciones expresas en materia de contratación pública respecto a la protección de minorías y grupos étnicos. Estas excepciones facultan al Estado para implementar medidas afirmativas, incentivos y esquemas de contratación preferencial dirigidos a la salvaguarda de la identidad, autonomía y bienestar de las comunidades indígenas, en consonancia con instrumentos internacionales como el Convenio 169 de la OIT. Exigir la aplicación de reglas de trato nacional o competencia internacional en este contexto vulneraría directamente los derechos a la autodeterminación y la soberanía cultural del Pueblo Muisca.

Finalmente, existe una incompatibilidad inherente a la naturaleza del objeto contractual frente a la oferta comercial internacional. La partería, el saber curativo tradicional y la consolidación del gobierno propio en salud constituyen patrimonio cultural inmaterial e identitario radicado de forma exclusiva en los sabedores, médicas tradicionales y autoridades del Cabildo Muisca de Bosa. Al no tratarse de un servicio o bien estandarizado del mercado internacional, no existen proveedores externos que puedan competir bajo condiciones de reciprocidad comercial, tornando inaplicables las reglas sobre acuerdos comerciales para este caso concreto.

Conclusiones del Análisis del Sector

El análisis sectorial demuestra la viabilidad técnica, jurídica e institucional para la ejecución del objeto contractual, evidenciando una sólida correspondencia entre las necesidades operativas de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa y el contexto macroeconómico. La convergencia entre los sectores CIIU Sección Q (*Atención de la salud humana*) y Sección O (*Administración pública y regulación social*) proporciona un marco idóneo para estructurar las acciones del Espiral II. Esto permite salvaguardar el ejercicio de la medicina tradicional y la partería como prácticas legítimas de salud, al tiempo que consolida la gobernanza y las capacidades institucionales del Cabildo Indígena para dirigir su propio modelo de salud intercultural, en plena

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

armonía con las dinámicas de crecimiento sostenido reportadas en estas ramas económicas para el primer trimestre de 2026.

Asimismo, las condiciones del mercado laboral y social respaldan la necesidad de implementar esquemas de contratación con enfoque diferencial e incluyente. Aunque las dinámicas recientes reflejan una recuperación gradual del empleo y una tasa de desocupación del 7,5% para la población indígena, persisten brechas estructurales en la inserción laboral frente a otros sectores y poblaciones vulnerables. En este escenario, la ejecución de la iniciativa actúa como un mecanismo directo de equidad e inclusión social, fortaleciendo la economía comunitaria y garantizando que las decisiones en salud sean agenciadas por sus propios actores territoriales, alineándose con las metas de política pública distrital y los compromisos adquiridos en la consulta previa.

Finalmente, se ratifica de forma inequívoca la idoneidad de la contratación directa con el Cabildo Indígena Muisca de Bosa como ejecutor legítimo e insustituible del contrato. La naturaleza del objeto —centrada en el patrimonio cultural inmaterial, los saberes ancestrales y la autonomía territorial— excluye la aplicabilidad de Acuerdos Comerciales o competencia de oferta internacional, dada la reserva constitucional para minorías étnicas y el Convenio 169 de la OIT. Así, el proceso contractual cumple con todos los criterios de planeación estatal, garantizando el respeto a la autodeterminación indígena, la viabilidad técnica del Plan de Vida y la protección del derecho fundamental a la salud desde una perspectiva genuinamente intercultural.

2.2. ANÁLISIS DEL ASPECTO ECONÓMICO

2.2.1 AGENTES QUE COMPONEN EL SECTOR

En el marco del reconocimiento de la diversidad étnica y cultural consagrado en la Constitución Política de Colombia, Bogotá cuenta con una importante presencia de comunidades indígenas que han desarrollado procesos organizativos para la representación de sus intereses, la defensa de sus derechos, la preservación de sus saberes ancestrales y la participación en los espacios de concertación con las entidades públicas. Estas formas de organización se materializan a través de cabildos indígenas, autoridades tradicionales, asociaciones de cabildos y otros escenarios de participación reconocidos por el ordenamiento jurídico colombiano y por la administración distrital.

En este contexto, sí existen gremios y asociaciones indígenas en Bogotá. Entre las principales organizaciones reconocidas se encuentran: el Cabildo Muisca de Bosa, Cabildo Muisca de Suba, Cabildo Inga, Cabildo Kichwa, Cabildo Nasa, Cabildo Misak Misak, Cabildo Yanacona, Cabildo Pastos, Cabildo Kamëntsá, Cabildo Uitoto, Cabildo Wounaan, Cabildo Eperara Siapidara, Cabildo Ambiká Pijao y otras autoridades indígenas que hacen parte del Consejo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá. Estas organizaciones cumplen funciones de representación comunitaria, fortalecimiento cultural, promoción de la salud propia e intercultural, protección de los conocimientos ancestrales, apoyo a procesos de medicina tradicional y partería, así como la interlocución permanente con las entidades distritales para la garantía de los derechos colectivos e individuales de los pueblos indígenas que habitan en la ciudad.

2.2.2.1 GREMIOS Y ASOCIACIONES QUE PARTICIPAN EN EL SECTOR

En el marco del sector de la salud indígena y la partería tradicional en Bogotá, las principales agrupaciones corresponden a las Asociaciones de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas (AATI) y a la Red Nacional de Parteras Tradicionales de Colombia (ASOREPAR). Estas organizaciones funcionan de manera análoga a los gremios económicos del sector salud, pues agrupan a colectivos con un fin socioeconómico y cultural común. Su labor principal consiste en velar por el reconocimiento institucional de la medicina ancestral, defender el ejercicio legal de la partería como servicio de salud intercultural y concertar directrices técnico-financieras con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Asimismo, destacan las instancias de integración comunitaria como la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia (Gobierno Mayor) y las Mesas Locales de Partería e Interculturalidad, constituidas tanto por personas naturales (parteras, sabedores, matronas y médicos tradicionales) como por personas jurídicas (cabildos organizados). Estas entidades actúan como asociaciones gremiales que representan de manera directa a los prestadores de salud ancestral ante la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Salud, promoviendo modelos de contratación diferenciados, la dignificación económica de sus saberes y la integración legal de los remedios y terapias botánicas en la oferta de servicios de la capital.

Finalmente, la consolidación de estas asociaciones ha permitido la creación de cooperativas y redes de trabajo comunitario orientadas a la comercialización de productos fitoterapéuticos, la prestación de servicios integrales de acompañamiento materno-infantil y la capacitación intercultural. Al operar bajo personería jurídica y esquemas de gobernanza propia, estos gremios fortalecen la cadena de valor de la medicina indígena, garantizando que la retribución por los servicios de salud y partería tradicional se quede en las mismas comunidades y preserve su patrimonio cultural.

2.2.2 IPC

En el mes de mayo de 2026, el IPC registró una variación de 0,47% en comparación con abril de 2026, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,47%): Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,86%), Recreación y cultura (0,77%), Transporte (0,61%),

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,53%) y por último, Salud (0,52%). Por debajo se ubicaron: Prendas de vestir y calzado (0,42%), Restaurantes y hoteles (0,38%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,27%), Información y comunicación (0,25%), Bienes y servicios diversos (0,22%), Educación (0,00%) y por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,02%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Mayo 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,48	0,15	0,86	0,26
Recreación y cultura	3,79	-0,52	-0,02	0,77	0,02
Transporte	12,93	-0,08	-0,01	0,61	0,08
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,18	0,01	0,53	0,02
Salud	1,71	0,39	0,01	0,52	0,01
TOTAL	100,00	0,32	0,32	0,47	0,47
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,39	0,01	0,42	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,36	0,04	0,38	0,04
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,39	0,01	0,27	0,00
Información y comunicación	4,33	-0,15	0,00	0,25	0,01
Bienes y servicios diversos	5,36	0,28	0,01	0,22	0,01
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,60	0,11	-0,02	0,00

Fuente: DANE, IPC

Fuente: Índice de Precios al Consumidor (IPC) Mayo 2026 DANE, IPC https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica Fecha de consulta: 30 de junio de 2026.

Como se observa en la tabla anterior durante mayo de 2026 la división de Salud registró una variación mensual del 0,52%, superior a la observada en mayo de 2025 (0,39%), con una contribución de 0,01 puntos porcentuales al IPC total. Este comportamiento indica un incremento moderado en los precios de los bienes y servicios relacionados con la atención en salud, manteniéndose como uno de los componentes con incidencia positiva en la inflación.

Aunque su contribución al IPC es menor en comparación con divisiones como alojamiento, agua y electricidad o transporte, el aumento en los precios del sector salud refleja la continuidad de presiones inflacionarias sobre los servicios médicos y asistenciales. No obstante, el comportamiento se mantiene estable y evidencia una evolución controlada de los costos asociados a este sector.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cuadro 3. IPC Variación y contribución año corrido
Según divisiones de gasto
Mayo 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	4,36	0,48	6,02	0,68
Educación	4,41	5,68	0,23	5,89	0,24
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	4,88	0,91	5,85	1,09
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,50	0,10	5,32	0,21
Salud	1,71	3,40	0,06	4,51	0,08
Transporte	12,93	4,17	0,56	4,48	0,60
TOTAL	100,00	3,63	3,63	4,36	4,36
Bienes y servicios diversos	5,36	2,61	0,14	3,66	0,19
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	2,99	0,05	3,39	0,06
Información y comunicación	4,33	-0,76	-0,02	3,24	0,08
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	3,38	1,05	3,13	0,97
Recreación y cultura	3,79	0,87	0,03	2,84	0,09
Prendas de vestir y calzado	3,98	1,37	0,04	1,95	0,06

Fuente: DANE, IPC.

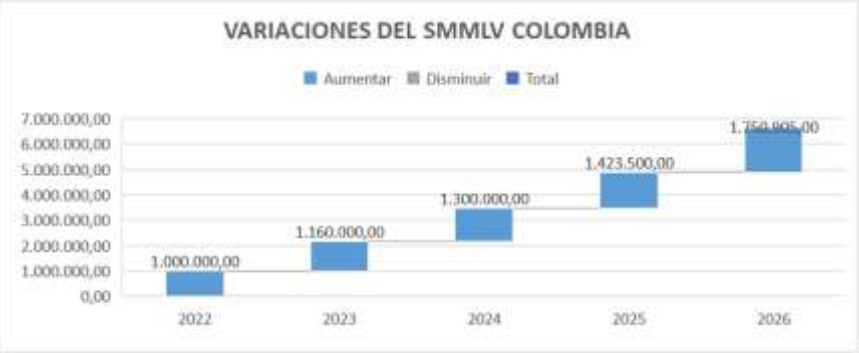
Fuente: Índice de Precios al Consumidor (IPC) Mayo 2026 DANE, IPC https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica Fecha de consulta: 30 de junio de 2026.

Como se observa en la tabla anterior durante mayo de 2026 la división de Salud registró una variación anual del 4.51%, superior a la observada en mayo de 2025 (3.40%), con una contribución de 0,08 puntos porcentuales. Este comportamiento indica un incremento moderado en los precios de los bienes y servicios relacionados con la atención en salud, manteniéndose como uno de los componentes con incidencia positiva en la inflación.

Aunque su contribución al IPC es menor en comparación con divisiones como restaurantes y hoteles, educación y Alimentos y bebidas no alcohólicas, el aumento en los precios del sector salud refleja la continuidad de presiones inflacionarias, no obstante, el comportamiento se mantiene estable y evidencia una evolución controlada de los costos asociados a este sector.

2.2.3 Variación Salario Mínimo Mensual Legal Vigente

Se analiza las variaciones del SMMLV de los últimos 5 años



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tasa de cambio o tasa de cambio representativa del mercado (TRM) - Fuente: https://www.salariominimocolombia.net/historico/ Fecha Consulta: 05 de mayo de 2026.

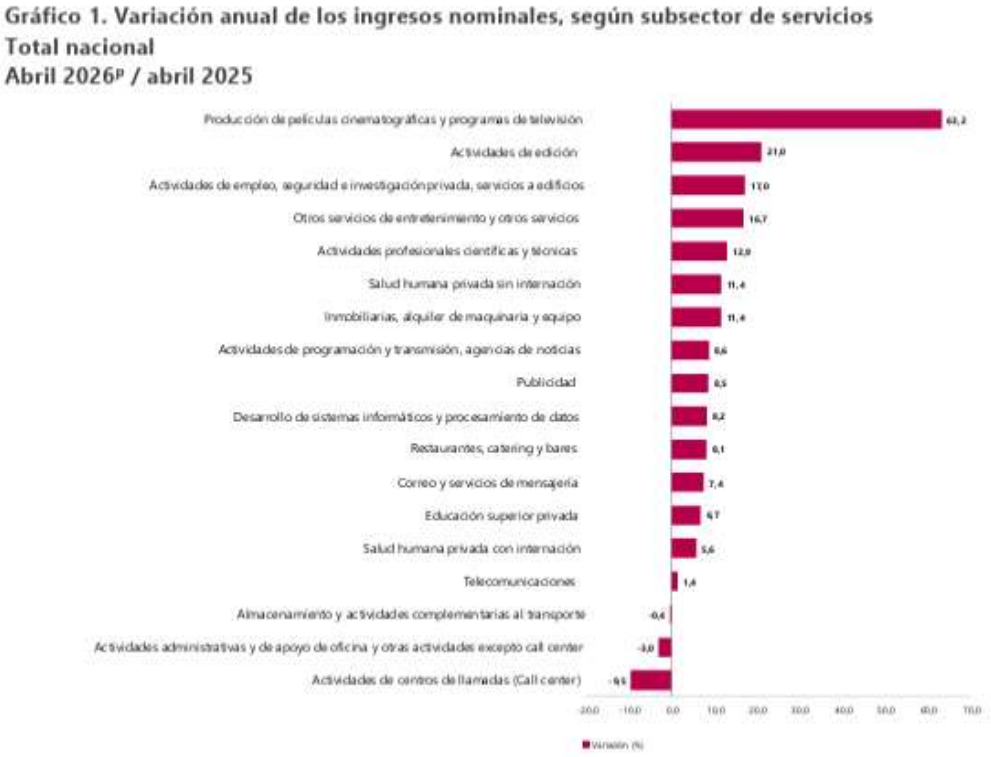
Entre 2022 y 2026, el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) ha mostrado un crecimiento sostenido y significativo. En 2022, el salario mínimo era de $1,000,000, y para 2026 alcanzó $1,750,905, lo que representa un incremento acumulado de aproximadamente 75,1% en cuatro años. El mayor salto porcentual se observa entre 2025 y 2026, con un aumento del 23% (de $1,423,500 a $1,750,905), mientras que los incrementos en los años anteriores fueron más moderados, entre el 8% y 14%. Esta tendencia puede estar reflejado por variables económicos, políticos, mercado laboral, contexto político y social que buscan equilibrar la protección del poder adquisitivo de los trabajadores.

2.2.4 Encuesta Mensual de Servicios (EMS)

Durante abril de 2026, la mayoría de los subsectores de servicios registraron un crecimiento en sus ingresos nominales frente al mismo periodo de 2025, evidenciando un comportamiento favorable del sector. Los mayores incrementos se presentaron en la producción de películas cinematográficas y programas de televisión (63,2%), las actividades de edición (21,0%) y los servicios de empleo, seguridad e investigación privada (17,0%), seguidos por actividades profesionales, salud privada, inmobiliarias, publicidad y desarrollo de sistemas informáticos.

En contraste, algunos subsectores mostraron un desempeño menos favorable, como telecomunicaciones, con un crecimiento moderado (1,4%), y actividades que presentaron disminuciones en sus ingresos, entre ellas almacenamiento y actividades complementarias al transporte (-0,4%), actividades administrativas y de apoyo de oficina (-3,0%) y centros de llamadas (-9,0%). En conjunto, los resultados reflejan un sector servicios impulsado por actividades intensivas en conocimiento, tecnología y entretenimiento, mientras que algunos servicios tradicionales continúan enfrentando procesos de ajuste.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Fuente: Encuesta Mensual de Servicios (EMS) Abril de 2026p. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems Fecha de consulta: 30 de junio de 2026.

Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (abril 2026p / abril 2025). En abril de 2026, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con abril de 2025.

Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios Total nacional Abril 2026p / abril 2025

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios
Total nacional
Abril 2026ᵖ / abril 2025

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de Mercancías	Otros ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)	Contribución (PP)		
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	-0,4	-0,9	-0,1	0,6
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	7,4	7,2	-0,0	0,2
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	8,1	6,9	1,4	-0,3
J	División 58	Actividades de edición	21,0	8,1	1,1	11,7
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	63,2	37,7	21,8	3,6
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	8,6	4,2	0,0	4,4
J	División 61	Telecomunicaciones	1,4	2,1	-0,7	0,0
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	8,2	7,4	0,9	-0,1
LN	Sección L, División 68 Sección N, Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	11,4	13,4	-1,8	-0,2
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	12,9	13,2	-0,3	-0,0
M	Clase 7310	Publicidad	8,5	8,4	-0,0	0,0
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	17,0	17,1	-0,1	-0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-9,5	-9,6	0,0	0,1
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto Call center	-3,0	-3,2	0,0	0,1
P	Grupo 854	Educación superior privada	6,7	5,6	0,1	1,0
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	5,6	5,7	-0,1	0,1
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	11,4	11,5	0,1	-0,1
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	16,7	15,7	-0,5	1,5

Fuente: DANE, EMS.

Fuente: Encuesta Mensual de Servicios (EMS) Abril de 2026p. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems Fecha de consulta: 30 de junio de 2026.

En los subsectores relacionados con la salud se evidencia un comportamiento positivo de los ingresos nominales durante abril de 2026 frente al mismo mes de 2025. La salud humana privada sin internación registró un crecimiento del 11,4%, mientras que la salud humana privada con internación presentó una variación del 5,6%, lo que refleja un mayor dinamismo en los servicios ambulatorios frente a los hospitalarios.

Este comportamiento sugiere una mayor demanda de servicios de consulta externa, diagnóstico, terapias y atención especializada sin hospitalización, mientras que los servicios con internación mantienen un crecimiento más moderado. En conjunto, ambos resultados evidencian un desempeño favorable del sector salud privado y una recuperación sostenida de la prestación de servicios asistenciales.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2.2.5 Encuesta Mensual de Servicios Bogotá (EMSB)

En el subsector de salud privada en Bogotá se observó un crecimiento anual de los ingresos nominales durante noviembre de 2025 frente al mismo mes de 2024. La salud humana privada con internación registró una variación de 9,3%, impulsada principalmente por los ingresos derivados de la prestación de servicios, mientras que la salud humana privada sin internación presentó un incremento de 4,7%, explicado en mayor medida por el aumento de los ingresos por servicios (6,3%), pese a la disminución en los ingresos por venta de mercancías (-1,2%).

En conjunto, estos resultados evidencian un comportamiento favorable del sector salud en Bogotá, especialmente en los servicios hospitalarios, donde el crecimiento de los ingresos fue superior al observado en la atención sin internación. Esto refleja una mayor dinámica en la prestación de servicios de salud y una consolidación de la demanda de atención médica durante el periodo analizado.

Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector d servicios
Total Bogotá
Noviembre 2025ᵖ / noviembre 2024

Clasificación CIIU Rev. 4 A.C.			Ingresos nominales	Ingresos por servicios	Venta de mercancías	Otros ingresos
Sección	División	Descripción	Variación (%)		Contribución (PP)	
H	División 52	Almacenamiento y actividades complementarias al transporte	-5,2	-7,7	-0,0	2,6
H	División 53	Correo y servicios de mensajería	4,0	3,7	-0,0	0,4
I	División 56	Restaurantes, catering y bares	6,6	5,6	1,0	0,0
J	División 58	Actividades de edición	20,1	17,6	-0,1	2,5
J	División 59, excepto Clase 5920	Producción de películas cinematográficas y programas de televisión	19,7	12,6	-0,1	7,2
J	División 60 y Clase 6391	Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias	-7,5	-5,5	0,0	-2,1
J	División 61	Telecomunicaciones	3,9	-1,2	4,5	0,5
J	División 62, División 63, excepto Clase 6391	Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos	6,3	4,9	1,4	-0,0
LN	Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730	Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo	-3,6	-3,0	-0,4	-0,2
M	Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74	Actividades profesionales científicas y técnicas	22,9	22,9	-0,0	-0,0
M	Clase 7310	Publicidad	8,5	8,4	0,0	0,0
N	Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130	Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios	12,9	13,0	-0,1	0,0
N	Clase 8220	Actividades de centros de llamadas (Call center)	-2,8	-1,2	0,0	-1,6
N	División 82 excepto Clase 8220	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center	24,2	22,2	0,1	1,9
P	Grupo 854	Educación superior privada	13,4	12,1	0,0	1,3
Q	Clase 8610	Salud humana privada con internación	9,3	9,3	0,0	0,0
Q	División 86 excepto Clase 8610	Salud humana privada sin internación	4,7	6,3	-1,2	-0,4
S	Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96	Otros servicios de entretenimiento y otros servicios	12,0	13,7	0,6	-2,2

Fuente: DANE, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Contrato 1071 de 2025), EMSB.

Conclusiones del Aspecto Económico

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El análisis del entorno económico evidencia un contexto de estabilidad, previsibilidad e incremento moderado en los costos, garantizando la sostenibilidad financiera para la Fase I del Espiral II en la Comunidad Indígena Muisca de Bosa. La variación anual del IPC en la división de Salud (4,51% a mayo de 2026) refleja presiones inflacionarias controladas, evitando desviaciones presupuestales drásticas. A este escenario se suma el dinamismo del sector servicios: la Encuesta Mensual de Servicios Bogotá (EMSB) evidenció crecimientos anuales en los ingresos de la salud privada con internación (9,3%) y sin internación (4,7%) a noviembre de 2025. Asimismo, los datos de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS - DANE) a abril de 2026 confirman un desempeño favorable a nivel nacional, donde la salud privada sin internación creció un 11,4% y con internación un 5,6%, consolidando una mayor demanda y dinamización en la prestación de atención ambulatoria y asistencial.

Por otra parte, la evolución del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV), fijado en $1.750.905 para el año 2026 con un incremento anual del 23%, representa un factor determinante en la estructuración de la oferta económica. Dado que el objeto contractual implica la vinculación de talento humano especializado —como médicas tradicionales, parteras, sabedores y dinamadores comunitarios—, este ajuste técnico del SMMLV asegura que los honorarios y la remuneración del personal de la comunidad mantengan su poder adquisitivo real. De esta forma, se dignifica el trabajo ancestral y se garantiza una justa retribución económica del conocimiento propio en el marco de la ejecución comunitaria.

Asimismo, la viabilidad económica del proyecto se fundamenta en la sólida estructura organizativa y gremial que respalda la medicina propia y la partería tradicional en el Distrito Capital. El reconocimiento constitucional de la diversidad étnica y la presencia de organizaciones como el Cabildo Muisca de Bosa junto a otros cabildos distritales (Muisca de Suba, Inga, Kichwa, Nasa, Misak, Yanacona, Pastos, Kamëntsá, Uitoto, Wounaan, Eperara Siapidara, Ambiká Pijao, entre otros) articulados en el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá, garantizan un marco institucional y operativo idóneo. Esta oferta se robustece mediante la participación de agentes y asociaciones clave como las Asociaciones de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas (AATI), la Red Nacional de Parteras Tradicionales de Colombia (ASOREPAR), Gobierno Mayor y las Mesas Locales de Partería e Interculturalidad. Dichas instancias actúan como verdaderos gremios socioeconómicos que negocian directrices técnico-financieras con el SGSSS, promueven la creación de cooperativas para la medicina fitoterapéutica y aseguran que la retribución económica por la prestación de servicios de salud ancestral permanezca en la comunidad, fortaleciendo su cadena de valor.

En conclusión, la confluencia de un sector salud con precios estables, indicadores de ingresos en franca recuperación y crecimiento a nivel nacional y distrital, junto con una política salarial orientada a proteger el ingreso y un robusto ecosistema gremial e institucional propio, respalda técnicamente la estimación del presupuesto asignado. La distribución de los recursos resulta financieramente viable, eficiente y proporcional para llevar a cabo las actividades de partería, medicina tradicional y fortalecimiento de la gobernanza comunitaria en salud. Esto asegura el cumplimiento oportuno y sostenible de las metas del Plan de Vida de la comunidad en plena concordancia con la realidad económica de 2026.

3. ANÁLISIS DEL ASPECTO TÉCNICO

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La primera fase de la Implementación de las acciones derivadas del Espiral II para el fortalecimiento del gobierno propio en salud de la Comunidad Indígena Muisca de Bosa, en el marco de la estrategia de usos y costumbres en salud, desde la medicina tradicional y la partería, contribuyendo a la implementación del Plan de Vida y en articulación con la normatividad vigente, contempla acciones para la implementación de los ejes articuladores i) Gobierno y organización en salud, ii) Planeación del Cuido, y iii) Gobernabilidad en salud indígena, para los cuales se proponen acciones y actividades concretas que responden a las necesidades fundamentales en materia de gobierno propio en salud.

La implementación de estos ejes permitirá el fortalecimiento de estructuras organizativas, mecanismos de planeación propia, herramientas de seguimiento y procesos de articulación intercultural del gobierno propio en salud, los cuales permitirán avanzar en la consolidación del modelo de atención en salud propia del Pueblo Muisca de Bosa, en armonía con los lineamientos del SISPI y el Decreto 0480 de 2025.

Para la ejecución de acciones, se busca desarrollar los siguientes ejes articuladores:

i) **GOBIERNO Y ORGANIZACIÓN EN SALUD** Busca desarrollar un proceso de reconocimiento y formalización comunitaria de médicos ancestrales y parteras. Esta actividad incluirá la definición de criterios de legitimidad, roles (especialidades en salud) y ámbitos de actuación, en coherencia con la Ley de Origen y la estructura de gobierno propio

ii) **PLANEACIÓN DEL CUIDO** Se diseñará un instrumento que articule fuentes de información sociocultural en salud, con los saberes propios y las dinámicas comunitarias. De esta manera, se fortalece la capacidad del CIMB para la planeación del cuido en salud y la toma de decisiones informadas, en coherencia con su autonomía y gobierno propio.

iii) **GOBERNABILIDAD EN SALUD INDÍGENA** Busca implementar actividades que permitan ejecutar encuentros de intercambio de saberes para el fortalecimiento de las capacidades comunitarias y promover la apropiación de derechos y rutas de atención, contribuyendo a fortalecer la gobernabilidad en salud desde la base comunitaria, facilitando la toma de decisiones informadas, el ejercicio de la autonomía y una interlocución más equilibrada con el sistema de salud.

4. ASPECTO LEGAL

Norma	Descripción
Ley 80 de 1993	Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
Ley 1474 de 2011	Fortalece medidas anticorrupción y modifica disposiciones de contratación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Decreto 1082 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional en contratación pública.
Decreto 399 de 2021	Modifica disposiciones del Decreto 1082 sobre contratación.
Constitución Política	Define competencias y principios constitucionales aplicables.
Decreto Ley 1421 de 1993	Estatuto Orgánico de Bogotá D.C.
Acuerdo 257 de 2006	Establece la estructura y organización de la Administración Distrital.
Acuerdo 641 de 2016	Reorganiza el Sector Salud de Bogotá.
Decreto 641 de 2025	Expide el Decreto Único del Sector Salud y define estructura y funciones.
Acuerdo 927 de 2024	Adopta el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 Bogotá Camina Segura.
Ley 388 de 1997	Regula el ordenamiento territorial y los planes parciales.
Ley 21 de 1991	Aprueba el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas.
Decreto Distrital 521 de 2006	Adopta el Plan Parcial Edén-El Descanso.
Decreto 113 de 2011	Adopta el Plan Parcial Campo Verde.
Directiva Presidencial 10 de 2013	Reglamenta el procedimiento de consulta previa.
Decreto 720 de 2017	Adopta medidas para cumplir la sentencia sobre consulta previa.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Decreto Distrital 046 de 2022	Implementa acuerdos de consulta previa del Plan Parcial Edén-El Descanso.
CONPES D.C. 37 de 2024	Política Pública de los Pueblos Indígenas de Bogotá 2024-2035.
Resolución 2063 de 2017	Adopta la Política de Participación Social en Salud.
Decreto 310 de 2021	Regula el uso de la Tienda Virtual del Estado Colombiano.
Ley 1150 de 2007	Reforma el régimen de contratación estatal.
Decreto 1078 de 2015	Decreto Único del sector TIC y Gobierno Digital.
Ley 1581 de 2012	Protección de datos personales.
Ley 2195 de 2022	Medidas de transparencia, anticorrupción y prevención de LA/FT.
Decreto 643 de 2025	Promueve la vinculación de mujeres en contratación pública distrital.
Decreto 1860 de 2021	Promueve vinculación de población vulnerable en contratos estatales.
Ley 1618 de 2013	Garantiza derechos de las personas con discapacidad.
Ley 691 de 2001	Reglamenta participación de grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 70 de 1993	Reconoce derechos de comunidades negras.
Ley 489 de 1998	Regula organización y funcionamiento de entidades públicas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ley 2160 de 2021	Modifica disposiciones sobre contratación pública.
Ley 2294 de 2023	Aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

INGRID LORENA GG Firmado digitalmente por INGRID LORENA GG Fecha: 2026.07.24 19:35:53 -05'00'

Proyectó: Íngrid Lorena Guerra Galindo – Subsecretaria de Salud Pública
Reviso: Sandra Patricia Olivos - Dirección de Epidemiologia Sandra P. Olivos Firmado digitalmente por Sandra P. Olivos Fecha: 2026.07.24 19:47:36 -05'00'
Aprobó: Claudia Milena Cuellar Segura - Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.