FONDO FINANCIERO DE SALUD – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ANEXO N° 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO:

Prestar servicios de apoyo orientados a la implementación de los productos incluidos en el documento CONPES 37 política pública de los pueblos indígenas de Bogotá, para el fortalecimiento de los procesos de participación y la garantía del derecho a la salud, en el marco del modelo de salud Más Bienestar.

1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

1.1 CÓDIGO DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC

Tabla 1. Clasificación UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	***SEGMENTO***	***FAMILIA***	***CLASE***	***PRODUCTO***
85101701	85000000 Servicios de Salud	85100000 Servicios integrales de Salud	85101700 Servicios de administración de salud	85101701 Política de Salud
85101706	8500000 Servicios de Salud	8510000 Servicios Integrales de Salud	85101700 Servicios de Administración de salud	85101706 Servicios tradicionales de la Atención en Salud
80141607	80000000 Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de empresa y Servicios Administrativos	80140000 Comercialización y Distribución	80141600 Actividades de ventas y promoción de negocios	80141607 Gestión de eventos
93141514	93000000 Servicios políticos y de Asuntos Cívicos	93140000 Servicios Comunitarios y Sociales	93141500 Desarrollo y Servicios Sociales	93141514 Servicios Socioculturales
93141709	93000000 Servicios políticos y de Asuntos Cívicos	93140000 Servicios Comunitarios y Sociales	93141700 Cultura	93141709 Servicios de Política Cultural
93141701	93000000 Servicios políticos	93140000 Servicios	93141700 Cultura	93141701 Organizaciones de eventos Culturales

	y de Asuntos Cívicos	Comunitarios y Sociales		
60103602	60000000 Instrumentos Musicales, Juegos Juguetes, Artes, Artesanías y equipo educativo, Materiales, Accesorios y suministros	60100000 Materiales Didácticos Profesionales y de Desarrollo y Accesorios y Suministros	60103600 Recursos y actividades Multiculturales	60103602 Recursos de tradiciones, Rituales o Costumbres
90101603	90000000 Servicios de Viajes, Alimentación, Alojamiento y entretenimiento	90100000 Restaurante y Catering (servicio de comidas y bebidas)	90101600 Servicios de banquete y Catering	90101603 Servicios de Catering

1.2 Clasificación Industrial Internacional Uniforme – CIIU

De acuerdo con la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas, Revisión 4 adaptada para Colombia (CIIU Rev. 4 A.C. 2022) del DANE, las actividades del presente proceso se clasifican en los siguientes códigos:

Tabla 2. Clasificación CIIU Rev. 4 A.C. – Sección M

Clasificación CIIU		
Sección	**M**	**Actividades profesionales, científicas y técnicas**
División	74	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas
Grupo	**749**	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.
Clase	7490	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.

Fuente: DANE (2022). Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas, Revisión 4 adaptada para Colombia. https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciiu/CIIU_Rev_4_AC2022.pdf. Fecha de consulta: 5 de octubre de 2026.

Tabla 3. Clasificación CIIU Rev. 4 A.C. – Sección N

Clasificación CIIU		
Sección	**N**	**Actividades de servicios administrativos y de apoyo**
División	82	Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades de apoyo a las empresas

Grupo	821	Actividades administrativas y de apoyo de oficina
Clase	8211	Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina

Fuente: DANE (2022). Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas, Revisión 4 adaptada para Colombia. https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciiu/CIIU_Rev_4_AC2022.pdf. Fecha de consulta: 5 de octubre de 2026.

2. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

En la ciudad de Bogotá, los Cabildos indígenas continúan desarrollando procesos históricos de resistencia, pervivencia y reivindicación de sus derechos colectivos. En un contexto urbano y ancestral, donde persisten brechas significativas en el acceso efectivo a la salud y en el reconocimiento de sus sistemas propios de conocimiento, los cabildos indígenas han desempeñado un rol fundamental en la defensa de su autonomía, promoviendo procesos de incidencia política y de construcción colectiva con enfoque diferencial. En consonancia con este mandato, la Política Pública de los Cabildos Indígenas en Bogotá (Decreto CONPES Distrital 37 de 2024) orienta acciones estructurales dirigidas a garantizar el goce efectivo de sus derechos. Mientras que dependencias como la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud (SGYEPSP) asumen la tarea de caracterizar y diagnosticar la situación de salud-enfermedad en el territorio, la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (DPSGTyT), asume el compromiso operativo y metodológico de materializar la gobernanza participativa y el reconocimiento pleno de la medicina ancestral como un sistema propio y legítimo de cuidado.

Se busca apuntar directamente a la necesidad de superar la limitada capacidad institucional y comunitaria para la participación incidente en salud. De este modo, y en estricta armonía con el Modelo de Atención en Salud de Bogotá "Más Bienestar" y el Plan de Desarrollo Distrital, esta iniciativa se financia a través del Proyecto de Inversión 8127: “Transformación de la participación social para el Bien-Estar Bogotá D.C”, cuyo objetivo general es “Fortalecer la gobernanza, gobernabilidad territorial y, la participación social, para mejorar el cuidado integral en salud y el bienestar con enfoques poblacionales y diferenciales”. Así, ambas instancias comparten la visión de transformar la gestión sanitaria mediante un diálogo de saberes horizontal y respetuoso de los usos, costumbres y cosmovisión de las comunidades.

Para alcanzar estos fines, la propuesta deberá viabilizar el despliegue de dos productos del CONPES 37 a cargo de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, uno de ellos el Producto 2.1.14 (Estrategia de Formación en Medicina Ancestral), orientado a consolidar una estrategia de formación en Medicina Ancestral Indígena dirigida a los Cabildos indígenas que residen en Bogotá, funcionarios públicos y ciudadanía, busca fortalecer la participación social en salud con capacidad de incidencia de

los Cabildos indígenas a partir de su reconocimiento en el sector salud. Asimismo, promueve el diálogo permanente entre la comunidad y la institucionalidad, y la visibilización mediante herramientas conceptuales y metodológicas de acuerdo a los usos y costumbres de los Cabildos indígenas, de manera que se permita la transmisión de saberes al interior de la comunidad indígena y el desarrollo de capacidades para su pervivencia en el contexto de la ciudad. Por otro lado, el Producto 4.2.1 (Estrategia de Concertación y Seguimiento Sectorial): Diseñado para estructurar un escenario de encuentro autónomo, monitoreo y evaluación permanente entre las autoridades indígenas legítimas y los actores del sector salud (SDS, EAPB e IPS), asegurando que el enfoque diferencial indígena sea un ejercicio concertado, sostenible y coordinado. En última instancia, este documento técnico operativo describe la metodología, las fases de alistamiento e implementación, los entregables específicos y el talento humano calificado requeridos para operar los acuerdos con la secretaria de Salud y

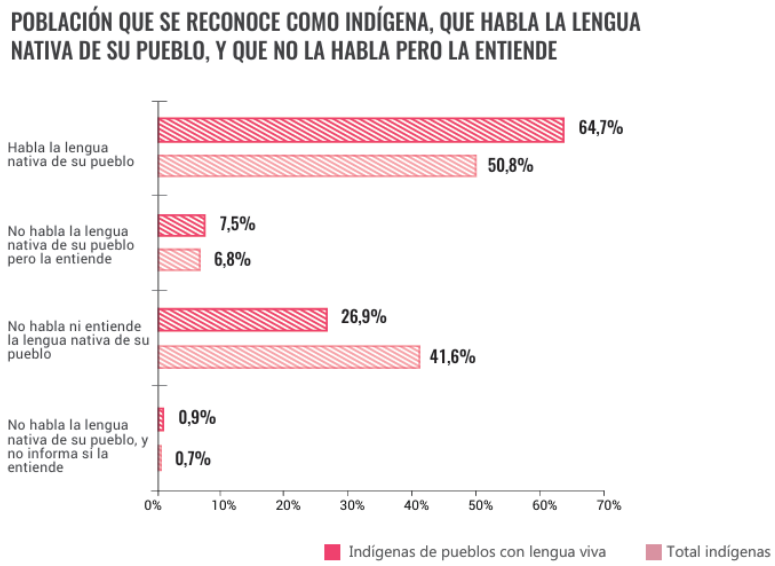
de oficina

Según el documento denominado **"Resultados – Pueblos Indígenas. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 – Colombia"**, publicado por el DANE. En Colombia se autorreconocieron como indígenas 1.905.617 personas en el CNPV 2018, esta población representó el 4,4 % de la población del país; entre el Censo General de 2005 y el CNPV 2018, la población que se autoreconoció como indígena aumentó 36,8 %, pasando de 1.392.623 a 1.905.617 personas.

La mayor parte de la población que se auto reconoce indígena en el país habita en los departamentos de La Guajira, Cauca, Nariño, Córdoba y Chocó. En la capital del país 19.063 personas se autoeconocieron como indígenas en Bogotá.

La población indígena constituye un componente fundamental de la diversidad étnica y cultural de Colombia. Su importancia se relaciona con la preservación de saberes ancestrales, tradiciones, lenguas, prácticas culturales y formas propias de organización comunitaria. Asimismo, el reconocimiento de sus particularidades culturales y territoriales resulta fundamental para promover una atención pertinente, respetuosa e incluyente, especialmente en la garantía de derechos de niñas, niños y familias pertenecientes a pueblos indígenas. De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, en Colombia 1.905.617 personas se autorreconocieron como indígenas, equivalentes al 4,4 % de la población nacional.

Gráfico 1. Personas que se autoreconocieron como indígenas



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 – Colombia DANE

a) La importancia del sector en el contexto local y nacional

De acuerdo con la Clasificación industrial internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIIU) del Departamento Nacional de Estadística (DANE), las actividades previstas en este convenio se ubican en el sector servicios de la economía, específicamente en el subsector “Actividades profesionales, científicas y técnicas”, así como las “Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades excepto Call Center”.

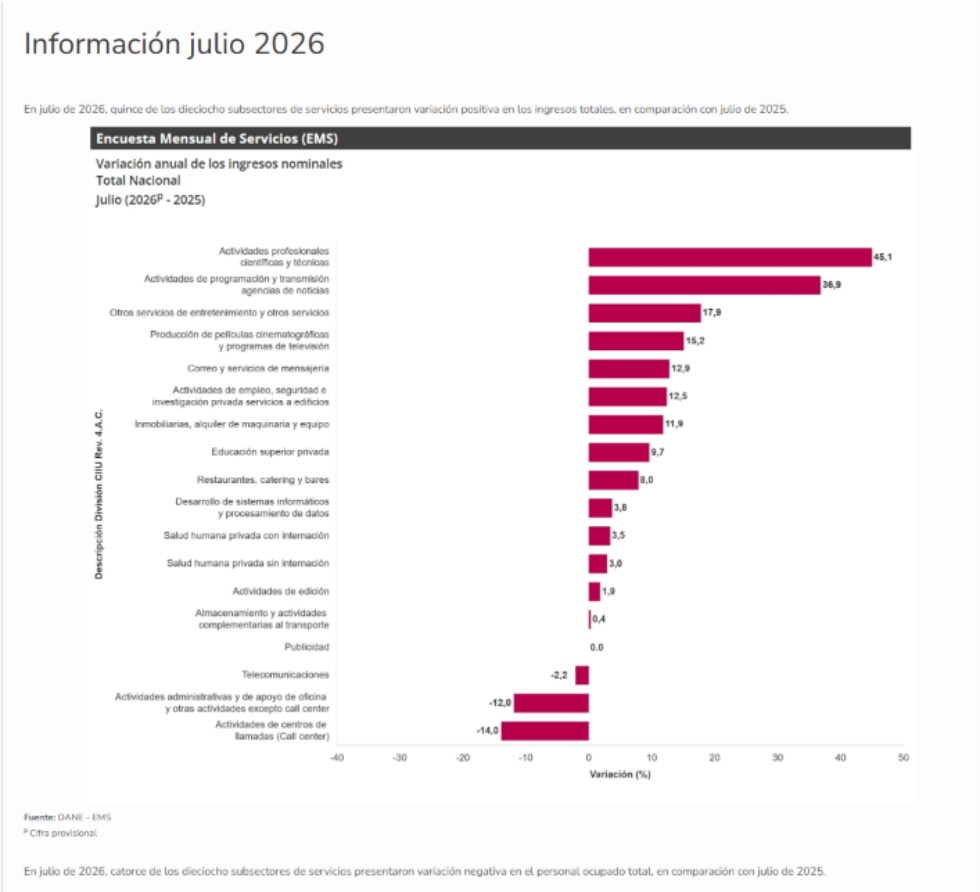
Para comprender la importancia de este subsector en Bogotá y a nivel nacional, se consultó el boletín técnico del DANE para la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) correspondiente al mes de julio de 2026, información actualizada al 15 de septiembre de 2026.

De acuerdo con el boletín mencionado, en julio de 2026 quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con julio de 2025. Sin embargo, catorce de los dieciocho subsectores registraron variación negativa en el personal ocupado total, mientras que todos los subsectores presentaron variación positiva en los salarios. Lo anterior indica que el crecimiento de los ingresos no se ha traducido en una mayor generación de empleo en el sector servicios. En cuanto a los subsectores específicos:

- Actividades profesionales, científicas y técnicas: registraron un incremento de 45,1% en los ingresos nominales, la mayor variación entre los dieciocho subsectores; el personal ocupado total disminuyó 2,7% y los salarios aumentaron 7,9%, frente a julio de 2025..

Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto call center: registraron una disminución de 12,0% en los ingresos nominales, el personal ocupado total disminuyó 14,8% y los salarios aumentaron 20,3%, frente a julio de 2025. Este comportamiento contrasta con el de la mayoría de los subsectores y evidencia la heterogeneidad en el desempeño del sector servicios. Estos resultados permiten concluir que, aunque el sector servicios mantiene una tendencia positiva en ingresos, persiste un desafío en la generación de empleo, lo cual debe ser considerado en la planeación de proyectos y políticas públicas relacionadas con la gestión de la salud y la participación social.

Gráfico 2. Encuesta Mensual de Servicios (EMS)



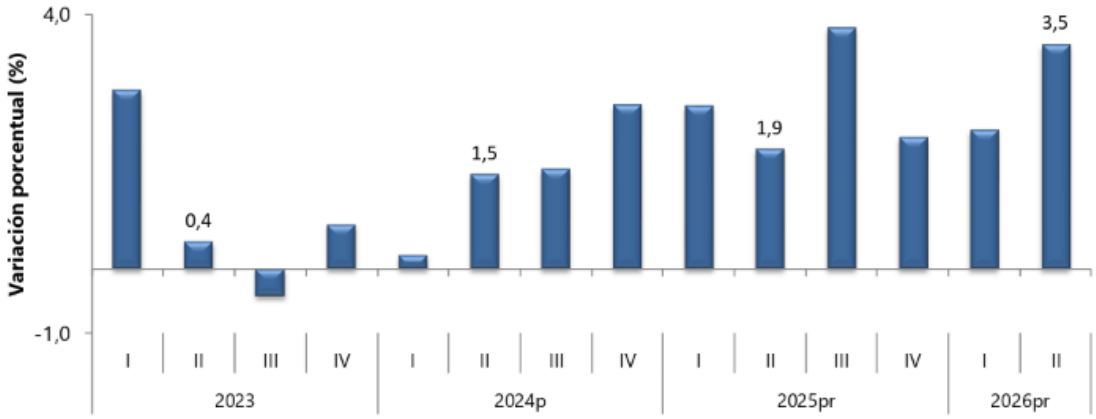
Fuente: DANE EMS julio 2026

b) Participación del sector en el PIB

En el segundo trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025pr (ver Gráfico 3). 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 10,0% (contribuye 1,7 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 2,2% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- 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 9,5% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Gráfico 3. Producto Interno Bruto – Tasa de Crecimiento en Volumen 2023 – I /2026 - II



Fuente: DANE, PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
[Pr]preliminar
[P]provisional

En el segundo trimestre de 2026pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 2,6% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2025pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos: (Ver Tabla 4)

- Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 3,7%.
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,8%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece en 0,8%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
- Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,5%.
- Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 0,2%.

Tabla 4. Actividades profesionales, científicas y técnicas – segundo trimestre 2026

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026[Pr]-II / 2025[Pr]-II	2026[Pr]/ 2025[Pr]	2026[Pr]-II / 2026[Pr]-I
Actividades profesionales, científicas y técnicas	3,7	3,0	1,5
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	1,8	2,0	0,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas[1]	**2,6**	**2,5**	**0,8**

Fuente: DANE,PIB_T

[Pr]preliminar

[1]Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.

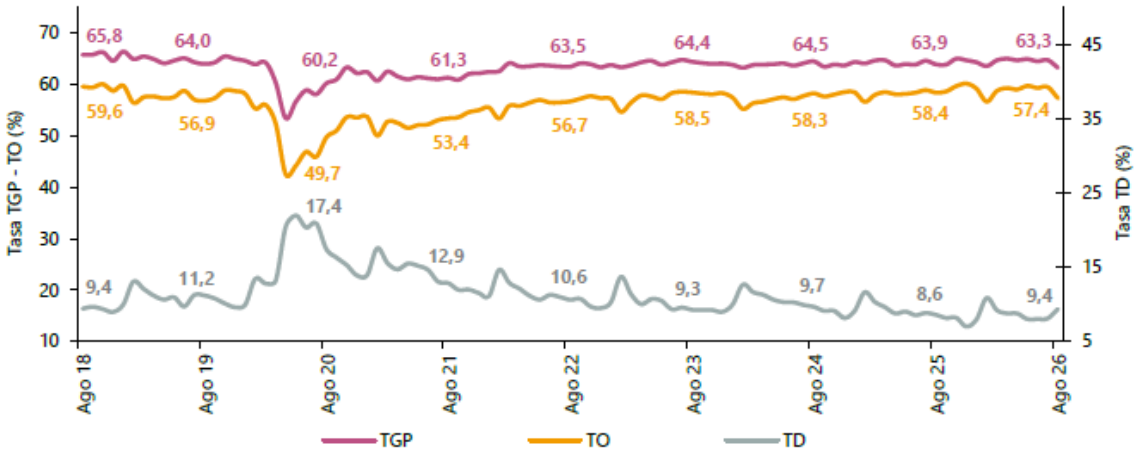
[2]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

Fuente: DANE. Boletín Técnico PIB_T, 2 trimestre de 2026.
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica

c) Empleo que genera

Para el mes de agosto de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,4%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 8,6%. La tasa global de participación se ubicó en 63,3%, frente a 63,9% en agosto de 2025, y la tasa de ocupación fue 57,4%, lo que representó una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (58,4%).

Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) Total nacional
Agosto (2018 - 2026)



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), agosto de 2026. Publicado el 30 de septiembre de 2026. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo .

En agosto de 2026, la población ocupada nacional fue de 23.685 mil personas, frente a 23.811 mil en agosto de 2025, lo que representa una disminución de 126 mil personas. Las ramas que más restaron a esta variación fueron Industrias manufactureras (−1,0 puntos porcentuales), Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios (−0,4 p.p.) y Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (−0,4 p.p.), mientras que Comercio y reparación de vehículos (0,6 p.p.), Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (0,4 p.p.) y Construcción (0,3 p.p.) registraron las mayores contribuciones positivas.

Por su parte, la rama de Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos registró 1.795 mil personas ocupadas en agosto de 2026, frente a 1.781 mil en agosto de 2025, lo que representa un aumento de 14 mil personas y una contribución de 0,1 puntos porcentuales a la variación de la población ocupada nacional. Con este resultado, la rama concentró el 7,6% de la población ocupada total y fue una de las pocas que generó empleo en un mes de contracción general, lo que la mantiene como un actor relevante dentro del mercado laboral colombiano.

Tabla 5. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad
Total nacional
Agosto (2025-2026)

Rama de actividad	Total nacional				
	Agosto 2025	Agosto 2026	Distribución % 2026	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.811**	**23.685**	**100**	**-126**	
Industrias manufactureras	2.600	2.361	10,0	-240	-1,0
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	2.097	1.995	8,4	-102	-0,4
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3.153	3.062	12,9	-91	-0,4
Actividades inmobiliarias	360	329	1,4	-31	-0,1
Actividades financieras y de seguros	479	452	1,9	-27	-0,1
Alojamiento y servicios de comida	1.862	1.845	7,8	-17	-0,1
Información y comunicaciones	408	402	1,7	-6	0,0
Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos^	573	571	2,4	-1	0,0
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	1.781	1.795	7,6	14	0,1
Transporte y almacenamiento	1.837	1.885	8,0	48	0,2
Construcción	1.710	1.790	7,6	80	0,3
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	3.027	3.123	13,2	96	0,4
Comercio y reparación de vehículos	3.925	4.076	17,2	150	0,6

Fuente: DANE, GEIH. Boletín agosto 2026

En agosto de 2026, Jornalero o peón y Empleado doméstico fueron las posiciones ocupacionales que más aportaron negativamente a la variación de los ocupados en el total nacional, con −0,6 y −0,5 puntos porcentuales, respectivamente. En contraste, Obrero, empleado del gobierno (0,5 p.p.) y Obrero, empleado particular (0,3 p.p.) registraron los mayores aportes positivos.

Tabla 6. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según posición ocupacional

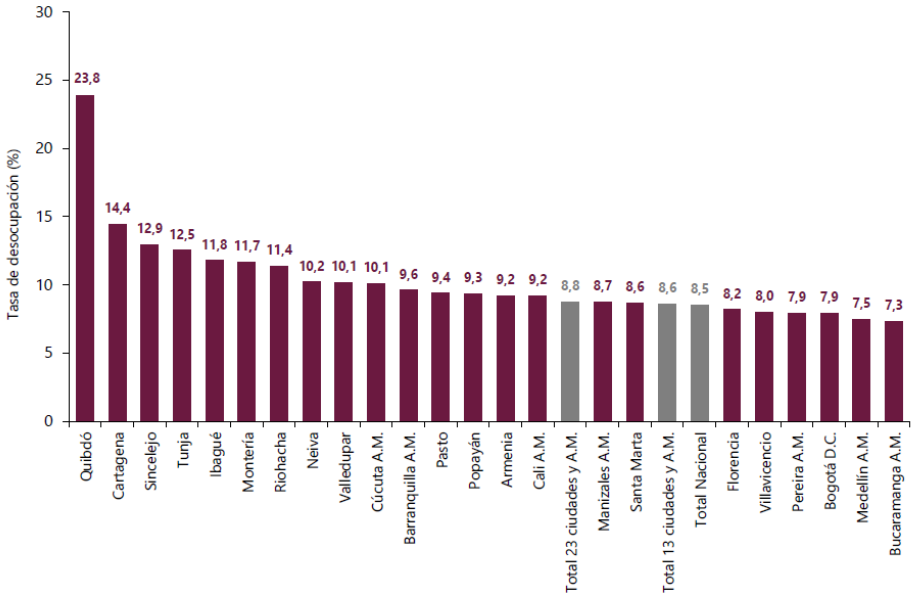
Total nacional
Agosto (2025 – 2026)

Posición ocupacional	Total nacional				
	Agosto 2025	Agosto 2026	Distribución % 2026	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.811**	**23.685**	**100**	**-126**	
Jornalero o Peón	796	642	2,7	-154	-0,6
Empleado doméstico	774	657	2,8	-118	-0,5
Trabajador por cuenta propia	9.962	9.905	41,8	-56	-0,2
Patrón o empleador	544	541	2,3	-3	0,0
Trabajador familiar sin remuneración	322	333	1,4	11	0,0
Obrero, empleado particular	10.570	10.645	44,9	75	0,3
Obrero, empleado del gobierno	835	959	4,1	124	0,5

Fuente: DANE, GEIH. Boletín agosto 2026

Para el trimestre móvil junio – agosto 2026, de las 23 ciudades y áreas metropolitanas, las que presentaron mayores tasas de desocupación fueron Quibdó (23,8%), Cartagena (14,4%) y Sincelejo (12,9%). Las ciudades con menor tasa de desocupación fueron Bogotá D.C. (7,9%), Medellín A.M. (7,5%) y Bucaramanga A.M. (7,3%), lo que ubica a Bogotá entre las ciudades con mejor desempeño del mercado laboral en el periodo.

Gráfico 5. Tasa de desocupación según ciudades
Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas
Junio - agosto 2026



Fuente: DANE, GEIH. Boletín agosto 2026

Mercado laboral de la Población con discapacidad.

Durante el trimestre móvil mayo – julio 2026, la tasa global de participación (TGP) de la población con discapacidad fue de 21,2%, en comparación con la TGP de la población sin discapacidad de 67,1%, lo que significa una diferencia negativa de 45,9 puntos porcentuales (p.p.) entre ambas poblaciones. En cuanto a la tasa de ocupación, se evidencia una diferencia negativa de 42,4 p.p. entre la población con discapacidad y sin discapacidad: para la primera esta tasa fue de 19,4% y para la segunda de 61,7%. Por otro lado, al observar la tasa de desocupación se evidencia una diferencia de 0,6 p.p., dada por una tasa de 8,7% para la población con discapacidad y de 8,0% para las personas sin discapacidad.

Tabla 7. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) de la población con discapacidad y sin discapacidad
Total nacional
Trimestre móvil mayo – julio 2026

Tasas	Total nacional		
	Población con discapacidad	Población sin discapacidad	Diferencia p.p.
TGP	21,2	67,1	-45,9
TO	19,4	61,7	-42,4
TD	8,7	8,0	0,6

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Mercado laboral de las personas con discapacidad, trimestre móvil mayo – julio 2026. Publicado el 11 de septiembre de 2026.

https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-las-personas-con-discapacidad.

Para el trimestre móvil mayo – julio 2026, las ramas de actividad donde más se concentró la población ocupada con discapacidad fueron Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (21,7%), seguida de Comercio y reparación de vehículos (19,2%). Por su parte, la rama de Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos concentró el 6,9% de la población ocupada con discapacidad (28,6 mil personas), frente al 8,0% de la población ocupada sin discapacidad (1.918 mil personas).

Tabla 8. Participación de la población ocupada con y sin discapacidad según ramas de actividad
Total nacional
Trimestre móvil mayo – julio 2026

Ramas de actividad	Población con discapacidad		Población sin discapacidad	
	Total	Distribución (%)	Total	Distribución (%)
Población ocupada	**415**	**100**	**24.115**	**100**
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	90	21,7	3.238	13,4
Comercio y reparación de vehículos	80	19,2	4.094	17,0
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	42	10,0	1.984	8,2
Industria Manufacturera	37	8,8	2.621	10,9
Alojamiento y servicios de comida	34	8,2	1.870	7,8
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	29	6,9	1.918	8,0
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	28	6,8	3.142	13,0
Transporte y almacenamiento	28	6,7	1.806	7,5
Construcción	26	6,2	1.671	6,9
Otras ramas^	22	5,3	1.770	7,3

Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Mercado laboral de las personas con discapacidad, trimestre móvil mayo – julio 2026. Publicado el 11 de septiembre de 2026.

En aplicabilidad del Decreto 287 de 2026, se incorpora el análisis del boletín del mercado laboral para personas con discapacidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con el fin de identificar la participación de esta población en el sector de actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos.

Lo anterior evidencia la importancia de cerrar las brechas de desigualdad en las condiciones laborales, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer acciones orientadas a la inclusión laboral, la formación para el trabajo y la eliminación de barreras de acceso al empleo, aspectos que el operador deberá considerar en la conformación de su equipo de trabajo.

d) Aspecto internacional-acuerdos comerciales

Al consultar la página del Ministerio de Comercio, industria y turismo, no se encuentran tratados de libre comercio internacional que afecte al presente contrato. Asimismo, es importante mencionar que la naturaleza de las acciones a realizar en el marco del contrato a suscribir no está sujetas al cumplimiento de acuerdos comerciales.

3. ASPECTO ECONÓMICO

El desempeño del sector debe analizarse desde una perspectiva descriptiva, considerando la evolución del mercado en el tiempo y los factores que han generado cambios en su comportamiento. En este sentido, el análisis económico se entiende como la estimación de recursos, producción, distribución y consumo de bienes y servicios, orientados a satisfacer las necesidades de la población objetivo.

3.1 Productos incluidos dentro del sector

El sector incorpora bienes y servicios relacionados con la prestación de servicios profesionales, científicos, técnicos y administrativos, que abarcan desde consultorías especializadas, asesorías técnicas, servicios de apoyo operativo, hasta actividades de gestión administrativa tercerizada. Estos productos, por sus características, conforman un subsector intensivo en conocimiento y en servicios de apoyo a la gestión pública y privada.

3.2 Agentes que componen el sector

En Bogotá, la diversidad étnica y cultural reconocida por la Constitución Política de Colombia se refleja en la presencia de comunidades indígenas que han consolidado procesos organizativos para representar sus intereses, defender sus derechos, preservar sus saberes ancestrales y participar en espacios de concertación con las entidades públicas.

Estos procesos se expresan a través de cabildos indígenas, autoridades tradicionales, asociaciones de cabildos y otros escenarios de participación reconocidos tanto por la normativa nacional como por la administración distrital.

Entre las principales organizaciones 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, junto con otras autoridades indígenas que integran el Consejo Consultivo y de Concertación para los Pueblos Indígenas de Bogotá.

Estas organizaciones cumplen un papel fundamental en la representación comunitaria, el fortalecimiento cultural, la promoción de la salud propia e intercultural, la protección de los conocimientos ancestrales y el apoyo a prácticas de medicina tradicional y partería. Además, mantienen una interlocución constante con las entidades distritales para garantizar los derechos colectivos e individuales de los pueblos indígenas que habitan la ciudad.

3.3 GREMIOS Y ASOCIACIONES QUE PARTICIPAN EN EL SECTOR

En el ámbito de la salud indígena y la partería tradicional en Bogotá, destacan principalmente las Asociaciones de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas (AATI) y la Red Nacional de Parteras Tradicionales de Colombia (ASOREPAR). Estas organizaciones cumplen un papel similar al de los gremios del sector salud, ya que reúnen colectivos con un propósito común de carácter social, cultural y económico. Su labor se centra en promover el reconocimiento institucional de la medicina ancestral, defender el ejercicio legal de la partería como servicio de salud intercultural y concertar lineamientos técnicos y financieros con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

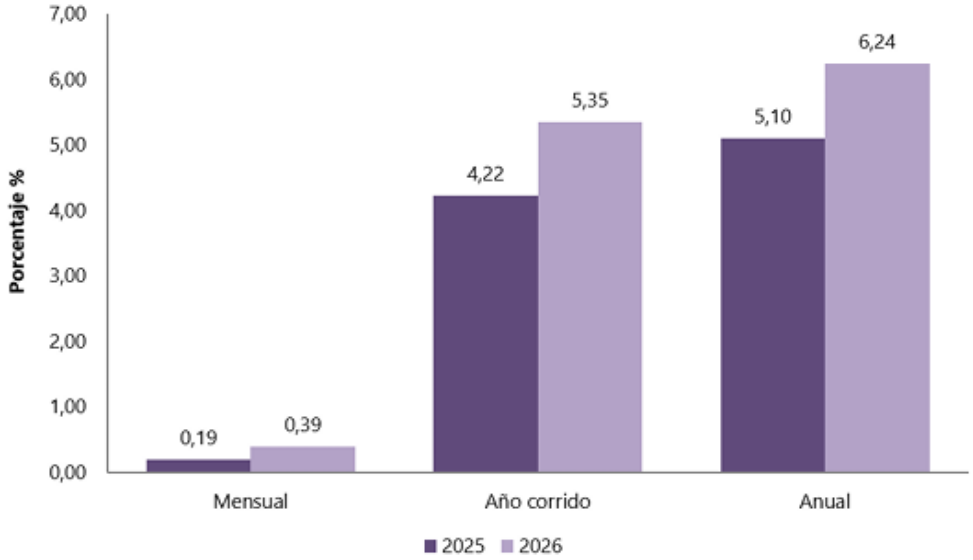
También son relevantes espacios de integración comunitaria como la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia (Gobierno Mayor) y las Mesas Locales de Partería e Interculturalidad, conformadas tanto por personas naturales (parteras, sabedores, matronas y médicos tradicionales) como por cabildos organizados con personería jurídica. Estas instancias actúan como asociaciones gremiales que representan directamente a los prestadores de salud ancestral ante la Secretaría Distrital de Salud y el Ministerio de Salud, impulsando modelos de contratación diferenciados, la dignificación económica de sus saberes y la inclusión de remedios y terapias botánicas en la oferta oficial de servicios de salud en la ciudad.

La consolidación de estas asociaciones ha dado lugar a cooperativas y redes de trabajo comunitario que fortalecen la cadena de valor de la medicina indígena

3.4 **IPC**

De acuerdo con el boletín técnico del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de agosto de 2026, publicado por el DANE el 7 de septiembre de 2026, la variación mensual del IPC fue de 0,39%, frente a 0,19% en agosto de 2025. En lo corrido del año (enero – agosto) la variación fue de 5,35%, superior al 4,22% registrado en el mismo periodo de 2025, y la variación anual se ubicó en 6,24%, frente a 5,10% en agosto de 2025. Estos resultados muestran un aumento de los precios en las tres mediciones, lo que evidencia una inflación más alta en 2026 frente al año anterior.

Gráfico 6. IPC Variaciones
Total Nacional
Agosto 2025 - 2026



Fuente: DANE, IPC

- **SMMLV (Salario Mínimo Legal Vigente):** Influye en la contratación de personal administrativo y técnico.

La trayectoria del salario mínimo en la última década muestra un crecimiento sostenido, con incrementos más moderados entre 2018 y 2021, y ajustes significativos a partir de 2022. El aumento más relevante se dio en 2026, cuando el salario mínimo pasó a $1.750.905, con una variación del 23%, el mayor incremento en diez años. Este ajuste supera ampliamente la inflación de 2025 (5,10%), lo que representa una mejora relativa en el ingreso real de los trabajadores, aunque también genera presión sobre los costos empresariales y las cotizaciones de proveedores.

Para el sector de actividades profesionales, científicas, técnicas y administrativas, este contexto implica mayores costos de contratación y operación, pero también una mejora en las condiciones de ingreso de la población ocupada. En consecuencia, los proyectos de adquisiciones deben considerar estas variables como factores determinantes en la estimación de recursos.

Año	Salario Mínimo	Variación %
Salario Mínimo 2026	1.750.905,00	23,00%
Salario Mínimo 2025	1.423.500,00	9,50%
Salario Mínimo 2024	1.300.000,00	12,07%
Salario Mínimo 2023	1.160.000,00	16,00%
Salario Mínimo 2022	1.000.000,00	10,07%
Salario Mínimo 2021	908.526,00	3,50%
Salario Mínimo 2020	877.803,00	6,00%
Salario Mínimo 2019	828.116,00	6,00%
Salario Mínimo 2018	781.242,00	5,90%
Salario Mínimo 2017	737.717,00	7,00%
Salario Mínimo 2016	689.455,00	7,00%

Fuente https://www.salariominimocolombia.net/historico/

- **TRM (Tasa Representativa del Mercado):** Afecta la contratación de servicios internacionales y la adquisición de insumos importados.

La TRM refleja la relación entre el peso colombiano (COP) y el dólar estadounidense (USD). Entre mayo de 2023 y julio de 2026 se observa una tendencia descendente, es decir, una apreciación del peso frente al dólar. El rango pasó de niveles cercanos a $5.200 COP/USD hacia valores más bajos, alrededor de $3.100–$3.500 COP/USD en 2026.

Este comportamiento indica que las transacciones internacionales se abaratan en términos de pesos, pues se requiere menos moneda local para adquirir un dólar. Sin embargo, también puede afectar la competitividad de exportaciones, al encarecer los productos colombianos en el exterior.

Para el objeto de esta contratación y por su naturaleza, está enfocado en procesos comunitarios, sociales y de fortalecimiento institucional en salud y participación, con un énfasis territorial y cultural. En este sentido, hay una baja incidencia directa de la TRM y no depende de importaciones de bienes, insumos tecnológicos o servicios internacionales que estén dolarizados. Por tanto, la variación de la TRM no tiene un impacto significativo en los costos directos del proyecto.

- Posible incidencia indirecta:
    - Si se requieren insumos importados (equipos, software, materiales especializados), la apreciación del peso podría abaratar estas adquisiciones.

COMPORTAMIENTO DE LA TRM



Fuente: https://suameca.banrep.gov.co/graficador-interactivo/grafica/1

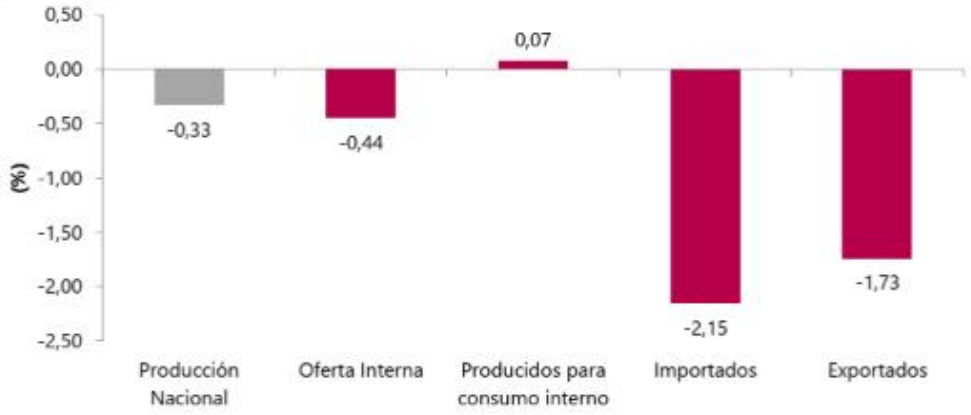
El Índice de Precios del Productor (IPP) de agosto 2026 refleja un comportamiento mixto en las distintas categorías: la producción nacional (-0,33%) y la oferta interna (-0,44%) muestran caídas moderadas, mientras que los bienes producidos para consumo interno registran una leve variación positiva (0,07%), lo que indica cierta estabilidad en ese segmento. En contraste, los productos importados (-2,15%) y exportados (-1,73%) presentan descensos más marcados, evidenciando una reducción significativa en los precios vinculados al comercio exterior.

En conjunto, el análisis sugiere que aunque la producción destinada al consumo interno mantiene un comportamiento estable, el entorno internacional presiona a la baja los precios de importaciones y exportaciones, lo que puede estar asociado a factores externos como variaciones en los mercados globales o ajustes en la demanda externa. Esto configura un escenario donde la dinámica interna se sostiene, pero el comercio internacional enfrenta mayores tensiones en materia de precios.

Índice de Precios del Productor (IPP)

Agosto 2026pr

Gráfico 1. Variación mensual de los índices del IPP
Índice total
Agosto 2026pr



Fuente: DANE-IPP
Nota: La diferencia en el cálculo de las variables, obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.
pr: Cifra provisional

Boletín Publicado Agosto 2026Pr

4. CONCLUSIONES DE LOS ASPECTOS GENERALES Y ECONÓMICOS DEL SECTOR

El análisis del sector evidencia la consolidación de un entramado organizativo y comunitario en Bogotá, conformado por los 14 cabildos indígenas reconocidos, las asociaciones de autoridades tradicionales (AATI) y redes especializadas como ASOREPAR. Estas instancias funcionan como gremios socioeconómicos y culturales capaces de articular la medicina ancestral y la partería tradicional con la oferta distrital de salud, garantizando que la inversión en la estrategia se redistribuya internamente y fortalezca la sostenibilidad financiera comunitaria, la retribución de sabedores y médicos tradicionales, y la gobernanza indígena en el Distrito Capital.

Desde la perspectiva macroeconómica, el IPC de agosto de 2026 registró una variación mensual de 0,39%, una variación año corrido de 5,35% y una variación anual de 6,24%, todas superiores a las del mismo periodo de 2025, lo que refleja un escenario de mayor presión inflacionaria. Esta dinámica obliga a estructurar presupuestos contractuales ajustados a los costos reales de honorarios profesionales y técnicos, incluyendo el talento humano indígena que participa en la formulación y ejecución de la estrategia.

Por su parte, el IPP de agosto de 2026 evidencia una reducción en los precios de la producción nacional (-0,33%) y de la oferta interna (-0,44%), con caídas más pronunciadas en importaciones (-2,15%) y exportaciones (-1,73%). Este comportamiento sugiere que, mientras el consumo interno mantiene cierta estabilidad, el comercio exterior enfrenta presiones a la baja, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la economía propia y los circuitos comunitarios de producción y servicios.

Finalmente, los resultados de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) de julio de 2026 muestran un sector servicios con crecimiento en ingresos en quince de sus dieciocho subsectores, destacándose las actividades profesionales, científicas y técnicas con un incremento de 45,1%, mientras que las actividades administrativas y de apoyo de oficina registraron una disminución de 12,0%. La reducción del personal ocupado en catorce subsectores, junto con el aumento generalizado de los salarios, indica mayores costos laborales que deben considerarse en la estimación de los honorarios del talento humano del proceso. Este entorno evidencia que el sector cuenta con la capacidad para ejecutar el objeto contractual, de manera coherente con los principios de interculturalidad y participación social.

5. ASPECTO TÉCNICO

Con el fin de dar cumplimiento a la meta de la Dirección de Participación Social gestión Territorial y Transectorialidad y a los fines institucionales se requiere, El desarrollo del Producto 2.1.14: Estrategia 1 de Formación en Medicina Ancestral Indígena contempla la consolidación de una estrategia dirigida a cabildos indígenas residentes en Bogotá, funcionarios y ciudadanía, orientada a fortalecer la participación social y la pervivencia en el contexto urbano y ancestral mediante el diálogo institucional. El alcance de la propuesta cubre únicamente la fase de planeación, quedando las etapas de implementación (correspondientes a las vigencias 2028–2035) y de evaluación (proyectada para 2036) expresamente excluidas del periodo actual.

Respecto al **Producto 4.2.1: Estrategia 2 de Concertación para el Enfoque Diferencial en Salud**, la propuesta desarrolla la Fase de Alistamiento (convocatoria, instalación de la mesa de diálogo, seguimiento y construcción de lineamientos) y aborda las acciones

iniciales de la Fase de Implementación para la presente vigencia, limitándose a sus primeros cuatro numerales: realización de mesas de diálogo y seguimiento con comunidades y EAPB, concertación y firma de acuerdos sobre atención diferencial, articulación con el espacio autónomo y coordinación con actores del sistema de salud. El quinto numeral, relativo a la evaluación anual y planes de mejora, se desarrollará en vigencias posteriores y queda fuera del alcance del presente contrato.

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA Y ALCANCE DE LA ATENCIÓN

La propuesta metodológica participativa y diferencial estará dirigida a los 14 Cabildos Indígenas reconocidos en el marco del Decreto 612 de 2015 del Distrito Capital, y se desarrollará bajo un enfoque participativo, intercultural, comunitario, territorial y diferencial, reconociendo la diversidad de los cabildos indígenas, sus formas propias de organización, gobierno, participación y toma de decisiones.

La metodología partirá del reconocimiento de la autonomía política y organizativa de los cabildos indígenas, sus usos y costumbres, sistemas propios de conocimiento, prácticas culturales y espirituales, así como de sus formas particulares de comprender el bienestar, el cuidado de la vida y la salud. En este sentido, se promoverá un proceso de diálogo intercultural y diálogo de saberes, en el que los conocimientos propios y los conocimientos institucionales puedan encontrarse en condiciones de respeto, reconocimiento y complementariedad, evitando la imposición de enfoques externos sobre las dinámicas propias de cada Cabildo.

El proceso metodológico privilegiará la participación social incidente, entendida como la posibilidad real de que las autoridades, estructuras propias de gobernanza, líderes, sabedores, mujeres, jóvenes, abuelos, mayores y demás representantes de los Cabildos aporten en la identificación de necesidades, definición de prioridades, formulación de propuestas, concertación de acciones y establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación. De esta manera, la participación no se limitará a ejercicios informativos o de socialización, sino que buscará generar incidencia efectiva en las decisiones y acciones institucionales relacionadas con la garantía del derecho a la salud y el bienestar integral de los pueblos indígenas.

Para su desarrollo se implementarán espacios colectivos como círculos de palabra, mingas de pensamiento, mesas de trabajo, encuentros interculturales y ejercicios de construcción colectiva, de acuerdo con las particularidades y posibilidades organizativas de cada Cabildo. Estos espacios permitirán recoger las voces y conocimientos comunitarios, identificar barreras de acceso y atención, reconocer prácticas de medicina propia y

ancestral, analizar las condiciones que favorecen o afectan el bienestar y construir propuestas orientadas al fortalecimiento de una atención en salud con pertinencia cultural.

La metodología tendrá además un carácter territorial y diferencial, reconociendo que las experiencias de los pueblos indígenas en Bogotá no son homogéneas y que existen diferencias asociadas a sus procesos organizativos, trayectorias históricas, condiciones sociales, prácticas culturales, formas de ocupación territorial y relación con el sistema de salud. Por ello, los instrumentos, actividades y productos metodológicos deberán permitir recoger tanto los elementos comunes de los pueblos indígenas como sus particularidades, garantizando que cada Cabildo pueda expresar sus necesidades, expectativas y propuestas desde su propia identidad y estructura organizativa.

En concordancia con el Modelo MAS Bienestar, la metodología promoverá una comprensión integral del bienestar que trascienda la atención de la enfermedad y reconozca dimensiones individuales, familiares, comunitarias, culturales, territoriales y espirituales. En consecuencia, se buscará fortalecer la articulación entre las acciones institucionales y los sistemas propios de cuidado, medicina ancestral, sabiduría tradicional y prácticas comunitarias, favoreciendo respuestas más pertinentes y culturalmente adecuadas.

Asimismo, la propuesta se articula con los compromisos establecidos en la Política Pública de los Pueblos Indígenas en Bogotá D.C. 2024–2035, Documento CONPES D.C. No. 37, particularmente con los productos:

1. 2.1.14 – Estrategia de formación en medicina ancestral formulada e implementada en el Distrito Capital.

La metodología contribuirá a la identificación, reconocimiento y fortalecimiento de conocimientos, prácticas y saberes asociados a la medicina ancestral, promoviendo espacios de intercambio y transmisión de conocimientos entre sabedores, autoridades, comunidades e instituciones. Se reconocerá la medicina ancestral como un componente fundamental de los sistemas propios de cuidado y como expresión de la identidad cultural y de la autonomía de los pueblos indígenas.

2. 4.2.1 – Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para el monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con el sistema de salud, en concordancia con la normatividad vigente.

La metodología fortalecerá los mecanismos de concertación entre los Cabildos y el sector salud, generando espacios permanentes para la identificación de avances, dificultades,

barreras y oportunidades de mejora en la implementación de acciones con enfoque diferencial indígena. Igualmente, permitirá establecer acuerdos, responsabilidades, mecanismos de seguimiento e indicadores que faciliten el monitoreo colectivo de los compromisos adquiridos.

En este marco, el proceso metodológico se concibe como un tejido colectivo entre comunidad, autoridades indígenas e institucionalidad, orientado a construir condiciones para una relación más pertinente, respetuosa y efectiva entre los sistemas propios de salud y el sistema de salud occidental. La metodología deberá garantizar que las decisiones y propuestas surgidas de los espacios participativos sean sistematizadas, analizadas y traducidas en insumos técnicos y operativos que puedan incidir en la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones institucionales.

Finalmente, la propuesta busca que los resultados del proceso no se reduzcan a productos documentales, sino que contribuyan al fortalecimiento de la gobernanza indígena en salud, la participación social incidente, la protección y transmisión de los saberes ancestrales y la construcción de respuestas institucionales con pertinencia cultural, avanzando hacia un modelo de bienestar que reconozca la diversidad de los pueblos indígenas y promueva la garantía efectiva de sus derechos individuales y colectivos.

Productos CONPES 37 No: 2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral formuladas e implementadas en el distrito capital. 4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud para monitoreo y evaluación de las medidas de atención con enfoque diferencial indígena y coordinación de acciones con el sistema de salud en concordancia a la normatividad contemplará la realización de las siguientes actividades a través de las siguientes fases:

Teniendo en cuenta lo anterior, y de acuerdo con las necesidades identificadas en el CONPES 37, se definió el desarrollo de las actividades con base a las fases del mencionado plan de acción así:

Etapa 1 – Alistamiento:

Actividad 1

Se realizarán reuniones de alineación técnica, administrativa y financiera entre el equipo técnico de la DPSGTyT–SDS y el operador Cabildo Inga de Bogotá, con el fin de responder a dudas y orientar procesos técnicos y metodológicos que permitan consolidar un documento técnico de alistamiento del total d las actividades contempladas en el contrato : que contenga: i plan financiero para la ejecución de las actividades del contrato, ii)

Conformación del talento humano - Hojas de vida a partir de reuniones de alineación técnica entre la DPSGTyT y el equipo del operador, así como de reuniones internas del operador.

Se desarrollará el proceso de selección, contratación y orientación al talento humano para establecer la metodología de trabajo, definir las funciones y responsabilidades de cada perfil, para el cumplimiento de las obligaciones contractuales (profesional coordinador, profesional ciencias sociales y/o humanas, técnico en salud y/o ciencias humanas, sabedor o partera). Que comprende el desarrollo de reuniones internas de alistamiento y planeación con el talento humano del Cabildo operador, previas a la realización de los círculos de palabra y demás actividades contempladas en el contrato. Estos espacios tendrán como finalidad organizar y orientar técnicamente al equipo responsable de la ejecución, establecer la metodología de trabajo, definir las funciones y responsabilidades de cada perfil, distribuir las actividades requeridas para cada jornada, revisar los instrumentos y materiales a utilizar, establecer los mecanismos para la recolección y sistematización de la información y prever los aspectos logísticos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades. Lo que permitirá que el talento humano y cada perfil conozca previamente su rol, las actividades que deberá desarrollar y los productos o evidencias que deberá generar durante la jornada, garantizando una participación activa, organizada y articulada del equipo del operador.

Etapa 2- Planeación y Ejecución:

Actividad 2

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral

En el marco de la presente propuesta, la estrategia se construirá a través de una metodología participativa y diferencial que involucra a los 14 Cabildos indígenas. Inicialmente, se desarrollará círculo de la palabra con los cabildos para la construcción conjunta de un instrumento de recolección de información, entendido como el formato base que permitirá definir las variables, componentes y criterios requeridos para estructurar el diseño metodológico de la estrategia de formación en medicina ancestral.

Una vez consolidado el instrumento, este será aplicado mediante dos jornadas de trabajo colectivo cada jornada de siete cabildos, donde se realizarán un círculo de la palabra por cada Cabildo con sus delegados, será diligenciado a partir de sus conocimientos, prácticas, expectativas y proyecciones, definiendo los contenidos, actividades, acciones pedagógicas y demás elementos que deben integrar el proceso formativo. Posteriormente, la información será sistematizada para consolidar el diseño metodológico de la estrategia y, finalmente, se elaborará el documento técnico que proyecta la estructura de la estrategia.

Así mismo, un documento metodológico que contendrá las orientaciones para el desarrollo e implementación de la estrategia de formación en medicina ancestral. Lo anterior, en concordancia con los acuerdos definidos por la Instancia Consultiva y de Concertación, mediante donde se modifica la acción de "Pilotaje de la estrategia" prevista en el Plan de Acción CONPES 37, Producto 2.1.14, y se ajusta por la construcción de orientaciones metodológicas que definen las condiciones, criterios y componentes necesarios para su implementación.

Estos documentos se constituirán como insumos técnicos fundamentales para la futura puesta en marcha de la estrategia en las vigencias 2028–2035, garantizando una transición sólida y progresiva hacia su implementación, de acuerdo con las definiciones, prioridades y orientaciones establecidas por los Cabildos indígenas y sus autoridades tradicionales.

Actividad 3

4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud.

En el marco del desarrollo del Producto 4.2.1. Estrategia de concertación y seguimiento sectorial, se contempla la realización de dos (2) mesas de trabajo con los Gobernadores y autoridades delegadas de los Cabildos Indígenas que conforman la Instancia Consultiva y de Concertación, en el marco del Decreto 612 de 2015. Estos espacios estarán orientados a la construcción, revisión y validación participativa de las orientaciones metodológicas, políticas y organizativas que guiarán la estrategia. La Mesa de Gobernadores y Autoridades delegadas – Gobierno Propio permitirá concertar los criterios de participación, las prioridades territoriales, culturales y comunitarias, así como definir qué aspectos serán objeto de seguimiento, cómo se realizará y quiénes participarán. Asimismo, se identificarán los principales temas y compromisos que requieren articulación con el sector salud, estableciendo las bases para la instalación de la mesa de diálogo institucional con las EAPB, IPS y el Ministerio Público, la suscripción de un acta de voluntades y la definición de acuerdos mínimos de funcionamiento que garanticen la continuidad y el seguimiento de los compromisos concertados.

Actividad: 4

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral

En el marco de la implementación del Producto de Política Pública 2.1.14, orientado al fortalecimiento de la medicina ancestral indígena, se desarrollarán dos (2) jornadas colectivas de trabajo con la participación de los catorce (14) cabildos indígenas que hacen parte de la Instancia Consultiva y de Concertación, organizados en dos grupos de siete (7) cabildos cada uno.

Estos espacios tendrán como propósito aplicar de manera participativa el instrumento de recolección de información, promoviendo el diálogo de saberes, el intercambio de experiencias y el reconocimiento de los conocimientos, prácticas, procesos organizativos y necesidades de formación en medicina ancestral de los pueblos indígenas. Asimismo, permitirán identificar los aportes, expectativas y propuestas de las autoridades indígenas, sabedores, sabedoras y demás actores comunitarios vinculados a los procesos de medicina propia.

Actividad 5

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral

En el marco de la implementación del Producto de Política Pública 2.1.14, se desarrollará una jornada colectiva de socialización con las autoridades indígenas de los 14 cabildos que conforman la Instancia Consultiva y de Concertación. Este espacio tendrá como propósito presentar los resultados consolidados del proceso de construcción de la propuesta metodológica, propiciando su revisión, análisis y retroalimentación desde los saberes, experiencias, usos y costumbres de los pueblos indígenas.

Asimismo, se recogerán las observaciones, recomendaciones y aportes de las autoridades, con el fin de realizar los ajustes pertinentes y avanzar en la validación y aprobación colectiva de la propuesta metodológica, garantizando la participación efectiva, el diálogo intercultural, la concertación y el reconocimiento de la autonomía y las formas propias de organización y gobierno de los pueblos indígenas.

Etapa de Cierre

Actividad 6

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral

En el marco de la implementación del Producto de Política Pública 2.1.14, Desarrollo de un (1) círculo de palabra específico como espacio colectivo de diálogo, reflexión y construcción participativa con las autoridades y representantes de los pueblos indígenas, orientado a la identificación, análisis y concertación de las orientaciones metodológicas que guiarán la futura implementación de la estrategia. Este ejercicio permitirá recoger los saberes, experiencias, aportes y propuestas de los participantes, desde sus usos y costumbres, formas propias de organización y concepciones de la medicina ancestral, garantizando el diálogo de saberes, la participación incidente y el reconocimiento de la autonomía de los pueblos indígenas. Asimismo, se busca establecer acuerdos y recomendaciones que fortalezcan la pertinencia cultural y territorial de la estrategia y constituyan los insumos para su posterior desarrollo e implementación.

Actividad 7:

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral y 4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud.

En el marco de la implementación del Producto de Política Pública 2.1.14 y 4.1.2 se realizará Proceso técnico de consolidación, clasificación, análisis e interpretación integral de la información: desarrollo de un ejercicio sistemático de organización, depuración, categorización y análisis de la información recopilada en los diferentes escenarios participativos realizados con los catorce (14) cabildos indígenas. Este proceso permitirá integrar los aportes, conocimientos, experiencias, propuestas y orientaciones metodológicas expresadas por las autoridades indígenas y demás participantes, identificando puntos de convergencia, particularidades culturales, necesidades, prioridades y aspectos susceptibles de fortalecimiento. Asimismo, se realizará una interpretación cualitativa de los resultados, desde el reconocimiento de los saberes ancestrales, los usos y costumbres, la Ley de Origen y las dinámicas organizativas propias de cada pueblo, con el propósito de construir una lectura colectiva e intercultural que sirva de fundamento para la estructuración, ajuste y formulación de la propuesta metodológica de la estrategia, garantizando su pertinencia cultural, legitimidad y coherencia con las orientaciones de los pueblos indígenas.

Actividad 8

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral y 4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud.

En el marco de la implementación del Producto de Política Pública 2.1.14 y 4.1.2 se realizará, una jornada colectiva de trabajo con la participación de los 14 cabildos indígenas, orientada a la socialización, evaluación y revisión integral de los resultados obtenidos en el proceso de sistematización de la información recopilada en los diferentes escenarios participativos. Este espacio permitirá analizar conjuntamente los hallazgos, identificar coincidencias, particularidades, observaciones y aspectos susceptibles de fortalecimiento, garantizando que los resultados reflejen los aportes, conocimientos, experiencias y perspectivas de los pueblos indígenas. Asimismo, se promoverá la concertación participativa de los ajustes finales, con el propósito de consolidar y validar los resultados, asegurando su pertinencia cultural, legitimidad colectiva y coherencia con los usos y costumbres, las dinámicas organizativas y los procesos propios de los 14 cabildos indígenas.

Actividad 9

4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud.

En el marco de la implementación del Producto de Política Pública 2.1.14. se Instalará y desarrollar la mesa de diálogo y seguimiento sectorial entre los Gobernadores y representantes de los Cabildos Indígenas, las EAPB, IPS, Secretaría Distrital de Salud, Ministerio Público y demás actores pertinentes, con el fin de establecer compromisos institucionales y mecanismos de articulación para el seguimiento de las acciones en salud dirigidas a los pueblos indígenas. En este espacio se concertarán las normas mínimas de funcionamiento de la mesa, incluyendo periodicidad, participantes, mecanismos de convocatoria, metodología de seguimiento, responsables, gestión de compromisos y mecanismos de reporte y verificación. Como resultado, se promoverá la suscripción de un Acta de Voluntades, mediante la cual los actores participantes formalicen los acuerdos iniciales y manifiesten su compromiso con la continuidad, regularidad y sostenibilidad del proceso de seguimiento sectorial.

Actividad 10

2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral y 4.2.1 Estrategia de concertación con el espacio autónomo y seguimiento con el sector salud

En el marco de la implementación del Producto de Política Pública 2.1.14. y 4.2.1, realizara Un informe final de ejecución contractual, que consolide el desarrollo de las actividades realizadas, los resultados alcanzados y recomendaciones

6. ASPECTO LEGAL

La modalidad de selección es la contratación directa.

Que el artículo 209 de la Constitución Política de 1991, destaca el deber de las autoridades para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y la función pública al servicio de los ciudadanos, de la siguiente manera:

> *"ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*
>
> *Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley."*

Que el artículo 6 de la ley 489 de 1998, establece que:

> *"ARTÍCULO 6.- Principio de coordinación. En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir o estorbar su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares".*

Que el Decreto Ley 1421 de 1993, en complemento de lo anterior, "*Por el cual se dicta el Régimen Legal Especial para Bogotá D.C."*, en su Título X "*Contratación",* artículo 149, dispone:

> *"CLASES DE CONTRATOS. El Distrito, sus localidades y las entidades descentralizadas podrán celebrar los contratos, convenios y acuerdos previstos en el derecho público y en el derecho privado que resulten necesarios para el cumplimiento de sus funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a su cargo. En tales contratos, convenios o acuerdos se deberán pactar las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren convenientes y necesarias para asegurar su ejecución, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley y el orden público. (…)"*

> Y que, en el mismo sentido, el artículo 10 del Acuerdo 257 de 2006, señala: *"COORDINACIÓN. La Administración Distrital actuará a través de su organización administrativa de manera armónica para la realización de sus fines y para hacer eficiente e integral la gestión pública distrital, mediante la articulación de programas, proyectos y acciones administrativas, a nivel interinstitucional, sectorial, intersectorial y transectorial".*

En este orden de ideas, como causal de contratación directa para el presente proceso se invoca la estipulada en el literal l) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 353 de la Ley 2294 de 2023, la cual establece lo siguiente:

'l) Los contratos o convenios que las entidades estatales suscriban con los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Cabildos Indígenas y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, Consejos Indígenas y Organizaciones Indígenas con capacidad para contratar cuyo objeto esté relacionado con la ejecución de programas, planes y proyectos del plan de desarrollo relacionados con el fortalecimiento del gobierno propio, la identidad cultural,

el ejercicio de la autonomía, la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y/o servicios públicos de los pueblos y comunidades indígenas...'

En concordancia con lo anterior, el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 señala en su numeral 1 frente al Cabildo Indígena que este 'Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena... cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes'. Al consagrar la ley dicha categoría, para todos los efectos legales se tipifica el presente contrato como Interadministrativo, aplicando lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Firmado digitalmente por Jhoset S Bonilla Chala	Firmado digitalmente por Nixon Armando Fandiño	Firmado digitalmente por Rafael Enrique Riveros Otalora
Jhoset Bonilla Chala	**Nixon A Fandiño**	**Rafael Enrique Riveros Otalora**
Dirección de participación Social, Gestión Territorial Y Transectorialidad	Dirección de participación Social, Gestión Territorial Y Transectorialidad	Director de Participación Social Gestión Territorial y Transectorialidad (E)
Contratista	Contratista	