ESTUDIOS PREVIOS DE NECESIDAD Y CONVENIENCIA

La E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA, SANTANDER (en adelante E.S.E.), se dispone realizar los estudios previos de necesidad y conveniencia de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 18.1. del Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 29 de octubre de 2024 "*POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER*" (en adelante ESTATUTO CONTRACTUAL), desarrollado por el Artículo 26.2. del Acuerdo de Junta Directiva No. 010 del 29 de octubre de 2024 "*POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER*" (en adelante MANUAL DE CONTRATACIÓN). Estos cuerpos normativos servirán de soporte jurídico para tramitar el presente proceso de contratación:

ANTECEDENTES:

El Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, consagra que: "*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*".

El derecho a la salud es un verdadero derecho que se encuentra consagrado no solo en la Constitución Política de 1991, sino también en múltiples instrumentos jurídicos internacionales que hoy hacen parte de nuestra normatividad por vía del llamado bloque de constitucionalidad. Igualmente, se encuentra desarrollado en innumerables disposiciones de origen legal y reglamentario, en especial por medio de las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Debido a la ubicación inicial del derecho a la salud en nuestra Constitución Política de 1991, de su naturaleza jurídica se tiene que el derecho a la salud es un derecho fundamental por conexidad con otros derechos fundamentales, como la vida, la igualdad, el desarrollo de la libre personalidad, y la dignidad humana, precisamente por ser universal, inherente a la persona humana, indisponible, irrenunciable, por entrañar libertades y derechos, por su esencialidad en la materialización de una vida digna y con calidad, por ser un derecho integral e integrador de otros derechos y condiciones vitales, por tener un dimensión individual, pero también una dimensión colectiva y es que el derecho a la salud sin lugar a duda es un derecho fundamental y como este debe ser objeto de todas y cada una de las garantías constitucionales y legales previstas para este tipo de derechos.

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud*", también conocida como la Ley Estatutaria de la Salud, el cual se encuentra ubicado en la Constitución Política como un derecho económico, social, y cultural.

Como Derecho Fundamental, la salud conlleva la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, garantizando el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.

Los Artículos 48 y 49 de la Constitución Política, proveen que:

> "*Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente*

la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad".

Así lo recogió la Ley 1751 de 2015, cuando dispuso en su Artículo 2 que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprende el acceso a la salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, debiendo el Estado adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

En lo relativo a las Empresas Sociales del Estado, el Artículo 2.5.9.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, dispone: "*la naturaleza jurídica de las Empresas Sociales del Estado se constituye en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos*".

De acuerdo con lo anterior mediante el Acuerdo Municipal 009 del 1 de octubre de 2007 se modificó la naturaleza jurídica de la entonces INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA del Municipio de Santa Bárbara en Empresa Social del Estado de primer (I) nivel de atención, entendida como una empresa con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al Régimen Jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993.

Según el Artículo 2.5.9.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, el objeto de la entidad como Empresas Sociales del Estado es "*la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud*".

El Artículo 2.5.3.8.4.3.2 de la norma ibidem, establece el régimen jurídico de los contratos, señalando que, "*A partir de la fecha de creación de una Empresa Social del Estado, se aplicará en materia de contratación las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública*".

Que aun rigiéndose en materia contractual por normas de derecho privado, por su carácter de Empresa social del Estado pública, prestadora de un servicio público a cargo del Estado, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por

disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso, desarrollados por el Artículo 3 de la ley 1437 de 2011 y Artículo 3 de la ley 489 de 1.998. Además, estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

Mediante la contratación pública, entre otras formas o instrumentos, las entidades estatales dan cumplimiento a sus proyectos, metas, objetivos y fines, los cuales se materializan en la satisfacción de las necesidades que se encuentran a su cargo. En este sentido, la contratación constituye una herramienta para garantizar el cumplimiento de las funciones institucionales y la adecuada prestación de los servicios a cargo del Estado, razón por la cual debe adelantarse con observancia de los principios que rigen la función administrativa y la contratación estatal, procurando condiciones de planeación, eficiencia, economía, responsabilidad y celeridad.

En este orden de ideas, resulta necesario que la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara, en desarrollo de su objeto misional y de las obligaciones contractuales asumidas con el Departamento de Santander, adelante las actuaciones contractuales requeridas para garantizar la ejecución integral y oportuna de las actividades de salud pública a su cargo.

En el marco del Plan de Desarrollo Departamental **"Es Tiempo de Santander 2024-2027"**, se encuentra contemplado el proyecto denominado **"Fortalecimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC para la concurrencia en los municipios de Santander"**, dentro del cual se enmarca el ***Contrato Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.9595105*** celebrado entre el Departamento de Santander y la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara, cuyo objeto consiste en ***"FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC PARA LA CONCURRENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE SANTANDER".***

En virtud del referido contrato, la E.S.E. asume la responsabilidad de ejecutar las acciones contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas, de conformidad con las condiciones técnicas, actividades, metas, productos y demás requerimientos establecidos por la entidad territorial. Para tal efecto, resulta indispensable disponer del talento humano con los perfiles y competencias requeridos para desarrollar de manera directa las diferentes estrategias e intervenciones previstas en el componente técnico del contrato.

Los **artículos 42, 43, 44, 45 y 46** de la **Ley 715 de 2001** establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, incluida, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

El **artículo 2** de la **Ley 1751 de 2015** define el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto a nivel individual como colectivo, el que implica el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, con el objetivo de preservar, mejorar y promover la salud, garantizando igualdad de trato y oportunidades en todas las etapas del proceso de atención.

El **artículo 32** de la **Ley 1122 de 2007**, define la salud pública, como "*el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad*". Además, el **literal h)** del **artículo 33** de la mima ley, establece que el **Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (en adelante PIC), reemplazará el Plan de Atención Básica**, señalando que: "*Las actividades colectivas que están a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud*".

La **Ley 1438 de 2011** define la necesidad de estructurar el Plan Decenal de Salud Pública en el marco de la Atención Primaria en Salud y la coordinación intersectorial. De igual manera establece que los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud. Esta Ley adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el marco de la implementación de la Atención Primaria en Salud establece los equipos básicos de salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

El **parágrafo 2** del **artículo 233** de la **Ley 1955 de 2019** establece que los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el **numeral 13** del **artículo 42** de la **Ley 715 de 2001**, o las normas que las sustituyan o modifiquen.

La **Resolución 2367 de 2023 modificó los artículos 1, 2 y 3** de la **Resolución 1035 de 2022** y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico *"Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"*, con el objeto de actualizar y disponer instrumentos y herramientas metodológicas aprehensibles y concretas que permitan la definición de acciones que deben desarrollar los territorios, para su implementación en términos operativos.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, como política de Estado, es la hoja de ruta que define la estrategia y la manera como la institucionalidad y la ciudadanía en general enfrentarán los retos de la salud pública en los territorios del país, configurando un marco estratégico que busca trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos en los que se desenvuelven las personas, sus familias, las comunidades y los territorios.

Mediante la **Resolución 100 de 2024** a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y **se deroga la Resolución 1356 de 2015**, se determinó en su **artículo 33** los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: i. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, ii. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y iii. Cuidado de la Salud en el territorio.

Mediante la **Resolución 3280 de 2018 modificada por la Resolución 276 de 2019**, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, considerando como elementos centrales para la gestión y la atención en salud, entre otros, los siguientes: i. El reconocimiento como sujetos de atención a las personas, familias y comunidades que viven y se desarrollan en un ámbito territorial, ii. La concreción de las atenciones por momentos del curso de vida, iii. El reconocimiento de los entornos como el escenario propicio para promover el bienestar y el desarrollo humano, iv. La alineación de las necesidades territoriales identificadas en la planeación con las respuestas, v. La organización de la gestión y prestación de servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades y, vi. La conformación de una red de prestación de servicios que garantice la entrega de intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud en el componente primario.

La **Resolución 1964 de 2024** adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales, como documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades, estableciendo que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.

A través de la Gestión Territorial Integral de Salud Pública, las entidades territoriales y los demás actores deben adoptar y adaptar el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las acciones para garantizar la concurrencia y complementariedad con el Plan de Beneficios en Salud y las estrategias implementadas por los otros sectores y la sociedad en general.

En este contexto el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 1597 del 30 de julio de 2025** ***"Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)".*** Las disposiciones adoptadas mediante el acto administrativo se orientan a: i) armonizar la implementación de la gestión territorial integral de la salud pública incluido el plan de intervenciones colectivas con el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de atención primaria en salud (APS); ii) fortalecer las capacidades territoriales para la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; iii) coordinar en el nivel territorial los actores del sector salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y, iv) promover el uso eficiente y efectivo de los recursos del sistema general de participaciones en la subcuenta de salud pública.

En el **artículo 3** de la **Resolución 1597 de 2025**, se establecen las siguientes definiciones:

> *"3.1. **Atención Primaria en Salud**: conforme con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*3.2. **Autoridad sanitaria:** entidad jurídica de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención, seguimiento y control que garanticen la protección de la salud pública.*

*3.3. **Curso de vida:** El curso de vida hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales, ambientales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.*

*3.4. **Determinantes sociales de la salud:** conforme a lo definido en la Ley 1751 de 2015, se entienden como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos.*

*3.5. **Entornos de vida cotidiana:** Son escenarios en los cuales los sujetos se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Se configuran por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea.*

*3.6. **Equipos Básicos de Salud**: concepto establecido en el artículo 15 de la Ley número 1438 de 2011, como una estructura interdisciplinaria, funcional y organizativa del personal de salud, cuyo propósito es brindar servicios esenciales de salud a una comunidad en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, asegurando accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado desde la promoción de la salud, la prevención, atención, rehabilitación y los cuidados paliativos. Para la financiación y constitución de estos equipos, concurrirán el Talento Humano y Recursos Interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.*

Los Equipos Básicos de Salud deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población, velando por el cumplimiento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud y reconociendo las diferencias culturales, sociales, económicas, ambientales de las personas, familias, comunidades en sus territorios.

*3.7. **Gobernabilidad en salud**: es la capacidad para impactar positivamente la salud pública de los territorios y sus comunidades y garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la formulación e implementación de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y procesos efectivos, eficientes y equitativos.*

*3.8. **Gobernanza en salud**. Comprende el establecimiento de relaciones entre el Estado, prestadores públicos y privados, entidades promotoras de salud o quienes hagan sus veces, academia, sociedad civil organizada, asociaciones de pacientes, gremios, ciudadanía, organizaciones sociales y comunitarias y comunidad, en general, para la formulación, implementación, evaluación de políticas públicas y gestión estratégica de la salud en los territorios.*

*3.9. **Rectoría en salud**. Función que ejerce el gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección Social para definir e implementar políticas de salud, coordinar actores y regular el sistema de salud, entre otros.*

*3.10. **Salud familiar y comunitaria**. proceso resultante de la interacción dinámica interna de cada uno de los miembros de la familia y su entorno, se encuentra en continua transformación y se soporta en la capacidad de esta para afrontar los acontecimientos propios del curso de vida y de los recursos protectores con que cuenta y se expresa en la satisfacción y en el bienestar de estos, propiciando el crecimiento y desarrollo individual.*

La salud comunitaria permite el reconocimiento de las relaciones e interacciones sociales de las personas y sus colectivos, sus dinámicas de salud y enfermedad, oportunidades, potencialidades, determinantes y capacidades en sus múltiples dimensiones; con identidad territorial, cultural, social y ambiental; así como los procesos de gestión e interacción por causas comunes con liderazgo de las comunidades o grupos sociales del territorio.

*3.11. **Territorio:** espacio físico y escenario social ubicado dentro del municipio, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad; lo integran microterritorios de salud que se configuran teniendo en cuenta los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales.*

*3.12. **Transectorialidad**: enfoque colaborativo que involucra la articulación coordinada de múltiples sectores a nivel local, esto es, salud, educación, ambiente, vivienda, transporte, agricultura, entre otros, para abordar de manera integral los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de las familias y comunidades. Cada sector contribuye desde su ámbito específico con objetivos compartidos y superando barreras institucionales que permitan contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud."*

En los **artículos 5, 8, y 10** de la **Resolución 1597 de 2025,** se define la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, la Gestión en Salud Pública y el **Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC),** así:

***"Artículo 5°. Definición.** La Gestión Territorial Integral de la Salud Pública se define como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades en los departamentos, distritos y municipios e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz.*

***Artículo 8°. Definición.** La Gestión en Salud Pública como función esencial indelegable del Estado, se encuentra orientada a que las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud se realicen de manera efectiva, eficiente, coordinada y organizada con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud.*

***Artículo 10. Definición.** Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en cada territorio y microterritorio.*

Parágrafo. *Las intervenciones colectivas corresponden a las señaladas en el numeral 3.2 del Capítulo 3 del Anexo I "LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya."*

En el **artículo 11** de la **Resolución 1597 de 2025**, se señalan los parámetros que deben tener en cuenta las entidades territoriales para la formulación del PIC.

"Artículo 11. Formulación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). *Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal formularán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta lo siguiente:*

11.1. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme con las directrices que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta formulación se realizará con base en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades en el territorio y los acuerdos intersectoriales, sociales y comunitarios suscritos para el cuidado integral de la salud, en el ámbito de su jurisdicción.

11.2. Garantizarán durante todo el proceso de formulación, la participación de los demás actores del sector salud, las entidades del sector público, el sector privado, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

11.3. Formularán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas partiendo de los resultados del análisis de situación de salud y la comprensión integral de: i.La realidad territorial, ii. Las formas de configuración de los determinantes sociales de la salud, iii. Las problemáticas y necesidades sociales en salud, iv. Los procesos que determinan las condiciones y situaciones de inequidad, y v. El Mapeo de otros sectores y demás agentes sociales y comunitarios para la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de servicios, que influyen directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

11.4. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas estará armonizado con el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Acción en Salud y demás instrumentos de Planeación Integral en Salud vigentes, en aras de garantizar la eficiente ejecución técnica y financiera de los recursos, así como el logro de los resultados en salud.

11.5. Como resultado del proceso de formulación, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal elaborará un anexo técnico que incluya como mínimo los siguientes criterios: i. Departamento, Distrito o Municipio; ii. Periodo de implementación; iii. Distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de jurisdicción; iv. Población por cubrir; v. Resultados esperados; vi. Metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii. Número de equipos básicos de salud y perfiles; viii. Distribución territorial de los Equipos Básicos de Salud; ix. indicaciones o especificaciones técnicas; x. Costos directos e indirectos; xi. Indicadores; xii. Medios de verificación; xiii. Procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera."

En cuanto a la implementación los **literales 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12.6, 12.8 y 12.15** del **artículo 12** de la **Resolución 1597 de 2025,** contemplan:

"Artículo 12. Implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. *Las Entidades Territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, implementarán el plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, conforme con lo siguiente:*

(...)

12.2. Las Entidades Territoriales del orden municipal contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces de carácter territorial municipal ubicadas en el ámbito de su jurisdicción, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones.

12.3. El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas será implementado a través de Equipos Básicos de Salud, que desarrollarán las acciones colectivas establecidas en la normativa vigente, en los diferentes entornos de la vida cotidiana.

12.4. En el nivel municipal se implementará un único plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a través del cual se garantice la concurrencia técnica, administrativa y financiera entre las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y municipal.

12.5. Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1° de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley número 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados.

12.6. Las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, con las cuales las entidades territoriales contraten el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán, en coordinación con las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal, un plan de fortalecimiento institucional para garantizar la adecuada y efectiva ejecución del PIC, conforme a las directrices que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

(...)

12.8. Las entidades territoriales de los órdenes departamental, distrital y municipal implementarán mecanismos de coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas y mixtas, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, las demás entidades del sector público, el sector privado y la sociedad en general, con el fin de fortalecer la capacidad resolutiva de las acciones desarrolladas desde el plan de intervenciones colectivas en complementariedad con las intervenciones individuales del plan de beneficios en salud para la integralidad y continuidad de la atención, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad.

(...)

12.15. En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, salvo las actividades de apoyo, tales como adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.

(...)"

El **artículo 19** de la **Resolución 1597 de 2025,** dispone las responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del PIC:

> ***"Artículo 19. Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.*** *Las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública:*
>
> *19.1. Ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el anexo técnico que hace parte de la presente resolución y la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya.*
>
> *19.2. Garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial por el tiempo acordado, configurando los equipos básicos de salud, a través de los cuales se deben articular las intervenciones colectivas e individuales, además de lo previsto en el numeral 20.1 del artículo 20 de la presente resolución, para la ejecución de las intervenciones contratadas.*
>
> *19.3. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.*
>
> *19.4. Ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza y ventilación.*
>
> *19.5. Disponer de áreas de trabajo con las condiciones físicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalúe los resultados de estas.*
>
> *19.6. Elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones por desarrollar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).*
>
> *19.7. Presentar a la entidad territorial los informes y soportes sobre ejecución técnica y financiera, con la periodicidad que se acuerde, de manera conjunta, entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera. Se deberán incluir los soportes de los costos directos e indirectos.*
>
> *19.8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.*
>
> *19.9. Garantizar el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas y documentar e implementar un proceso para la rendición de cuentas.*
>
> *19.10. Participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.*
>
> *19.11. Las Empresas Sociales del Estado contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), implementarán un plan de*

fortalecimiento institucional del primer nivel en el marco de la Atención Primaria en Salud, en coordinación con las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, o las entidades que hagan sus veces, con el fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones pactadas.

19.12. Las Empresas Sociales del Estado o la entidad que haga sus veces, y demás instituciones que sean contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 441 de 2022 y Resolución número2336 de 2023 o las normas que lo modifiquen o deroguen.

***Parágrafo.** Las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, conforme con los principios de complementariedad y concurrencia, coordinarán con la entidad territorial y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que las actividades incluidas en el Plan de Beneficios en Salud se realicen de manera complementaria y articulada con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y apunten al logro de los resultados en salud del territorio en el marco de la Atención Primaria en Salud."*

En cuanto a la contratación de las acciones del PIC, el **artículo 14.1 de la Resolución 518 de 2015**, **modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023** —disposición que no fue objeto de derogación por la Resolución 1597 de 2025—, el cual continuará vigente hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente a los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025, en lo relacionado con las materias previstas en este acto administrativo, establece lo siguiente:

"*<El nuevo texto es el siguiente>* ***Artículo 14:** Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar, de conformidad con la siguiente priorización:*

***14.1.** La entidad territorial contratará con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio siempre y cuando tengan la capacidad técnica y operativa (...)".*

Así las cosas, dentro de las actividades asignadas a la E.S.E. se encuentra la **Actividad 2 – "*IMPLEMENTAR, MONITOREAR Y EVALUAR CENTROS DE ESCUCHA PARA LA PROMOCIÓN DE FACTORES PROTECTORES EN ENTORNO COMUNITARIO, ÁMBITO URBANO, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN NACIONAL Y/O MIGRANTE, EN TODOS LOS MOMENTOS DE CURSO DE VIDA*"**, cuya ejecución requiere expresamente la participación de un profesional en psicología, quien deberá desarrollar las acciones técnicas, comunitarias, educativas, de caracterización, seguimiento, monitoreo, evaluación y sistematización previstas para la implementación del dispositivo comunitario Centro de Escucha en el territorio priorizado.

Implementar la estrategia de Centro de escucha, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios del Ministerio de Justicia y del Derecho, orientada a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción del riesgo suicida en población, Se debe realizar sensibilización a la comunidad de la población urbana frente a la identificación y fortalecimiento de las redes operativas que se constituyen como minorías activas, Identificación de las redes sociales y comunitarias que responden a las necesidades y problemas que presentan en la comunidad, Articular los programas y procesos existentes

que contribuyen con la prevención y la reducción de los riesgos asociados con el consumo de drogas y la salud mental, Evaluar y sistematizar el proceso desarrollado a la luz de las normatividades existentes

La estrategia de Centro de Escucha constituye un dispositivo comunitario orientado a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción del riesgo suicida, mediante el fortalecimiento de factores protectores y de las redes sociales y comunitarias existentes en el territorio. Su implementación requiere un proceso organizado que permita realizar la caracterización territorial y poblacional, identificar y fortalecer las redes operativas e institucionales, reconocer las necesidades y problemáticas de la comunidad, articular los programas y procesos existentes y desarrollar acciones de orientación, prevención, educación y canalización hacia la oferta institucional disponible.

En este sentido, la vinculación del talento humano requerido constituye un componente necesario para la ejecución de las actividades previstas en el contrato principal, en tanto permite a la E.S.E. contar con la capacidad operativa y profesional necesaria para atender los compromisos adquiridos frente al Departamento de Santander y garantizar la implementación de las acciones de salud pública en el territorio, bajo criterios de continuidad, integralidad, oportunidad y calidad.

En consecuencia, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara dentro del contrato celebrado con el Departamento de Santander, resulta necesaria la contratación de un **profesional de psicología**, con la formación, conocimientos y competencias requeridas para ejecutar las actividades técnicas, comunitarias y educativas previstas en la estrategia Centro de Escucha, contribuyendo al cumplimiento de las metas, productos, indicadores y medios de verificación establecidos para la intervención.

La contratación del profesional permitirá garantizar la ejecución articulada de las diferentes fases de la estrategia, desde el alistamiento y caracterización del territorio y la población, la identificación y articulación de actores y redes institucionales y comunitarias, hasta la implementación de las acciones de escucha, orientación, educación y canalización, el seguimiento y monitoreo, la sistematización de la información y la elaboración del informe final con sus respectivos indicadores y evidencias. Lo anterior permitirá asegurar la calidad técnica de las acciones y la adecuada documentación de su ejecución.

La no disponibilidad o vinculación oportuna del profesional requerido podría afectar la ejecución de las actividades programadas, el cumplimiento de las metas, indicadores y productos establecidos, así como la generación de los soportes técnicos exigidos por la entidad territorial, con incidencia directa en el cumplimiento de las obligaciones contractuales asumidas por la E.S.E. En tal sentido, resulta indispensable contar con recurso humano idóneo que permita desarrollar la estrategia conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios del Ministerio de Justicia y del Derecho, asegurando la adecuada ejecución, seguimiento, documentación, evaluación y cierre de las acciones previstas.

Por lo anterior, se encuentra plenamente justificada la necesidad de contratar los servicios profesionales de un **profesional de psicología**, quien desarrollará las actividades inherentes a la implementación, monitoreo y evaluación de Centros de Escucha para la promoción de factores protectores en el entorno comunitario, ámbito urbano, dirigido a población nacional y/o migrante, en todos los momentos de curso de vida, en los territorios y espacios priorizados del municipio de Santa Bárbara, Santander, en cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato interadministrativo suscrito entre el Departamento de Santander y la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara.

Finalmente, la necesidad contractual descrita se encuentra incluida en el Plan Anual de Adquisiciones de la vigencia 2026.

2. DETERMINACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y EL OBJETO DEL MISMO.

2.1. TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR:

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales.

2.2. OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9595105, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA"

2.3. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL (ACTIVIDADES ESPECÍFICAS): El contratista prestará los servicios profesionales de psicología, con plena autonomía, bajo su exclusiva responsabilidad y sin que medie relación laboral, subordinación o dependencia de ningún tipo frente al contratante. El desarrollo de las actividades contratadas se realizará conforme a los protocolos, lineamientos propios de la profesión y a la normativa vigente, en concordancia con las siguientes actividades:

1) Implementar la estrategia de Centro de escucha, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios del Ministerio de Justicia y del Derecho, orientada a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción del riesgo suicida en población, Se debe realizar sensibilización a la comunidad de la población urbana frente a la identificación y fortalecimiento de las redes operativas que se constituyen como minorías activas, Identificación de las redes sociales y comunitarias que responden a las necesidades y problemas que presentan en la comunidad, Articular los programas y procesos existentes que contribuyen con la prevención y la reducción de los riesgos asociados con el consumo de drogas y la salud mental, Evaluar y sistematizar el proceso desarrollado a la luz de las normatividades existentes. **Entregables:** ***En la fase alistamiento:*** en el primer mes, el profesional debe presentar Ficha de caracterización territorial y ficha de caracterización poblacional (CE), Mapa de red de actores institucionales y comunitarios, presentar cronograma mensual que describa las acciones y tiempos de atención en Centro de Escucha CE, vigencia 2026, ***En la fase de Socialización:*** Circular de convocatoria: con Autoridades Locales Presidentes de Junta de acción Comunal, Comisaria Familia, secretaria de salud, Policía, Líder de programas Sociales. Acta de reunión con compromisos asumidos por cada actor: documento firmado por los actores convocados, aceptando la participación en la implementación de la estrategia, Listados de asistencia y Registro Fotográfico. ***En la fase de implementación*** realizar (25 a 40), hojas de primer contacto, (20) diarios de campo y (20) canalizaciones en salud a la oferta institucional del Municipio de acuerdo horas asignadas. Fichas técnicas de cada una de las actividades, registros de asistencia y registros fotográficos.

2) Elaborar y presentar a las autoridades del municipio un informe mensual detallado sobre el avance del dispositivo Centro de Escucha, incluyendo acciones realizadas, número de personas intervenidos, un análisis del desarrollo de las intervenciones y conclusiones relevantes. y elaborar en la mitad y al final de la implementación del Dispositivo Comunitario Centro de Escucha CE dos videos con testimonios de experiencias exitosas con la comunidad. **Entregables:** a. En la fase de Seguimiento y monitoreo se debe presentar documento mensual de avance de la estrategia que lleve análisis de la información y acta

de recibido de secretaria de Salud Municipal o quien tenga las funciones en salud en el municipio. b. Presentar dos videos para cargar en las páginas oficiales de la gobernación y del municipio.

3) Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia CE que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones; se debe incluir los siguientes indicadores: número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna, número y porcentaje de canalizaciones a servicios sociales con atención oportuna. **Entregables:** Documento informe final consolidado con: Ficha de caracterización territorial y poblacional, Mapa de red de actores institucionales y comunitarios, Cronograma mensual, Circular de convocatoria, Acta de reunión con compromisos, registro de asistencia en físico por curso de vida, enfoque de género, enfoque diferencial etnocultural, de contexto, cultural y otro y digitalizado y registros fotográficos, Hojas de primer contacto, Diarios de campo, Fichas técnicas de actividades, evidencias del material educativo usado y entregado.

4) Asistir y participar en los comités, reuniones, mesas de trabajo y espacios de análisis y seguimiento, convocados por la E.S.E y por la entidad territorial con el propósito de evaluar el cumplimiento de las actividades, su impacto y metodología.

5) Notificar de manera formal y oportuna a la supervisión del contrato sobre novedades, inconvenientes o situaciones imprevistas que puedan surgir durante el desarrollo de las actividades y proponer soluciones o acciones de mejora cuando sea necesario.

6) Realizar las demás actividades que le sean asignadas y que estén relacionadas con el objeto del contrato, su alcance y las obligaciones contractuales establecidas.

3. DETERMINACIÓN DE LOS CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN A UTILIZAR PARA REALIZAR LA CORRESPONDIENTE CONTRATACIÓN.

3.1. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

MARCO LEGAL:

Resulta necesario profundizar sobre el régimen legal de contratación, aplicable a esta entidad consagrado en el Literal 6°, Artículo 195, de la Ley 100 de 1993, que determina:

> "*En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública*".

Además de lo anterior, resulta oportuno precisar la posición, del Consejo de Estado, Concepto del 6 de abril de 2000, en el cual reitera la posición doctrinaria vertida en la Consulta No.1.127 del 20 de agosto de 1998, que plantea:

> "*Por regla general, en materia de contratación las Empresas Sociales del Estado se rigen por las normas ordinarias de derecho comercial o civil. En el caso de que discrecionalmente, dichas empresas hayan incluido en el contrato cláusulas excepcionales, éstas se regirán por las disposiciones de la ley 80 de 1993. Salvo en este aspecto, los contratos seguirán regulados por el derecho privado*".

A su vez, el Artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con

los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy Salud y Protección Social.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 5185 del 04 de diciembre de 2013 "*Por la cual fijó los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual*", modificada por la Resolución 1440 del 14 de agosto de 2024.

Por mandato de lo anterior, la E.S.E. para efectos de su contratación se rige por el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 29 de octubre de 2024 "*POR EL CUAL SE ADOPTA EL ESTATUTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER*" y el Acuerdo de Junta Directiva No. 010 del 29 de octubre de 2024 "*POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA DEL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER*".

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 20 del ESTATUTO CONTRACTUAL y Artículo 55 del MANUAL DE CONTRATACIÓN, el presente proceso se adelantará bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, según la naturaleza del objeto:

ESTATUTO CONTRACTUAL:

> ***"ARTÍCULO 20. MODALIDADES Y MECANISMOS DE CONTRATACIÓN:*** *La Empresa Social del Estado adopta las siguientes modalidades y mecanismos de selección de sus contratistas:*
>
> ***20.1. SEGÚN LA NATURALEZA DEL OBJETO A CONTRATAR:***
>
> ***I) CONTRATACIÓN DIRECTA:*** *Procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. Las circunstancias en las cuales se puede realizar la contratación directa en consideración a la naturaleza del contrato serán las siguientes:*
>
> ***b.*** *Para celebrar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. La Empresa Social de Estado podrá contratar bajo la modalidad de contratación directa a la prestación de servicios profesionales, cualquiera sea su modalidad, como también los de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, verificando la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área que se trate."*

MANUAL DE CONTRATACIÓN:

> ***"ARTÍCULO 56. CONTRATACIÓN SEGÚN LA NATURALEZA U OBJETO DEL CONTRATO.***
>
> ***56.1.) CONTRATACIÓN DIRECTA:*** *Es el procedimiento en el cual se celebra directamente el contrato. Las circunstancias en las cuales se puede realizar la contratación directa en consideración a la naturaleza del contrato o al factor cuantía serán las siguientes:*
>
> ***b. Para celebrar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.*** *La Empresa Social de Estado podrá contratar bajo la modalidad de contratación directa a la prestación de servicios profesionales, cualquiera sea su modalidad, como también los de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, verificando la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área que se trate."*

Justificación jurídica de la modalidad de selección de contratista – CONTRATACIÓN DIRECTA:

La selección del contratista mediante la modalidad de **contratación directa** se encuentra plenamente justificada con base en lo dispuesto en el **Artículo 20** del *Estatuto Contractual* y el **Artículo 56** del *Manual de Contratación.*

Dichas disposiciones establecen que la Empresa Social del Estado podrá acudir a la contratación directa cuando la naturaleza del objeto contractual corresponda a la **prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión**. En ese sentido, dado que el objeto del presente proceso contractual corresponde a un contrato de **prestación de servicios profesionales**, la E.S.E. está habilitada jurídicamente para aplicar esta modalidad de selección, de conformidad con su régimen interno de contratación. Esta actuación se enmarca dentro del principio de legalidad y atiende a los criterios de eficacia y eficiencia que rigen la función administrativa.

La E.S.E., podrá contratar directamente, con las personas naturales o jurídicas que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad exigida y relacionada con el área de que se trate, verificando el cumplimiento de las siguientes condiciones y sin necesidad de comparación de ofertas, así:

3.2. PERFIL DEL PROPONENTE Y CRITERIOS DE SELECCIÓN:

La E.S.E., para definir el perfil del proponente y los criterios de selección tendrá en cuenta los criterios establecidos en el ESTATUTO CONTRACTUAL y en el MANUAL DE CONTRATACIÓN.

3.2.1. PERFIL DEL PROPONENTE E IDONEIDAD

Formación académica: **Título profesional como Psicólogo (a).**

3.2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

A. REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN JURÍDICO:

PERSONA NATURAL:

- PROPUESTA, en donde manifieste expresamente no encontrarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades.
- Hoja de vida del SIGEP.
- Declaración de bienes y rentas.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Fotocopia de la libreta militar (Aplica para hombres menores de menores de 50 años).
- Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT).
- Fotocopia de la tarjeta profesional.
- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
- Fotocopia de diplomas que acrediten la formación académica (idoneidad).
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de antecedentes fiscales expedido por la contraloría general de la república, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de antecedentes judiciales expedido por la policía nacional de Colombia, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.

- Certificado de antecedentes sistema nacional de medidas correctivas expedido por la policía nacional de Colombia, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Consulta de inhabilidades condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años expedido por la policía nacional de Colombia, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) expedido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC, con una fecha de expedición no superior a tres (3) meses calendario, anteriores a la fecha de su presentación.
- Certificado de salud ocupacional.
- Certificado de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral.

3.3. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

El ofrecimiento más favorable por tratarse de la modalidad de selección de contratación directa se determinará de la siguiente manera:

La evaluación se realizará sobre los criterios de capacidad jurídica así:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VERIFICACIÓN
Evaluación Capacidad Jurídica	**CUMPLE / NO CUMPLE**

EVALUACIÓN CAPACIDAD JURÍDICA

En esta etapa la entidad realizará la verificación del cumplimiento de la capacidad jurídica requerida, para lo anterior, se revisará en primer lugar que las propuestas contengan todos los documentos solicitados; y en segundo lugar se hará una verificación del contenido de cada uno de los documentos, lo anterior con el propósito de constatar que cumplen con los requisitos exigidos. La evaluación de capacidad jurídica no otorgará puntaje alguno, solamente se determinará si la propuesta ***CUMPLE O NO CUMPLE*** con lo requerido.

4. EL VALOR DEL CONTRATO, EL PLAZO, LA FORMA DE PAGO Y LA DETERMINACIÓN DE SI DEBE HABER LUGAR A LA ENTREGA DE ANTICIPO.

4.1. VALOR DEL CONTRATO: El valor estimado del contrato asciende a la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000),** incluidos todos los gastos, costos, impuestos, tasas y demás contribuciones o tributos que se generen con ocasión al contrato.

4.2. PLAZO: CUATRO (04) MESES CALENDARIO, contados a partir de la fecha acordada en el acta de inicio.

4.3. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará al **El CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: **CUATRO (04) PAGOS POR MENSUALIDAD VENCIDA,** por valor de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**. Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la respectiva factura o cuenta de cobro debidamente legalizada, con sujeción al flujo de recursos de la entidad y previa presentación del informe de actividades con sus respectivos soportes y evidencias, copia del aporte y pago del Sistema de Seguridad Social Integral, así como los demás aportes exigidos por la normatividad vigente. Los desembolsos serán procedentes una vez se cuente con el recibido a satisfacción del supervisor y de la entidad territorial (Departamento de Santander), conforme al informe de supervisión correspondiente. **PARÁGRAFO 1.** El último pago que efectúe la E.S.E. al contratista estará sujeto a la suscripción de las respectivas actas de terminación y de liquidación. **PARÁGRAFO 2.** El CONTRATISTA autorizará a la E.S.E., para que, por conducto de su Tesorería, efectúe de los pagos a su favor, las deducciones por

concepto de los gravámenes legales a que hubiere lugar, teniendo en cuenta los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. **PARÁGRAFO 3.** La E.S.E. reconocerá y efectuará el pago del valor del contrato de manera proporcional al nivel de ejecución de las actividades específicas efectivamente desarrolladas por el contratista, conforme a lo establecido en el **Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) – vigencia 2026**, correspondiente al ***Contrato Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.9595105***Para efectos de pago, dichas actividades deberán contar con la verificación y aprobación previa por parte de la entidad territorial, esto es, el Departamento de Santander. **PARÁGRAFO 4.** Los pagos a cargo de la E.S.E. en virtud del presente contrato estarán condicionados a la efectiva disponibilidad de los recursos, la cual dependerá de los desembolsos que realice el Departamento de Santander con ocasión de la ejecución del ***Contrato Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.9595105***. En consecuencia, la E.S.E. solo reconocerá y efectuará los pagos en la medida en que reciba oportunamente los recursos provenientes de la entidad territorial, sin que ello genere mora o responsabilidad imputable a la entidad contratante por eventuales retrasos en dichos giros. **PARÁGRAFO 5.** En caso de presentarse novedades que requieran modificación a la factura o cuenta de cobro o al informe de actividades, el término para el pago sólo empezará a contarse a partir de las correcciones correspondientes. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista, como quiera que es el prestador del servicio, por ello renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses, indexaciones o cualquier otro valor de esta clase o naturaleza. **PARÁGRAFO 6.** El contratista asume la responsabilidad del inventario de equipos, elementos, materiales, insumos, herramientas, dotación y demás suministros proporcionados por la entidad para la prestación del servicio. Por lo tanto, los mismos quedan a cargo del contratista y este responderá por ellos, autorizando que el valor de los mismos sea descontado automáticamente de las sumas de dinero pactadas a su favor. No obstante, el contratista no será responsable de los bienes que se deterioren debido al desgaste natural o a pérdidas justificables que no sean atribuibles a su negligencia.

4.4. ANTICIPO: En el presente proceso de contratación **NO** se harán anticipos.

5. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

Para la determinación del valor estimado del contrato, se tienen en cuenta diversas variables del estudio del sector, entre las cuales se destacan el análisis de la oferta, el análisis de la demanda y el análisis histórico.

- **Análisis de la oferta**: El análisis de la oferta consiste en la identificación y evaluación de personas idóneas disponibles en el mercado para la prestación del servicio requerido.
- **Análisis de la demanda:** El análisis de la demanda incluye la revisión de procesos contractuales adelantados con anterioridad por la Empresa Social del Estado para la contratación de servicios iguales o similares, considerando el comportamiento de la demanda interna, así como las condiciones y precios pactados.
- **Análisis histórico:** El análisis histórico contempla la verificación de los valores previamente reconocidos por la entidad en contratos de la misma naturaleza o de características equivalentes.

- **ANÁLISIS DE LA OFERTA:**

Los requerimientos de personal son necesarios en los sectores privados y públicos, en estos últimos en mayor o menor medida, dependiendo de la planta de personal existente en cada una de ellas y del presupuesto con el cual cuente la Entidad.

La selección de los contratistas se realiza manteniendo indicadores de calidad y formación. Para el análisis del sector se toman variables como las necesidades de personal para el

desarrollo de los objetivos de la E.S.E., ajustando las necesidades al presupuesto asignado para la suscripción de contratos de Servicios profesionales y de Apoyo a la Gestión, y los perfiles requeridos en cada caso en particular, garantizando la idoneidad de quienes van a desarrollar un objeto contractual y de esta manera establecer las obligaciones específicas.

El sector relativo al objeto del presente proceso de contratación es el sector servicios. Su objeto está determinado por el desarrollo de actividades identificables e intangibles que impliquen el desempeño de un esfuerzo o actividad, tendiente a satisfacer necesidades de las entidades estatales en lo relacionado con la gestión administrativa o funcionamiento que ellas requieran, siempre y cuando dichos objetos estén encomendados a personas consideradas legalmente idóneas. El mercado está integrado por el conjunto de personas naturales o jurídicas idóneas con la capacidad para desarrollar cualquier actividad profesional, técnica o asistencial.

- **ANÁLISIS DE LA DEMANDA:**

Para realizar el análisis de la demanda, que tiene como objetivo principal medir las fuerzas que afectan los requerimientos del mercado, con respecto a un bien o servicio y como este puede participar para lograr la satisfacción de la misma, se realizó búsqueda en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP, de procesos iguales o similares que se han adelantado en esta entidad, como se detalla a continuación:

ANÁLISIS DE LA DEMANDA INTERNA
¿Cómo ha adquirido la Empresas del Estado del Estado en el pasado servicios iguales o similares?

ENTIDAD	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA
No. DE CONTRATO	97-25
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2025, EN EL MARCO DEL OTROSÍ No. 01 AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-2025, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER, Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA"*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$5.000.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	1 MES CALENDARIO

ENTIDAD	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA
No. DE CONTRATO	50-25
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA APOYAR LA ATENCIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS), ASÍ COMO PARA CONTRIBUIR EN LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2025, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-2025 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA*

	BÁRBARA, SANTANDER, Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA"
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$17.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	07 MESES CALENDARIO

ENTIDAD	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA
No. DE CONTRATO	32-26
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, SANTANDER, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 0709 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$14.700.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	02 MESES Y 10 DÍAS CALENDARIO

ENTIDAD	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA
No. DE CONTRATO	60-26
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, CONFORME AL ANEXO TECNICO DE LA VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL CONTRATO NO. SSDSSAMC0032026, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA BARBARA, SANTANDER, Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA, ASI COMO PARA EL APOYO A LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD RIAS IMPLEMENTADAS POR LA ENTIDAD"*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$20.300.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	07 MESES CALENDARIO

- **ANÁLISIS HISTÓRICO:**

AÑO	CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO	VALOR PROM MES
2025	97-25	$5.000.000	01 MES	$5.000.000
2025	50-25	$17.500.000	07 MESES	$2.500.000
2026	32-26	$14.700.000	02 MESES Y 10 DÍAS	$6.300.000
2026	60-26	$20.300.000	07 MESES	$2.900.000

CONCLUSIONES:

Como resultado del análisis integral del sector, que incluyó la evaluación de la oferta, la demanda y el comportamiento histórico de la contratación, se concluye que el valor estimado del presente proceso contractual fue determinado con base en variables objetivas y verificables, tales como los costos asociados al servicio, el alcance del objeto contractual, las especificaciones técnicas, las obligaciones generales y específicas, el plazo de ejecución, así como los requisitos de idoneidad exigidos al contratista, las cuales inciden directamente en la determinación del precio del contrato.

Así mismo, se evidencia que la modalidad de selección del contratista se ajusta a lo dispuesto en el estatuto y manual de contratación de las Empresa Social del Estado, la cual cuenta con un régimen especial de contratación conforme a lo establecido en el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, razón por la cual la contratación de servicios se encuentra jurídicamente habilitada bajo dicho marco normativo.

Presupuesto Oficial: El presupuesto oficial del contrato se determina teniendo en cuenta las actividades y obligaciones requeridas para el cumplimiento del objeto contractual, así como los recursos asignados por el Departamento de Santander para la ejecución de las acciones previstas. En este sentido, el valor contractual responde al alcance, perfil, conocimientos, dedicación y demás condiciones requeridas para el desarrollo de las actividades, de conformidad con los lineamientos técnicos y presupuestales establecidos para la ejecución de los recursos destinados por el Departamento.

Por todo lo anterior, se establece un valor mensual estimado de **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000) M/CTE**, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y la programación de las actividades a desarrollar durante la ejecución contractual. Este valor resulta proporcional y razonable frente al alcance del objeto, las obligaciones a cargo del contratista y los recursos destinados para su financiación.

Finalmente, se establece que el valor estimado del contrato responde a las características particulares del servicio a contratar, el cual no cuenta con tarifas estandarizadas en el mercado, toda vez que depende del perfil, conocimientos, dedicación y alcance del objeto contractual, así como de los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y presupuestales requeridos por la entidad. En consecuencia, el presupuesto oficial definido se considera técnicamente justificado, económicamente razonable y jurídicamente viable para la suscripción del contrato.

6. ANÁLISIS DE LOS RIESGOS PREVISIBLES.

Para los efectos del presente proceso, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

- **RIESGO PREVISIBLE:** Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia, esta corresponde a la estimación y asignación de los riesgos previsibles, así como su tipificación.
- **RIESGO IMPREVISIBLE:** Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión; es decir, el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.
- **TIPIFICACIÓN DEL RIESGO:** Es la enunciación que la entidad hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que en su criterio pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.
- **ESTIMACIÓN DEL RIESGO:** Es la valoración, en términos monetarios o porcentuales respecto del valor del contrato, que hace la entidad de ellos, de acuerdo con la tipificación que ha establecido.

- **ASIGNACIÓN DEL RIESGO:** Es el señalamiento que hace la entidad de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

De acuerdo con la distribución que se hizo, no procederán reclamaciones del Contratista, basadas en la ocurrencia de alguno de los riesgos asumidos por él, y, en consecuencia, la respectiva entidad no hará ningún reconocimiento, ni ofrecerá garantía alguna, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de alguno de estos riesgos, salvo que dicho reconocimiento o garantía se encuentren expresamente pactados en el contrato.

7. DETERMINACIÓN DE LAS GARANTÍAS QUE SE EXIGIRÁN AL CONTRATISTA, ASÍ COMO SUS VIGENCIAS Y AMPAROS

Conforme al Artículo 31 del ESTATUTO CONTRACTUAL y el Artículo 61 del MANUAL DE CONTRATACIÓN, se establece que, en los procesos de contratación que se adelanten bajo la modalidad de selección de contratación directa, NO es requisito obligatorio la exigencia de las garantías. Para el caso particular, por tratarse de un proceso de contratación que se llevará a cabo mediante dicha modalidad de selección, y considerando la naturaleza, el valor del contrato y la forma de pago, se considera que NO será obligatoria la exigencia de garantías. Esto se fundamenta en la premisa de que, en caso de que el contratista no cumpla con la prestación del servicio conforme al alcance del objeto y sus demás obligaciones, no se realizará el pago, eliminando así cualquier riesgo de pérdida de recursos para la entidad.

8. SUPERVISIÓN.

La Supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista a favor de la entidad estatal contratante, estará a cargo de un funcionario de la E.S.E., el cual deberá realizar las funciones y tendrá en cuenta las prohibiciones y responsabilidades, consagradas en Capítulo IV del ESTATUTO CONTRACTUAL y Capitulo III del MANUAL DE CONTRATACIÓN.

9. LUGAR FÍSICO O ELECTRÓNICO EN DONDE SE PUEDEN CONSULTAR LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS.

Los estudios previos de necesidad y conveniencia, podrán ser consultados de forma física en las instalaciones de la E.S.E., ubicada en la Carrera 3 No. 4-98 del Municipio de Santa Bárbara, Santander, y de forma electrónica en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP.

10. LUGAR DONDE SE DEBE HACER LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS.

La propuesta podrá entregarse de forma física en las instalaciones de la E.S.E. ubicada en la Carrera 3 No. 4-98 del Municipio de Santa Bárbara, Santander, y/o de forma electrónica en el correo electrónico e.s.esantabarbara@hotmail.com siempre y cuando sea dentro del horario de atención al público fijado por la entidad.

11. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES PREVISTAS EN EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Quedan incorporadas en el presente proceso de contratación las cláusulas excepcionales previstas en Ley 80 de 1993 – Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y demás normas que regulen la materia, esto es la interpretación, modificación y terminación unilateral; la caducidad y la de reversión.

CONCLUSIÓN.

Con la presentación de este estudio queda evidenciada la existencia de un requerimiento, para la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9595105, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA"***, resultando entonces imprescindible adelantar el respectivo proceso de contratación tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los cometidos de la entidad.

Se firma a los **DIECIOCHO (18)** días del mes de **AGOSTO** de **DOS MIL VEINTISÉIS (2026).**

KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA
Gerente