18 de agosto de 2026

Doctora:
KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA
Gerente E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA, SANTANDER
Dirección física: Carrera 3 No. 4-98
Dirección de correo electrónico: e.s.esantabarbara@hotmail.com
Santa Bárbara, Santander
E.S.D

LUZ ÁNGELA MARÍA PRADA RAMÍREZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.098.752.254 de Bucaramanga, Santander; agradeciendo su amable invitación, me permito presentar la siguiente propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual; ***"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 No. 9595105 DEL 30 DE JUNIO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA",*** de acuerdo a lo que a continuación se detalla:

ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:

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.

VALOR DE LA PROPUESTA:

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.

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).**

PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución contractual será de **CUATRO (04) MESES CALENDARIO,** contados a partir de la fecha acordada en el acta de inicio.

Nota. En caso de terminación anticipada o ejecución parcial solo habrá lugar al pago proporcional de las actividades de prestación efectiva del objeto contractual.

DECLARACIONES:

La suscrita declara:

- → Conozco el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal especialmente lo establecido en la Constitución Política y la Ley. Por lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para celebrar contratos con entidades públicas, particularmente con Empresas Sociales del Estado. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, cederé el contrato previa autorización escrita de E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara, Santander, o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga dentro de proceso de selección, se entenderá que renuncio a la participación en este y a los derechos surgidos del mismo.
- → Conozco la modalidad de selección empleada y el tipo de contrato a suscribir, por tal motivo, declaró solemnemente que mantendré indemne a la institución por cualquier reclamación derivada del mismo.
- → Ninguna persona o entidad de la aquí nombrada tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia llegase a celebrarse y por consiguiente solo compromete al firmante.
- → Manifiesto bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que no soy responsable de los aportes parafiscales (Sena, Bienestar Familiar y Cajas de Compensación). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.
- → Que en ejercicio de mi actividad tengo previstas las actividades inherentes al objeto a contratar y la experiencia requerida.
- → Que conozco el sitio donde ejecutara el contrato, que acepto todos los requisitos que implique el desarrollo del objeto contractual y, me someto a cumplir todas las reglamentaciones vigentes en la E.S.E.
- → Que me comprometo a realizar todos los trámites tendientes a la legalización del contrato y a firmar el acta de inicio.
- → Que mediante el presente documento manifiesto mi disponibilidad inmediata para desempeñar la prestación de los servicios contratados.

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

En virtud de lo establecido en el Capítulo V, de la Ley 1437 de 2011, ACEPTO voluntariamente ser notificado de los avisos, solicitudes, comunicaciones y demás notificaciones que se deban realizar en virtud de la relación contractual, a través de medio electrónico a la siguiente dirección de correo: psi.langelamariapr@gmail.com.

OBSERVACIONES:

Adjunto a la presente, proporciono copia de la documentación requerida en la invitación, la cual respalda mi idoneidad y experiencia para llevar a cabo las actividades contempladas en el contrato.

Atentamente,

LUZ ÁNGELA MARÍA PRADA RAMÍREZ
C.C. No. 1.098.752.251 DE BUCARAMANGA