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, que se materializan en la satisfacción de las necesidades que están a su cargo. Con base en lo anterior, la contratación es una actividad estratégica de las entidades públicas, que merece toda la atención por parte de los servidores públicos e instancias competentes, la cual debe adelantarse con arreglo a principios que aseguren su cumplimiento en condiciones de economía y celeridad.

En este orden de ideas, resulta imperativo que la institución hospitalaria adelante los procesos contractuales necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de su objeto misional, consistente en la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público esencial a cargo del Estado. En atención a la naturaleza continua de dicha misión, se elabora el presente documento con el propósito de justificar la necesidad y conveniencia de contratar talento humano para la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, conforme al Anexo Técnico de la vigencia 2026, en el marco del ***Contrato SSDS-SA-MC-003-2026*** suscrito entre el Municipio de Santa Bárbara, Santander y la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara.

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, lo 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 5** ***ibídem***, en sus **literales b), c), g) y h)**, fija, entre otras, como obligaciones del Estado, las relacionadas con: *i.* formular y adoptar políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; *ii.* formular y adoptar políticas que procuren la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; *iii.* Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y *iv.* Realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

La **Ley 100 de 1993**, en su **Artículo 165**, contempló la obligación del Ministerio de Salud de definir un Plan de Atención Básica, que complemente las acciones del Plan Obligatorio en Salud y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos, cuya prestación será gratuita y obligatoria y la financiación será garantizada

por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.

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 1438 de 2011 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.

Mediante la **Resolución 1035 del 14 de junio de 2022**, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

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.

El referido Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, define estrategias, resultados esperados y metas en siete ejes estratégicos: i. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; ii. Pueblos y comunidades sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y situación; iii. Determinantes Sociales de la Salud; iv. Atención Primaria en Salud (APS); v. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; vi. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria; vii. Personal de Salud; ejes que se establecen como ordenadores para abordar las inequidades sociosanitarias y deben ser implementados por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social.

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.

La gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, hacen parte integral del Plan Territorial de Salud, los ejes estratégicos, líneas operativas y sus instrumentos, líneas operativas, en cumplimiento de lo dispuesto en las **Resoluciones 2367 de 2023 y 100 de 2024.**

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.

Como resultado de los procesos de diálogo y construcción conjunta de instrumentos de política pública desarrollados en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC), el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Circular número 011 de 2018**, a través de la cual se emiten directrices para *"avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, que incluyen disposiciones relacionadas con las intervenciones colectivas.

Es necesario que el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y en cumplimiento de las competencias en salud pública establecidas por ley, las armonice con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, como instrumento en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población.

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 (...)*".

En este sentido, es importante precisar que los municipios, en su calidad de entidades territoriales, no ostentan la condición de prestadores de servicios de salud, por cuanto sus competencias se circunscriben a funciones de dirección, coordinación y financiación dentro del sistema. En consecuencia, no se encuentran habilitados para la ejecución directa de las intervenciones colectivas, lo que hace necesario e indispensable acudir a la contratación con las Empresas Sociales del Estado e IPS indígenas ubicadas en el territorio, siempre que estas acrediten la capacidad técnica y operativa exigida por la normativa aplicable.

En cumplimiento de lo dispuesto en el **artículo 11** de la **Resolución 1597 de 2025**, la entidad territorial formuló el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a las directrices definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la participación de los actores del sector salud, entidades públicas y privadas, agentes sociales y comunitarios, así como de la comunidad en general. Dicha formulación se fundamentó en el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de la población, en los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) y en 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 condiciones y situaciones de inequidad; y *v.* El mapeo de otros sectores y de los agentes sociales y comunitarios, orientado a la identificación de problemas, el diseño de soluciones y la evaluación de servicios que inciden directamente en el bienestar de las personas, familias y comunidades.

Asimismo, el PIC se encuentra debidamente armonizado con los instrumentos de planeación territorial, en particular con el Plan de Desarrollo Municipal "*EL CAMPO ES PRIMERO*", periodo 2024–2027, garantizando la coherencia técnica, administrativa y financiera para el cumplimiento de los resultados en salud previstos.

Como resultado de este proceso de formulación, la entidad territorial elaboró el correspondiente **ANEXO TÉCNICO DEL PIC**, el cual constituye un instrumento fundamental para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan, en tanto contiene: i) la identificación del departamento, distrito o municipio; ii) el periodo de implementación; iii) la distribución de territorios y microterritorios de salud en el ámbito de su jurisdicción; iv) la población por cubrir; v) los resultados esperados; vi) las metas y estrategias por entorno de vida cotidiana; vii) el número de Equipos Básicos de Salud y sus perfiles; viii) su distribución territorial; ix) las indicaciones o especificaciones técnicas; x) los costos directos e indirectos; xi) los indicadores; xii) los medios de verificación; y xiii) el procedimiento para la evaluación técnica, administrativa y financiera, asegurando así la adecuada estructuración y trazabilidad de las acciones a desarrollar.

En virtud de lo anterior, el día **dieciséis (16) de abril de 2026**, entre la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER y la E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA BÁRBARA, se suscribió el ***Contrato No. SSDS-SA-MC-003-2026,*** cuyo objeto es: "***EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2026 EN EL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER***".

En mérito de lo expuesto, y en concordancia con lo dispuesto en el **artículo 19** de la **Resolución 1597 de 2025**, relativo a las responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), se hace necesario garantizar que la ejecución de dichas intervenciones se realice de manera directa, integral y conforme a los lineamientos técnicos definidos, particularmente en lo relacionado con: i) la **obligación de ejecutar y responder por el desarrollo de las actividades conforme al anexo técnico del PIC** y la normativa vigente, y ii) la **garantía de disponibilidad y vinculación del talento humano** requerido para la conformación de los Equipos Básicos de Salud.

En este sentido, resulta obligatorio **asegurar la disponibilidad y vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la entidad territorial** —en este caso, el Municipio de Santa Bárbara— durante el tiempo acordado, de manera que se permita la adecuada conformación de los Equipos Básicos de Salud, a través de los cuales se articulan las intervenciones colectivas e individuales, garantizando la ejecución integral, continua y efectiva de las acciones previstas en el PIC.

Estas obligaciones se encuentran incorporadas en el ***Contrato No. SSDS-SA-MC-003-2026***, en el cual se establece que el contratista debe ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, en estricta sujeción a las condiciones técnicas, lineamientos, metas e indicadores definidos en el **Anexo Técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) vigencia 2026**, previamente formulado por la entidad territorial y que hace parte integral del referido instrumento contractual, así como **garantizar la disponibilidad del talento humano requerido** para su adecuada ejecución.

Así mismo, la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara requiere apoyo profesional con formación específica en Educación Física, Recreación y Deportes, que cuente con los conocimientos y competencias necesarias para la planeación, organización, orientación y ejecución de actividades físicas, deportivas, recreativas y de activación corporal, dirigidas a diferentes grupos poblacionales del municipio, bajo criterios de inclusión, participación, enfoque diferencial y curso de vida.

La intervención del profesional en Educación Física, Recreación y Deportes resulta necesaria para apoyar la planeación, organización, orientación y ejecución de las actividades deportivas y recreativas que sirven como estrategia de promoción de la actividad física, generación de espacios de participación comunitaria y movilización de la población frente a mensajes relacionados con el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.

De igual manera, se requiere su participación en el desarrollo de actividades deportivas y recreativas en el marco de la Semana de la Lucha Contra el Cáncer de Mama, mediante la realización de actividades como aeróbicos, microfútbol, atletismo y demás estrategias de actividad física dirigidas a la población femenina del municipio, contribuyendo a la generación de espacios de promoción de estilos de vida saludables, participación comunitaria y sensibilización frente al cuidado de la salud.

Las actividades descritas requieren conocimientos técnicos y metodológicos propios del campo de la Educación Física, Recreación y Deportes, particularmente en materia de planificación de sesiones de actividad física, conducción de grupos, iniciación deportiva, recreación, desarrollo motriz, acondicionamiento físico y adaptación de actividades a las

características de los diferentes grupos poblacionales. Por tanto, la naturaleza de las actividades a desarrollar justifica la necesidad de contar con un profesional especializado que pueda ejecutarlas de manera adecuada, segura, organizada y conforme a las metas establecidas en el PIC.

En consecuencia, para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas derivadas de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), así como de las actividades asistenciales y de promoción y mantenimiento de la salud desarrolladas por la E.S.E. en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se **requiere la contratación del recurso humano** idóneo necesario para la conformación de los Equipos Básicos de Salud y el desarrollo de las actividades previstas en el Anexo Técnico de la vigencia 2026 formulado por la entidad territorial, así como las demás actividades relacionadas con el perfil profesional requerido.

En este contexto, la contratación del **talento humano** requerido constituye un costo directo previsto dentro del presupuesto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la vigencia 2026, conforme a la estructura de costos definida por la entidad territorial, en la cual se distinguen los costos directos e indirectos necesarios para la ejecución del plan. Así mismo, dicho recurso humano permitirá apoyar el desarrollo de actividades asistenciales y de promoción y mantenimiento de la salud implementadas por la E.S.E. en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a las necesidades institucionales y operativas de la entidad.

Así mismo, la no vinculación oportuna y suficiente del recurso humano necesario podría generar riesgos tanto en el cumplimiento de las obligaciones derivadas ***del Contrato No. SSDS-SA-MC-003-2026***, como en el desarrollo de las actividades asistenciales y de promoción y mantenimiento de la salud implementadas por la E.S.E., con eventuales impactos de carácter técnico, administrativo y financiero para la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara. En tal sentido, resulta fundamental garantizar la adecuada ejecución del contrato, en cumplimiento de las condiciones técnicas y obligaciones pactadas, contribuyendo al logro de los resultados en salud y al fortalecimiento de la gestión institucional.

Por su parte, conforme a los lineamientos establecidos por Colombia Compra Eficiente, los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión podrán ser suscritos tanto con personas naturales como personas jurídicas, cuando: i) que efectivamente, no exista el personal de planta, para encargarse de dichas labores; ii) que exista el personal de planta, pero que está sobrecargado de trabajo, requiriéndose, por tanto, un apoyo externo; o iii) que haya personal de planta, pero no tenga la experticia o conocimiento especializado en la materia.

En este contexto, se evidencia la necesidad de acudir a la contratación externa del servicio, por tratarse de actividades que requieren conocimiento especializado en materia, y porque, dentro de la planta de personal de la E.S.E., no se cuenta con el recurso humano idóneo para asumir las actividades objeto de la presente contratación, situación que se encuentra debidamente acreditada mediante certificación expedida por la Técnica Administrativa de la entidad.

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 COMO LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL CONTRATO No. SSDS-SA-MC- 003-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER, Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA".

2.3. ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL (ACTIVIDADES ESPECÍFICAS): Prestar el servicio con plena autonomía técnica y administrativa, sin que exista relación de subordinación con la entidad contratante, de acuerdo con las siguientes actividades:

1) Ejecutar, en articulación con el equipo interdisciplinario de la entidad, las actividades específicas de los diferentes programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la vigencia 2026, conforme al cronograma y a las cantidades establecidas, en el marco de lo dispuesto en el ***Contrato No. SSDS-SA-MC- 003-2026***, suscrito entre el Municipio de Santa Bárbara, Santander, y la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara. Las actividades específicas a desarrollar son las siguientes:

1.1. Apoyar la planeación, organización y ejecución del campeonato de microfútbol dirigido a la población masculina mayor de 35 años, en el marco de las actividades de promoción de la salud y sensibilización para la prevención del cáncer de próstata, de conformidad con las metas y lineamientos establecidos en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026.

1.2. Apoyar la planeación y desarrollo de actividades deportivas y recreativas en el marco de la Semana de la Lucha contra el Cáncer de Mama, mediante la realización de jornadas de aeróbicos, microfútbol, atletismo y demás actividades de actividad física dirigidas a la población femenina del municipio, de acuerdo con las orientaciones y metas establecidas en el PIC 2026.

1.3. Planear, organizar y ejecutar actividades físicas, deportivas, recreativas y de iniciación motriz dirigidas a la población general del municipio, mediante circuitos deportivos, jornadas de activación muscular, actividades de iniciación deportiva y motriz y demás estrategias de actividad física, adaptadas a las características y necesidades de la primera infancia, jóvenes, adultos y adultos mayores.

1.4. Apoyar la planeación y ejecución de actividades físicas, deportivas, recreativas y de aprovechamiento del tiempo libre dirigidas a la población con discapacidad, procurando su participación activa e inclusión de acuerdo con sus capacidades, condiciones y características particulares.

1.5. Planear y desarrollar actividades de actividad física, recreación y deporte dirigidas al personal de la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara, mediante la realización de aeróbicos, caminatas, torneos, jornadas de activación física y demás actividades orientadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y al bienestar del talento humano de la institución.

2) Elaborar, consolidar y presentar los informes de avance y cumplimiento, acompañados de las evidencias correspondientes a las actividades ejecutadas, conforme a los criterios técnicos, administrativos y financieros exigidos por la supervisión del Contrato No. SSDS-SA-MC- 003-2026 del Municipio de Santa Bárbara. De ser necesario, realizar de manera prioritaria las modificaciones o correcciones que se requieran.

3) Asistir a reuniones, comités y mesas de trabajo a las que sea convocado para hacer seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades, su impacto y la metodología desarrollada, así como participar en jornadas de capacitación y entrenamiento requeridas para el adecuado desarrollo de sus actividades, conforme a lo dispuesto en el Contrato No. SSDS-SA-MC- 003-2026, suscrito con el Municipio de Santa Bárbara, Santander.

4) Informar de manera oportuna a la supervisión del contrato sobre novedades, dificultades o situaciones imprevistas que puedan surgir durante el desarrollo de las actividades, proponiendo soluciones o acciones de mejora cuando sea necesario.

5) 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."*

La escogencia de la modalidad de selección de contratación directa se justifica jurídicamente en la normatividad precedente, la cual establece que, que cuando la naturaleza de los contratos se encuadre dentro de alguna de las causales enlistadas, tales como: ***Para celebrar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión*** la E.S.E. adelantará el procedimiento de selección mediante la modalidad de selección de contratación directa.

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 y experiencia 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 Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes.**

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.
- 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 **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000),** incluidos todos los gastos, costos, impuestos, tasas y demás contribuciones o tributos que se generen con ocasión al contrato.

4.2. PLAZO: TRES (03) MESES Y CINCO (05) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la fecha pactada en el acta de inicio.

4.3. FORMA DE PAGOS: EL CONTRATANTE pagará al **El CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: **UN (1) ÚNICO PAGO,** por valor de **DOS MILONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)**. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la respectiva factura o cuenta de cobro debidamente legalizada, informe de actividades con soportes y evidencias, copia del aporte y pago del Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes a que haya lugar de acuerdo con la normatividad vigente, visto bueno y certificación por parte del supervisor con el informe de supervisión. **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 término establecido para el pago de las sumas de dinero que la E.S.E. queda obligada en virtud del contrato que celebre, se subordinará a las apropiaciones que de las mismas se hagan en el respectivo presupuesto y el programa anual mensualizado de caja PAC. **PARÁGRAFO 3.** 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 4.** La E.S.E. reconocerá y pagará el valor del contrato conforme al nivel de ejecución de las actividades específicas que haya realizado conforme al ***Contrato No. SSDS-SA-MC- 003-2026***, las cuales deben previamente aprobadas por el Municipio de Santa Bárbara, Santander. **PARÁGRAFO 5.** Los pagos a los cuales se obliga la E.S.E. en este contrato, están sujetos a los pagos que efectivamente realice el Municipio de Santa Bárbara, Santander, por concepto derivado de la ejecución del ***Contrato No. SSDS-SA-MC- 003-2026.*** **PARÁGRAFO 6.** En caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la E.S.E. el término para el pago sólo empezará a contarse a partir de la presentación de la nueva factura y/o cuenta de cobro, una vez solucionada la glosa o solicitud. 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 y/o indexaciones o cualquier valor de esta clase o naturaleza.

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 consideran variables tales como: **Análisis de la oferta**: El análisis de la oferta consiste en la identificación y evaluación de los proveedores disponibles en el mercado. | **Análisis de la demanda:** Este análisis

contempla la revisión de procesos contractuales previos llevados a cabo por la E.S.E., relacionados con la contratación de servicios de naturaleza similar. Se consideran tanto el historial de demanda interna como las condiciones y valores asociados al servicio requerido. | **Análisis histórico:** Recopilación y estudio de datos sobre valores históricos pagados en vigencias anteriores por la entidad para la contratación de servicios similares para desarrollar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

- **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, por ello la E.S.E., en la medida de sus necesidades trata de mantener esta clase de contratos como quiera que el conocimiento adquirido por quienes han desarrollado objetos similares cuentan con la experiencia en la misma u otras Entidades, atendiendo el principio de economía, ahorrando tiempo en tareas de aprendizaje e inducciones con el resultado de mantener las actividades sin interrupciones beneficiando a los usuarios internos y externos. 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 ha adelantado esta Empresa Social del Estado, para la contratación del personal de apoyo a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

ANÁLISIS DE LA DEMANDA INTERNA

¿Cómo han adquirido la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara servicios iguales o similares de PIC?

ENTIDAD	E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA
No. DE CONTRATO	49-25
MODALIDAD DE SELECCIÓN	RÉGIMEN ESPECIAL QUE RIGE A LAS EMPRESA SOCIALES DEL ESTADO
OBJETO	*"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES PARA APOYAR 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	$1.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES Y 24 DÍAS CALENDARIO

CONCLUSIONES:

Del **análisis de la oferta** se concluye que el sector relativo al objeto del presente proceso corresponde al sector servicios, cuyo mercado está integrado por personas naturales que acrediten título profesional en Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes y, cuando corresponda, la respectiva tarjeta o matrícula profesional, junto con la experiencia e idoneidad necesarias para el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se trata de un mercado disponible y suficiente en el municipio y en la región, sin barreras de entrada ni condiciones que restrinjan la pluralidad de posibles contratistas; no obstante, tratándose de un contrato de prestación de servicios profesionales de carácter *intuito personae*, la selección se orienta por criterios de idoneidad, formación y experiencia, en concordancia con las necesidades de personal de la E.S.E. y con el presupuesto asignado para esta clase de contratos, garantizando la continuidad de las actividades y el cumplimiento de los principios de economía y eficiencia.

Del **análisis de la demanda** y del comportamiento histórico se concluye que la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara ha requerido de manera recurrente este perfil profesional para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). En efecto, la búsqueda adelantada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP y la revisión de la demanda interna permitieron identificar el Contrato No. 49-25, celebrado bajo la modalidad de contratación directa, de conformidad con el régimen especial que rige a las Empresas Sociales del Estado. Este antecedente constituye la referencia directa de precios para el presente proceso, al tratarse de un objeto idéntico, ejecutado por la misma entidad y bajo condiciones equivalentes, y evidencia que la contratación de este perfil se ha mantenido dentro de las condiciones normales del mercado. Las diferencias que se presentan frente al valor de la vigencia anterior obedecen al ajuste anual derivado del índice de precios al consumidor certificado por el DANE, al incremento del salario mínimo legal mensual vigente y, principalmente, al mayor alcance de las actividades programadas en el anexo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas para la vigencia 2026.

Presupuesto Oficial: En consecuencia, y como resultado de las variables analizadas —oferta, demanda e histórico de contratación—, el presupuesto oficial del presente proceso se fija en la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000), correspondiente al valor total del contrato, incluidos todos los costos, gastos, impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, así como los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral que corresponden al contratista. Dicho valor no se determinó bajo una tasación estrictamente mensual, sino en función de las actividades que deberá desarrollar el contratista conforme al anexo técnico del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Contrato No. SSDS-SA-MC-003-2026 suscrito entre el Municipio de Santa Bárbara, Santander, y la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara.

Adicionalmente, se consideró el presupuesto aprobado por la Junta Directiva de la E.S.E. Centro de Salud Santa Bárbara para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la vigencia 2026, el cual constituye el respaldo presupuestal de la presente contratación y delimita los recursos disponibles para la vinculación del talento humano requerido. Con fundamento en lo anterior, se concluye que el valor estimado resulta razonable, proporcional y acorde con los precios del mercado y con los antecedentes contractuales de la entidad,

no supera la disponibilidad presupuestal existente y garantiza la ejecución de las actividades del PIC en beneficio de la población del municipio.

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 COMO LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2026, EN EL MARCO DEL CONTRATO No. SSDS-SA-MC- 003-2026 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA, SANTANDER, Y LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTA BÁRABARA."***, 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 **SIETE (7)** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **DOS MIL VEINTISÉIS (2026).**

KELLY YOLIMA SANCHEZ CASTAÑEDA
Gerente