Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

1. ANÁLISIS DEL SECTOR:

LA SECRETARIA DE SALUD realiza el **ANÁLISIS DEL SECTOR** requerido conforme al artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 2015 para adelantar el proceso de selección y la consecuente celebración del contrato requerido.

ASPECTOS LEGALES Y ORGANIZACIONALES

A fin de satisfacer la necesidad que presenta el Departamento de Risaralda en materia de contratación de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC del Departamento, la Secretaría de Salud de Risaralda requiere contratar una persona jurídica con las siguientes condiciones:

1.1. EL PERFIL de la persona que el Departamento requiere, de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.

PERSONA JURÍDICA: La entidad para satisfacer la necesidad, requiere contratar una persona jurídica cuyo objeto social esté relacionado con el objeto de la presente contratación, y que cumpla con lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir, con una institución que tenga capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 14 de la precitada Resolución, con capacidad para celebrar contratos.

Condición de Empresa Social del Estado. La Empresa Social del Estado acreditará su condición mediante la presentación del Acuerdo Municipal u Ordenanza Departamental de creación estableciendo que su objeto social es la prestación de servicios de salud al ser humano, en todos los aspectos relacionados con el primer nivel de atención, como servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y que preste los servicios a contratar en la circunscripción territorial del municipio de Pueblo Rico.

Inscripción en el Registro Especial de Prestadores y habilitación de servicios de salud. La Empresa Social del Estado deberá estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores de la Secretaría de Salud Departamental, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, establecido en la parte 5, del capítulo 1°. del Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la consulta que sea realizada del Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Respecto a la habilitación de servicios objeto del contrato, el numeral 14.4 de la Resolución 1597 de 2025 establece: *"Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social".*

Dado que los servicios contratados por parte del Departamento para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del municipio de Pueblo Rico se refieren a acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Educación continua en Salud y capacitación en Salud, los cuales no son objeto de la norma de habilitación y, ante todo, que los ítems solicitados por la precitada Resolución se encuentran habilitados (aunque, reiteramos, no son objeto de la presente contratación), se considera suficiente el certificado de habilitación aportado por la ESE.

La ESE que suscriba el contrato debe contar con las herramientas informáticas necesarias para generar los archivos Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente, particularmente lo correspondiente al anexo técnico 5 "CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS" de la Resolución 2336 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.2. LA EXPERIENCIA de La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO deberá acreditar el cumplimiento de la experiencia preceptuada en el No. 14.1 del artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025 que establece:

14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.

1.3. **LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA** que se requiere para la ejecución del objeto del contrato, tales aspectos están definidos el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025, el cual señala:

"CRITERIOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA. *Requisitos para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Para la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital y municipal verificará que las Empresas Sociales del Estado u otras instituciones por contratar cumplan con los siguientes criterios:*

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

14.1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.

14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.

14.3. Dar cumplimiento al plan de fortalecimiento institucional para la ejecución de Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), conforme a parámetros de calidad. Este requisito se aplicará a partir del primer año de entrada en vigencia del presente acto administrativo.

14.4 Cuando la contratación incluya el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, la institución deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación y los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se deja constancia que, aunque el numeral 14.4 de la Resolución 1597 de 2025, requiere en algunos casos el certificado de habilitación cuando la acción del PIC requiera el manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos o insumos médicos, sin embargo, las actividades a desarrollar en el presente proceso no requieren habilitación, toda vez que se tratan de actividades de promoción y prevención de la salud, promoción de la salud mental y prevención de las afecciones de salud mental y convivencia social, información en salud sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, información en salud sobre vida saludable y enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles, información en salud en el entorno laboral, información en salud sobre la gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, educación y comunicación para la salud ambiental.

Acorde al artículo 19 numeral 19. 2 de la Resolución 1597 de 2025, la Institución contratada para la ejecución del Plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas, deberá 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, el cual incluye como mínimo los siguientes perfiles de funcionarios del sector salud, a saber, profesionales en medicina y otras profesiones como: Auxiliar en enfermería, Profesional en psicología, Profesional en medicina, Profesional en enfermería, Agente o gestor comunitario /

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

promotor de salud, Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos, ahora bien, para el canso en concreto, se requiere contar con profesionales en medicina y otras profesiones tales como: Médico General, Profesional en Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Psicólogo, Optómetra, entre otros.

Ahora, y de conformidad como se expone más adelante, el contrato se pactará bajo la modalidad de pago por producto, razón por la cual la ESE deberá garantizar la ejecución de todas las actividades con los equipos de trabajo quienes deberán contar con los respectivos Elementos de Protección Personal EPP, acorde a lo normado por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos costos estarán incluidos en el valor del contrato.

1.4. Hacer un análisis que cubra los aspectos legales, comerciales, financieros, organizacionales y de análisis del riesgo con relación a:

a) Se deja constancia que el Departamento de Risaralda a través de la Secretaría de Salud suscribió contratos con la ESE Hospital San Rafael del Municipio de PUEBLO RICO, en las vigencias 2015 a la 2025 con objeto similar al que se pretende suscribir.

b) El contrato suscrito su valor desde 2021 a 2025 y su estructura, fue la siguiente:

VIGENCIA	CONTRATO No.	OBJETO	VALOR TOTAL
2024	0935 del 21 de Marzo de 2024	Prestación de servicios de salud colectivos de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a los diferentes grupos poblacionales de los municipios del Departamento para el plan de intervenciones colectivas.	$ 163.092.299
2023	1516 del 28 de abril de 2023	Prestación de servicios de salud colectivos de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a los diferentes grupos poblacionales del municipio de Pueblo Rico, acorde con los lineamientos y orientaciones establecidos en las resoluciones 1841 de 2013, 518 del 2015 y 3280 de 2018, 2077 de 2021, para el plan de intervenciones colectivas PIC	$ 246.940.312
2022	1843 de fecha 18 de agosto de 2022	Prestar servicios de salud colectivos para la promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a los diferentes grupos poblacionales del municipio de Pueblo Rico, acorde con los lineamientos y orientaciones establecidos en las	$ 319.241.272

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

		resoluciones 1841 de 2013, 0518 del 2015, 3280 de 2018, 2077 de 2021, para el plan de intervenciones colectivas PIC"	
2021	1907 de fecha 11 de noviembre de 2021	Prestación de servicios de salud colectivos de promoción de la salud y gestión del riesgo dirigidas a los diferentes grupos poblacionales de los municipios del departamento acorde con los lineamientos y orientaciones establecidos en las resoluciones 0518 del 2015 y 3280 de 2018 para el plan de intervenciones colectivas PIC y el Plan de Emergencia y Contingencia COVID 19.	$ 488.636.120

a) La necesidad del Departamento fue satisfecha con las contrataciones anteriores, en las diferentes acciones del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC de acuerdo a los de acuerdo a los Lineamientos y Orientaciones Nacionales establecidos en la Resolución 3280 de 2018, y la Resolución 1597 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social-, logrando así cumplir con las metas establecidas por cada uno de los programas de la Dirección Operativa de Salud Pública, toda vez que las intervenciones colectivas complementaron las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC logrando eficiencia en el uso de los recursos públicos.

1.5. TIPO DE REMUNERACIÓN: El Departamento de Risaralda, cancelará el valor del contrato que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: Mediante **CUATRO (04) pagos parciales** hasta el 25% o proporcionales cada uno, según ejecución de las actividades, previa presentación por parte de la ESE de los respectivos informes y visto bueno de los mismos con recibido a satisfacción por parte del supervisor designado del contrato. La anterior forma de pago obedece a la naturaleza del contrato, las actividades a desarrollar y a la disponibilidad del PAC de la Secretaría de Salud.

2. ETAPA DE ESTUDIO PREVIO

LA SECRETARÍA DE SALUD, realiza el estudio de conveniencia y oportunidad **ESTUDIO PREVIO** requerido conforme al artículo 25 numeral 7 de la Ley 80 de 1993; artículo 2 numeral 4 literal C de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015 para adelantar el proceso de selección y celebración del contrato interadministrativo requerido.

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.

Que la Constitución Política señala que Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Así mismo el artículo 2 Constitucional menciona que son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Por su parte, el artículo 49 Constitucional establece que 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.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud" en su artículo 5 menciona que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: **a)** Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; **b)** Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a

garantizar el goce efectivo del derecho 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; **c)** Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; **d)** Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; **e)** Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; **f)** Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; **g)** Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; **h)** Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; **i)** Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 establece las competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Que la Ley 1122 de 2007, en su artículo 32 indica que la salud pública está constituida por 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.

En armonía con lo anterior y para lograr los objetivos y metas propuestas en el Plan Departamental de Desarrollo **"RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE"**, busca mejorar la participación social en salud, la movilización social, la educación y comunicación en salud, la generación de entornos saludables, la identificación de riesgos e intervenciones colectivas de las poblaciones más vulnerables del Departamento, por medio de planes y proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud mejorando las condiciones de calidad de vida y consolidando una cultura saludable basada en

valores, creencias, actitudes y relaciones, que empoderen a los individuos y colectivos para identificar y realizar elecciones positivas en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 1438 de 2011, mediante la Resolución 1841 de 2013, adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y que en razón a la finalización de su vigencia se hace necesaria la elaboración de la versión del **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** que determine los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

Así entonces, El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1035 del 14 de julio de 2022, "por el cual se **adopta 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", que para la construcción de esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cuatro fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación y iv) monitoreo, seguimiento y evaluación.

Que para la formulación del plan se definió una estrategia de participación social multiescalar, que implicó la realización de procesos participativos en diferentes niveles: zonal, departamental, regional y nacional, donde hicieron presencia representantes de las comunidades que habitan en los territorios, representantes del sector público, entidades promotoras de salud, prestadores de servicios de salud, sociedad civil organizada, así como niños, niñas y adolescentes en el nivel de participación regional.

El Plan Decenal de Salud Pública menciona que en armonización con las políticas públicas, las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar los contenidos del **Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031**, en cada cuatrienio, tanto en los planes territoriales de salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

A través de la Resolución 2367 de 2023 se modificaron los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022, en cuanto a los términos de implementación del **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**, quedando de la siguiente manera:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo primero de la Resolución 1035 de 2022 en lo que refiere a los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Artículo 2°. Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado plan.

La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 contemplará cinco (5) etapas:

1. Aprestamiento o preparación para la implementación: (Etapa surtida en el segundo semestre de 2022 y año 2023).
2. Inicio de la implementación operativa,
3. Implementación propiamente dicha,
4. Evaluación del proceso de implementación y
5. Ajustes al proceso de implementación.

Los periodos de ejecución en los cuales se llevarán a cabo cada una de las etapas previamente mencionadas son:

Etapa de implementación	Acciones hito	Periodo de tiempo
Implementación	Formulación y aprobación en la instancia pertinente de los planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo.	Enero a mayo de 2024 en concordancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Planeación.
	Implementación del marco estratégico (Ejes, estrategias y metas) del Plan de Decenal de Salud Pública.	2024-2031
Evaluación	Evaluación del proceso de implementación y del resultado de las metas en el marco de los Ejes Estratégicos.	2025, 2027, 2029 y 2031
Ajustes a los resultados de 2026, 2028 e implementación	Modificación de los elementos estratégicos y/o operativos que requieran ajuste según los Ajustes a los resultados de la evaluación mencionados en el hito anterior, en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública.	2026, 2028 y 2030

Artículo 3. Seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El Ministerio de Salud y Protección Social, realizará el seguimiento trimestral y anual de metas establecidas en el anexo técnico. Así mismo, evaluará el proceso de implementación del PDSP 2022-2031 en los años 2025, 2027, 2029 y 2031. Por su parte, las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial en Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social."

De acuerdo con lo anterior y en virtud de que el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud **2024-2027** se aprobó bajo el contexto del Pan Decenal de Salud Pública **2022-2031.**

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC:

Que el articulo 10 de la Resolución 1597 de 2025, la define como el: *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.*

El PIC es formulado, dirigido y administrado por el Estado en su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, y está a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios de acuerdo con las competencias definidas en la normatividad vigente, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud, bajo los parámetros y lineamientos que determine el Ministerio de Salud.

Así las cosas, al **Departamento de Risaralda** le corresponde, entre otras funciones, dirigir el Sistema de Salud, garantizar la salud pública en todo el Departamento y en cuanto a los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, el artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025, las responsabilidades de los Responsabilidad de los Departamentos y Distritos tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la planeación, formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública:

17.1. Implementar, monitorear y evaluar los procesos transversales de gestión en salud pública asegurando su integración con el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y demás acciones para el cuidado integral de la salud en el territorio.

17.2. Formular, ejecutar, monitorear y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas departamental o distrital mediante procesos de participación social y comunitaria de conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, los planes de desarrollo nacional, departamental o distrital, así como, en los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) y de los Rrom, las políticas nacionales y lo dispuesto en la presente resolución. La formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las entidades promotoras de salud. En las entidades territoriales con población perteneciente a grupos étnicos, la formulación y ejecución del PIC debe incluir la consulta y concertación, en cumplimiento de la normativa prevista para el efecto.

17.3. Garantizar la ejecución de la totalidad de los recursos asignados a través del Sistema General de Participaciones para la subcuenta de salud pública en la vigencia, sin perjuicio de la constitución de reservas presupuestales y cuentas por pagar.

17.4. Desarrollar, implementar, monitorear y evaluar la adecuación sociocultural de planes, programas y estrategias implementadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, teniendo en cuenta las directrices técnicas que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

17.5. Garantizar que la ejecución de las actividades colectivas a nivel departamental, distrital se realicen en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012.

17.6. Formular, implementar y evaluar procesos de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades en los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

17.7. Concurrir, subsidiar y complementar a los municipios para el desarrollo de intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud mediante las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la

implementación, monitoreo y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, a través de la coordinación y concertación del uso y priorización de los recursos de salud pública destinados para tal fin.

17.8. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con estos; y verificar que el PIC se ejecute de conformidad con lo establecido en esta resolución.

17.9. Publicar anualmente en la página web del departamento o distrito, los hallazgos, conclusiones y análisis de los resultados del monitoreo y evaluación del PIC.

17.10. Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los informes que sean requeridos con respecto a la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC en su jurisdicción.

17.11. Coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.

17.12. Adaptar y adecuar las intervenciones individuales y colectivas en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio, de tal manera que permita el respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales, en el marco de procesos de concertación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas, la población NARP y la población Rrom, así como la concurrencia con los municipios.

17.13. Adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categorías 4, 5 y 6.

17.14. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones colectivas, el cual será un anexo técnico del convenio o contrato del PIC y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia, la intervención, el talento humano que conformará los equipos básicos en salud, la

definición de territorio y microterritorio de salud, el valor, la población sujeto, el lugar de ejecución, el entorno, las adecuaciones o adaptaciones socioculturales requeridas para la implementación de las acciones, la cantidad por ejecutar y el periodo trimestral que refleje de forma clara costos directos, indirectos y las indicaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las actividades; el (los) indicador(es) de producto y resultado, criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera incluida la presentación de los RIPS conforme con los CUPS, según la naturaleza del acuerdo de voluntades.

Por su parte, el artículo 20 de la Resolución 1597 de 2025 señala las disposiciones relativas a los recursos financieros destinados a la ejecución del subcomponente de salud pública del sistema general de participaciones:

Artículo 20. Gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Son gastos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, los siguientes:

20.1. Las acciones de Gestión de la Salud Pública relacionadas con las competencias en salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la sustituya o modifique. Incluye los procesos transversales de Gestión de la Salud Pública definidos en el título II, capítulo I de la presente resolución.

20.2. La financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la entidad territorial de los órdenes departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces.

En consecuencia, de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública y de los recursos de la participación en salud del Sistema General de Participaciones – SGP, las entidades territoriales de todos los órdenes, destinarán para uno y otro concepto, según su naturaleza y categoría, los siguientes porcentajes:

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Porcentaje de recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública de los recursos de la participación del Sistema General de Participaciones -SGP		
Territorios	**Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas**	**Gestión de la Salud Pública – Procesos relacionados con las competencias de salud pública**
Departamentos y Distritos	30 – 50 %	50 – 70 %
Municipios categoría especial 1,2 o 3	40 – 60 %	40 – 60 %
Municipios categoría 4, 5 y 6	60 – 70%	30 – 40%

Los Departamentos y los Distritos sobre los recursos del componente de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva deberán destinar entre el 30% y el 50% de estos recursos para financiar El plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC a cargo de la entidad territorial, toda vez que el Departamento actúa en su función de concurrencia y subsidiariedad de los planes de Intervenciones Colectivas, la concertación a la que hace referencia la norma, corresponde al ente municipal, es por ésto que para garantizar que las acciones correspondan a las necesidades de la población, la Dirección Local de Salud DLS realiza una revisión de las actividades a contratar y expide certificación al respecto, la cual se anexa a cada uno de los contratos PIC.

ESTRUCTURA Y PLANEACIÓN EL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVAS DEPARTAMENTAL:

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

La Secretaría de Salud de Risaralda, en su calidad de Dirección Departamental de Salud, debe responder misionalmente por las competencias en salud, dentro de las cuales está el ejercicio de subsidiariedad y complementariedad para con los municipios que incluyen la cofinanciación, seguimiento y evaluación de actividades de los Planes de Intervención Colectiva Municipales. La Resolución 1597 de 2025 establece que los Distritos y Departamentos deberán destinar un porcentaje de los recursos recibidos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, para financiar los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC de los municipios de su Departamento.

Así mismo, la Resolución 3280 de 2018 establece 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, estableciendo las directrices para su operación. Esta Resolución define las actividades colectivas las cuales se pueden ejecutar mediante los Planes de Salud de Intervenciones Colectivas PIC, respecto a dichas rutas. Igualmente, la Resolución 2336 de diciembre 29 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su anexo técnico 5, establece los códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas, por lo cual se hace obligatorio que todas las actividades a contratar con el PIC generen los respectivos RIPS. Ello implica que todos los contratistas (ESE) deban estar debidamente autorizados y capacitados para la generación de estos RIPS en el Departamento.

Tal y como se explicó anteriormente, la Resolución 1597 de 2025 establece que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones PIC - PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado vinculadas a la Entidad Territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa.

Así las cosas, la contratación que propone el presente estudio previo está orientada al cumplimiento de las Responsabilidades que como Departamento son transferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual resulta conveniente llevar a cabo la contratación del Plan de Intervenciones colectivas del Municipio de Pueblo Rico para la presente vigencia.

Ahora, uno de los objetivos del PIC es la demanda inducida de la población hacia los servicios de salud partiendo de la identificación de la población pobre no asegurada, la generación de información para la toma de decisiones individuales y del grupo familiar, las cuales condicionan la oferta de servicios de

salud al tener una mejor identificación de la demanda por parte de los prestadores de servicios de salud.

1. Los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Las acciones estipuladas en la Ruta Integral de Atención en Salud RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud, establecida en la Resolución 3280 de 2018.
3. La disponibilidad de recursos con los que cuente el Departamento para los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC del Territorio.
4. Las particularidades del territorio con relación a lo urbano, centro poblado, rural, rural disperso seguido de extensión, accesibilidad y presencia de grupos étnicos (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).
5. Del período en el cual se lleven a cabo las actividades y las prácticas económicas, por ejemplo, cosecha cafetera.
6. De los actos administrativos como ordenanzas (pólvora, políticas públicas) y requerimientos de los entes de control como la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría con respecto a poblaciones o grupos vulnerables (indígenas, habitante de calle, consumidores SPA).
7. Las estadísticas para los eventos trazadores en salud pública conforme al Análisis de la Situación en Salud – ASIS-.
8. Finalmente, debe tenerse en cuenta la duración del contrato y el costo de las actividades en función del recurso humano, el tipo de población a intervenir, así mismo: la logística requerida y los desplazamientos en cada municipio.
9. La conformación de los grupos de trabajo responde a una estructura base liderada por profesionales en el área de la salud y conformados además por Médico General, Auxiliar de Enfermería, Enfermero, Psicólogo, Nutricionista, Auxiliar Administrativo, Profesional en Deporte, Ingeniero Ambiental, Comunicador Social, Odontólogo, Agente o gestor comunitario / promotor de salud, Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos.

En ese orden de ideas, cada uno de los PIC parte de una estructura básica de necesidades identificada, a la cual se pretende responder según los lineamientos definidos en el marco legal y de programa acordes con el Plan Decenal de Salud Pública, dichas necesidades varían incluso según la zona geográfica, el tipo de población y la continuidad o no de las acciones adelantadas el año o los años que preceden el presente documento.

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Evaluadas las condiciones del **Municipio de Pueblo Rico**, y con el fin de evitar duplicidad de acciones y garantizar una mayor eficacia y eficiencia de los recursos, se realizó concertación con los actores de salud de dicho municipio. La Dirección Local de Salud DLS del Municipio acogió las directrices departamentales y, acorde al Análisis de Situación de Salud ASIS de Pueblo Rico, y de acuerdo con certificación debidamente firmada por la Dirección Local de Salud, en la cual se concretan las actividades a realizar de acuerdo con los aspectos prioritarios del PIC municipal a financiar con los recursos departamentales podrían ser:

1. Realizar actividades de caracterización social y ambiental en el entorno hogar, acorde a criterios de riesgo como: Hipertensión Arterial, Diabetes, Salud Mental, Embarazo en adolescentes, Desnutrición, IRA y EDA, entre otros.
2. Educación para la salud en temas varios, dirigidos a padres, cuidadores, población infantil, jóvenes y adolescentes, personas de la tercera edad. Priorizar temas de salud infantil, AIEPI, promoción de estilos de vida saludables, actividad física, alimentación sana, prevención de ITS VIH-SIDA, prevención de embarazo en adolescentes.
3. Actividades de promoción de la salud, información, educación y comunicación en temas de prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.
4. Educación en salud en temas de salud sexual y reproductiva que impacten la mortalidad materna, el porcentaje de embarazos en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual ITS, VIH-SIDA.

Así las cosas, la Secretaría de Salud de Risaralda, en su calidad de Dirección Departamental de Salud, debe responder por unas responsabilidades en cuanto a los Planes de Intervenciones Colectivas PIC del Departamento de Risaralda, dentro de las cuales está el ejercicio de la concurrencia, subsidiariedad y complementariedad para con los municipios que incluyen la cofinanciación, seguimiento y evaluación de actividades de los Planes de Intervención Colectivas Municipales.

2.1.1. De acuerdo con lo anterior, la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda requiere contratar las acciones a subsidiar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC del municipio de Pueblo Rico, Risaralda, con una entidad idónea y competente en la materia, y así dar cumplimiento a las acciones relacionadas con la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2031 y que a su vez permita así avanzar en el logro de estas

metas de producto y de resultado enmarcados dentro del Plan de Desarrollo 2024-2027 **"RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE"**.

ACCIONES PARA PRIORIZAR PARA LA VIGENCIA 2025 EN EL MUNICIPIO DE PUEBLO RICO

En ese orden de ideas, el PIC del municipio de PUEBLO RICO pretende responder, a los lineamientos definidos en el marco legal vigente, al diagnóstico evidenciado en el ASIS municipal, a los lineamientos del programa del Plan Decenal de Salud Pública, a las metas del Plan de Desarrollo de Departamental y a las necesidades poblacionales.

Acorde con lo anterior y de conformidad con el ASIS del municipio de PUEBLO RICO y a la concertación que se realizó con las comunidades, se prioriza:

1. Se prioriza lo relacionado con la salud mental enfocadas en prevención de violencia de género e intrafamiliar, que se impactará con actividades realizadas por profesionales de la salud mental (psicólogo o trabajador social), con enfoque de sensibilización en problemas de intento suicida e intoxicaciones y violencia de género e intrafamiliar.

2. Se priorizá intervenciones de niños notificados en desnutrición, garantizando su canalización hacia los servicios de salud y la promoción y prevención de acuerdo a los resultados de estos, gestionando las necesidades en salud, en conjunto con actividades enfocadas en prevención de la desnutrición en menores de 5 años, que se impactara con actividades de nutrición (IEC y seguimiento a casos)

3. Se prioriza actividades enfocadas en prevención de Mortalidad perinatal y morbilidad materna extrema, que se impactará con actividades que trabajen en un enfoque de formación a parteras que involucre educación teórico-práctica, tanto en campo como intrahospitalario.

Así las cosas, y en el marco de la Resolución 1597 de 2025, en el marco de la caracterización social y ambiental Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, es la acción mediante la cual se realiza la recolección, procesamiento, análisis y difusión de información sobre y con un grupo poblacional priorizado y su entorno social y ambiental complementaria a la existente, que sea requerida para la implementación efectiva de una estrategia definida en el Plan Territorial de Salud. Su fin es ampliar la

información que permita identificar los elementos necesarios para establecer factores de riesgo, momentos significativos en el curso de vida y las condiciones del entorno donde viven las personas que estarán sujetas a ser transformadas a través de una intervención en salud pública más relevante, a fin de poder adecuar dichas estrategias o intervenciones a las condiciones particulares de la población y el territorio, establecer los avances alcanzados y su contribución con las condiciones de salud particulares de la población en ese territorio.

La caracterización de la población es una de las tareas más relevantes a la hora de la toma de decisiones por parte de la Secretaría de Salud y las EAPB Empresas Administradoras de los planes de beneficios, en especial ahora que se trabaja en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS y las Rutas integrales de atención (RIAS), destacando la Resolución 3280 de 2018 que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud (Rutas para la promoción y mantenimiento de la salud RPMS y materno perinatal RIAMP), y el Modelo Integral de Acción Territorial MAITE, definido en la Resolución 2626 de 2019, que pretenden mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, basados en el enfoque de salud familiar y comunitaria y en la gestión integral del riesgo, que integre las intervenciones individuales y colectivas en salud, y que se dirija no sólo a prestar servicios de salud, sino a fomentar el bienestar de la población.

Esta información le permite al estado por la vía de las Secretarías de Salud y las Direcciones Locales de Salud hacerse una idea de las demandas de servicios en salud pública y con ello, define la oferta de servicios por parte de los prestadores de servicios de salud, así mismo se tiene el punto de partida para la conformación de las redes de prestación de servicios.

En campo, la información es capturada mediante procesos tecnológicos (llamadas, videollamadas, videoconferencias) y mediante visitas domiciliarias. Actividades que serán realizadas para la presente vigencia por Auxiliar de Enfermería, Profesional en Enfermería, Nutricionista, Psicólogo y/o trabajador social, entre otros de acuerdo con la necesidad del Municipio.

Un programa que requiere gran énfasis es la promoción de la Salud Infantil mediante el posicionamiento de la estrategia AIEPI, el trabajo en salud mental con relación a la crianza, intentos suicidas y violencia de género los estilos y habilidades para la vida. Igualmente, importantes son los procesos con las víctimas, los grupos de jóvenes y adolescentes y los grupos de adulto mayor.

En este aspecto de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables cobra vital importancia la realización de actividades de divulgación masiva, mediante la realización de procesos de comunicación en salud.

2.1.2. Se deja constancia que el contrato que se pretende celebrar se encuentra dentro del Plan de Compras de la entidad con el siguiente código clasificador de bienes y servicios, tal como se haya incluido en el PAA.

2.1.3. Se deja constancia que el contrato que se pretende celebrar se encuentra dentro del plan de acción de la Secretaría de Salud.

2.2. CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD:

De conformidad al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, al Departamento de Risaralda le corresponde, entre otras funciones, dirigir, coordinar y vigilar el Sistema de Salud; garantizar la salud pública en todo el Departamento; formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional; promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales, y en cuanto a los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, de la Resolución 1597 de 2025, donde señala la Responsabilidad de los Departamentos y Distritos.

De acuerdo con lo anterior, la Secretaría de Salud de Risaralda, en su calidad de Dirección Departamental de Salud, debe responder por unas Responsabilidades en cuanto a los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC del Departamento de Risaralda, dentro de las cuales está el ejercicio de la concurrencia, subsidiariedad y complementariedad para con los municipios que incluyen la cofinanciación, seguimiento y evaluación de actividades de los Planes de Salud Pública de Intervención Colectivas Municipales.

Es por esto, que la implementación de la operación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, se desarrolla a través de acciones integradoras propuestas en las Resoluciones 1597 de 2025, 3280 de 2018, y 2336 de 2023. Así mismo, ante el cambio normativo se requiere la reagrupación de las actividades y las necesidades de la institución para que se orienten a mejorar la oferta de los procesos, acompañamiento y asistencia técnica al nivel municipal de los **PLANES DE**

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, también se requiere fortalecer el grupo de soporte en sistemas de información de conformidad con el marco legal vigente para la rendición de cuentas y la mejora en la disponibilidad de evidencias para la toma de decisiones.

Es preciso reconocer que no se dispone de la totalidad de recursos económicos para efectuar todas las acciones de salud pública que la población del Municipio de Santa Rosa de Cabal requiere, razón por la cual se realiza una priorización de actividades (por parte de la Dirección Local de Salud - DLS) y que, en el caso de existir recursos adicionales, se podría realizar adición para ampliar las actividades a realizar.

Es importante resaltar que las actividades a desarrollar en el presente contrato se encuentran asociadas a los Proyectos de inversión del Plan de Desarrollo 2024-2027 **"RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE".**

Ahora bien, en virtud de lo anterior, y de conformidad a la ORDENANZA NÚMERO 022 DE ÓCTUBRE 23 DE 2025, ***"POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PARA LA REPROGRAMACIÓN Y ADICIÓN DE UNA VIGENCIA FUTURA Y LA ASUNCIÓN DE COMPROMISOS Y OBLIGACIONES QUE AFECTAN PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS, CON EL FIN DE ADELANTAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 – RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE",*** en su **ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO**, se autoriza a la asunción de compromisos y obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras excepcionales con el fin de adelantar el proceso contractual que guarda relación con la gestión territorial 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, por valor de **NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($9.527.724.060),** fuente de financiación recursos nación, según el siguiente detalle:

Proyecto: 2024003660030 **Nombre del proyecto de Inversión:** FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA, LA CALIDAD, LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EN SALUD, QUE PERMITAN DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD POR CAUSAS EVITABLES EN LA POBLACIÓN DE TODO EL DEPARTAMENTO, RISARALDA.

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Proyecto: 2024003660029 **Nombre del proyecto de Inversión:** FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA, LA CALIDAD, LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EN SALUD, QUE PERMITAN DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD POR CAUSAS EVITABLES EN LA POBLACIÓN DE TODO EL DEPARTAMENTO, RISARALDA.

Por lo antes mencionado, es conveniente y oportuno, para cumplir con los lineamientos definidos en el marco legal vigente, y para suplir las necesidades poblacionales, realizar la contratación de las actividades del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas definidas y priorizadas para la población del Municipio de Pueblo Rico, con la Institución Prestadora de Salud del Municipio que cuenta con la capacidad técnica y operativa de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 14 de la Resolución 1597 de 2025; a su vez el numeral 12.1. artículo 12 ibídem, señala que las Entidades Territoriales de los órdenes departamental y distrital contratarán el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), con las Empresas Sociales del Estado o las Entidades que hagan sus veces ubicadas en el departamento o distrito respectivamente, garantizando en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones, que para este proceso, **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL** del municipio de Pueblo Rico, razón por la cual se considera que es esta la opción más conveniente para la entidad.

2.3. OBJETO A CONTRATAR

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC".

2.4.1. OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

Además de las obligaciones consagradas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, así como las que se deriven del Decreto Reglamentario 1082 de 2015 y las demás normas que regulen la materia, el DEPARTAMENTO se obliga a:

2.4.2.1. Verificar previo a la suscripción del contrato (Electrónico o físico) los documentos requeridos para la contratación.
2.4.1.2. Designar un supervisor que realice la vigilancia, control y seguimiento del contrato.
2.4.1.3. Desarrollar las actividades de coordinación que sean necesarias.
2.4.1.4. Poner a disposición la información y/o documentación que se requiera para la cabal ejecución del contrato.
2.4.1.5. Realizar los pagos de acuerdo con lo estipulado en el contrato.
2.4.1.6. Prestar la mayor colaboración necesaria para la correcta ejecución del objeto contratado.

2.4.2 Del contratista

2.4.2.1 OBLIGACIONES GENERALES

2.4.2.1.1. El contratista se compromete a ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido por la Secretaría de Salud de Risaralda, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.
2.4.2.1.2. El contratista se compromete a garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano requerido para la adecuada ejecución del total de las actividades objeto del contrato a suscribir, el cual incluye como mínimo los siguientes perfiles de funcionarios del sector salud, a saber, profesionales en medicina y otras profesiones como: Médico General, Auxiliar de Enfermería, Profesional en Enfermería, Optómetra, Odontólogo, Psicólogo, entre otros.
2.4.2.1.3. El contratista se compromete a garantizar la asistencia de todo el equipo PIC a las capacitaciones que se concerten, por parte de la Secretaría de Salud de Risaralda. En todo caso, si el contratante no realiza la capacitación, el contratista quedará eximido de esta responsabilidad.
2.4.2.1.4. El contratista deberá solicitar el consentimiento informado para la realización de las actividades que lo requieran.
2.4.2.1.5. El contratista se compromete a garantizar que las actividades determinadas en las obligaciones específicas del contrato sean ejecutadas por el perfil profesional que la Secretaría de Salud ha establecido.
2.4.2.1.6. El contratista se compromete a disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC objeto del presente contrato.
2.4.2.1.7. El contratista se compromete a ejecutar el PIC 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, garantizando el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución del PIC y documentando e implementando un proceso para la rendición de cuentas.

2.4.2.1.8. El contratista se compromete a ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminación, limpieza, ventilación uso de tapabocas u otros elementos de protección personal y otras normas de bioseguridad, acorde a la normatividad y directrices vigentes.
2.4.2.1.9. El contratista deberá cumplir con las estipulaciones que sobre la ejecución del contrato como lo establece el artículo 19 de la Resolución 1597 de 2025, sobre las **Responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.** 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 número 2336 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.

2.4.2.1.10. El contratista garantizará las 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.

2.4.2.1.11. El contratista se compromete a ejecutar el 100% de las actividades enmarcadas en este estudio previo, en caso de no cumplir con las actividades pactadas, el Departamento de Risaralda le realizará el descuento respectivo de las mismas.

2.4.2.1.12. El contratista deberá Informar a la Secretaría de Salud Departamental sobre las acciones y atención realizadas a las personas canalizadas con resultados anormales.

2.4.2.1.13. El contratista deberá presentar informes parciales y un informe final para justificar cada uno de los pagos. Estos informes se presentarán por escrito y en medio magnético, utilizando los formatos y la metodología que exija la Secretaría de Salud, acorde al sistema de Calidad del Departamento de Risaralda. Dichos informes incluirán los medios idóneos para probar la adecuada ejecución de las actividades (listados de asistencia, videos, registros fílmicos, registros fotográficos, actas, certificaciones, listados de llamadas con fecha y hora, entre otros).

2.4.2.1.14. Una vez los informes sean aprobados por el supervisor, el contratista deberá cargar en el SECOP II en el punto correspondiente a la ejecución contractual la factura, el informe con los respectivos anexos de los soportes de la ejecución, la respectiva acta parcial o final de supervisión, el acta de recibo y la orden pago del SIIFWEB como requisito para ordenar los respectivos pagos.

2.4.2.1.15. Una vez los informes sean aprobados por el supervisor, el contratista deberá cargar en el SIIFWEB, la factura, el informe de actividades, la respectiva acta parcial o final de supervisión, y los anexos que se requieran como requisito para ordenar los respectivos pagos.

2.4.2.1.16. Una vez los informes sean aprobados por el supervisor, el contratista deberá archivar y foliar la respectiva carpeta según las indicaciones del supervisor y posteriormente digitalizar la información para que la entidad contratante pueda realizar el cargue de la información en el SIA OBSERVA. Esto deberá realizarlo en los términos establecidos por el supervisor.

2.4.2.1.17. El contratista al finalizar el contrato presentará un informe ejecutivo de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato, tanto en medio físico como en medio magnético donde se indique las comunidades beneficiadas con el número de actividades que les fueron realizadas, las intervenciones de detección temprana y protección específica a las que fueron

canalizadas las personas diferenciado para cada uno de los programas por ciclo vital, indicando la fecha en que se asignó la consulta/valoración/control en la ESE para aquellos que son de su responsabilidad contractual; la información estadística básica de las personas cubiertas por el contrato según la actividad realizada y acorde con las variables dispuestas en el registro de asistencia y mediante un mapa georreferenciadas las comunidades intervenidas.

2.4.2.1.18. El contratista se compromete a elaborar e implementar un procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.

2.4.2.1.19. El contratista se compromete elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluación del PIC que se le va a contratar.

2.4.2.1.20. El contratista se compromete a presentar los informes sobre ejecución técnica a la Secretaría de Salud con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.

2.4.2.1.21. El contratista se compromete a participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.

2.4.2.1.22. El contratista reconoce que en cada una de las actividades a realizar se han reconocido los costos tanto directos como indirectos.

2.4.2.1.23. El contratista deberá garantizar el Suministro de Elementos de Protección Personal para el personal de salud pública que realiza las actividades PIC, desde el inicio de la ejecución del contrato y durante toda su ejecución.

2.4.2.1.24. EL CONTRATISTA se compromete a acreditar el pago de seguridad social y parafiscal conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, así como lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, y Ley 1150 de 2007 en su artículo 23.

2.4.2.1.25. EL CONTRATISTA se compromete a cumplir las instrucciones impartidas por el funcionario encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la presente contratación.

PARÁGRAFO 1. Todos los documentos e información creada por el CONTRATISTA en desarrollo del presente contrato quedarán como propiedad del DEPARTAMENTO DE RISARALDA – SECRETARÍA DE SALUD y el CONTRATISTA ni terceros podrán hacer uso de ella a título personal o comercial, sin previa autorización del DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

2.4.3. OBLIGACIONES ESPECIFICAS - ACTIVIDADES PIC A EJECUTAR:

2.4.3.1. Realizar 150 intervenciones en valoraciones nutricionales en las veredas de mayor prevalencia de desnutrición de niños menores de 5 años con el fin de realizar búsqueda activa, captación temprana y seguimiento a casos de desnutrición notificados en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, en el

municipio y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención de acuerdo a los resultados de estos, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia la base de datos de niños notificados en riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada y severa a los que se les realizó seguimiento y base de datos de los menores los cuales fueron valorados con los respectivos diagnósticos y porcentaje de captación de menores nuevos, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas, registro diario en el SISAP cuando aplique. Evidencia: Registro fotográfico, lista de asistencia y base de datos de niños. Producto: niños con intervención. Cantidad 150 intervenciones. Duración 1.5 horas en zona rural dispersa. Actividad realizada por EBS1: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Se generarán 150 RIPS bajo el CUPS I10301.

2.4.3.2. Realizar 849 intervenciónes psicológicas a la población, mediante búsqueda activa y seguimiento a la totalidad de casos reportados con problemas de salud mental, depresiones, proyecto de vida, red de apoyo familiar, captación de pacientes en riesgo mental, suicidio, entre otros, con el fin de garantizar una atención permanente en el municipio y un apoyo psicosocial. Esta actividad será realizada mínimo por 1 profesional: Psicólogo o Trabajador Social, quien desarrollará el proceso en etapas: 1. valoración individual. 2. seguimientos, 3. actividades grupales y comunitarias. Esta actividad se realizará con EBS 2: Trabajador social o psicólogo y auxiliar de enfermería. Producto: base de datos, caracterización de valoraciones grupales, Seguimientos y actividades realizadas. Duración: 1 hora por actividad en zona rural y 1.5 horas en zona rural dispersa. Se generarán 849 RIPS con el código CUPS I10301.

2.4.3.3. Realizar 2 intervenciones educativas mensuales de formación continua con las parteras del municipio (mínimo 20 parteras por encuentro), con el fin de educarlas sobre los ciclos de vida gestacional, riesgos gestacionales, signos de alarma, trabajo de partos, atención del parto, atención del recién nacido, importancia de la valoración del puerperio y recién nacido, registro de partos atendidos y menores vivos, con el fin de dar continuidad al programa de parteras del municipio, disminuir la morbi/mortalidad materna extrema, las mortalidades perinatales y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención de acuerdo a los resultados de estos, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia la base de datos de las parteras identificadas y graduadas, demanda inducida a las diferentes rutas, registro diario en el SISAP cuando aplique, Registro fotográfico y listado de asistencia. Producto: Personas con intervención. Cantidad: 24 intervenciones. Duración 5 horas por encuentro en

zona rural dispersa. Actividad realizada por EBS 3: Profesional de enfermería, 2 auxiliares de enfermería. Se generarán 24 RIPS bajo el CUPS I10301

2.5. MODALIDAD DE SELECCIÓN Y TIPO DE CONTRATO: Conforme a la naturaleza del contrato el proceso de selección será de bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, y el tipo de contrato es, **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**.

2.6. FUNDAMENTO JURÍDICO: El presente proceso se adelanta de acuerdo con la Ley 80 de 1993, el artículo 2, numeral 4 literal c de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

2.6.1. DECRETO DE DELEGACIÓN: El decreto de delegación al Secretario de Salud para contratar es el No. 0012 del 2 de enero del 2024, aclarado mediante el Decreto No. 0040 del 12 de enero de 2024.

2.7. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

El presente contrato se estima en la suma de **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS M/CTE ($171.692.283,79).**

Para el cálculo del valor estimado del contrato y para determinar los costos de cada una de las actividades contractuales, la Secretaría de Salud Departamental se basó en los lineamientos señalados por la normatividad vigente, aplicando las siguientes Resoluciones y documentos:

- Documento ABECÉ (Respuesta a preguntas frecuentes sobre la implementación de la Resolución 518 de 2015 – "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC").
- Resolución 3280 de 2018 la cual "Adopto Lineamientos Técnicos Y Operativos De Las RPMS Y RMP".

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

- Resolución 2336 de 2023 (Reporte de Intervenciones Colectivas según CUPS); adicional a las anteriores se tienen en cuenta las Normas locales que adoptan el Plan de Desarrollo Territorial – Capitulo Plan Territorial en Salud. •
- Lineamientos que para el efecto expidió el Ministerio de Salud y Protección Social a través del documento denominado: **"Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS de enero de 2024".**
- Lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento.
- Resolución 1597 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicional a lo anterior, se tiene como base la **ASIGNACIÓN DE RECURSOS** del Sistema General de Participaciones para la Vigencia 2026 del presupuesto del Departamento de Risaralda, Fondo Departamental de Salud, Subcuenta de Salud Pública. Se aclara que, dado que a la fecha el Departamento Nacional de Planeación no ha publicado los documentos de distribución SGP para la actual vigencia, se toma como base el valor aprobado en el presupuesto del Departamento.

En consecuencia, la Secretaría de Salud Departamental presenta el porcentaje de Distribución de la anterior asignación presupuestal del componente de la Sub Cuenta de Salud Pública del Sistema General de Participaciones – SGP, así como de los recursos propios del Departamento de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva; con la finalidad de garantizar, la contratación del PIC y la Contratación de la Gestión de la Salud Pública por las cifras autorizadas por parte de la Asamblea Departamental de Risaralda mediante la ORDENANZA NÚMERO 022 DE ÓCTUBRE 23 DE 2025, "POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PARA LA REPROGRAMACIÓN Y ADICIÓN DE UNA VIGENCIA FUTURA Y LA ASUNCIÓN DE COMPROMISOS Y OBLIGACIONES QUE AFECTAN PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS, CON EL FIN DE ADELANTAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 – RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE", en su ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO, se autoriza a la asunción de compromisos y obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras excepcionales con el fin de adelantar el proceso contractual que guarda relación con la gestión territorial 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, por valor de NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE MILLONES

SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($9.527.724.060).

Una vez determinada la asignación presupuestal para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC 2026, la Secretaría de Salud Departamental realiza la distribución de recursos por municipio, teniendo en cuenta los criterios técnicos, administrativos y financieros establecidos en el artículo 27 de la Resolución 1597 de 2025, el cual dispone que las entidades territoriales del orden departamental concurrirán técnica, administrativa y financieramente con las del orden municipal, con el fin de fortalecer sus capacidades para la ejecución de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, incluidos los procesos transversales de la gestión y el PIC.

En este sentido, y en cumplimiento del parágrafo 1° del artículo 27 ibídem, el Departamento garantiza la concurrencia equitativa de recursos, destinando una mayor proporción a los municipios clasificados en categorías 5 y 6, que en la vigencia anterior recibieron menor asignación en el subcomponente de Acciones de Salud Pública del SGP, asegurando así una distribución justa, proporcional y técnicamente sustentada, acorde con los principios de equidad, eficiencia y territorio previstos en la normativa vigente.

ASPECTOS TÉCNICOS:

- Proyecciones DANE sobre la Población de los Diferentes Municipios
- Porcentaje de Población Indígena existente en cada municipio.
- Razón de Ruralidad de cada Municipio.
- Sumatoria de los índices de Pobreza según documento DANE.
- Asignación de un porcentaje de los recursos para realizar actividades propias del cumplimiento de un fallo de tutela sentencia No. 187 del 22 de junio de 2018 del Juzgado Primero de Familia de Pereira, Risaralda, al fallar acción de tutela instaurada por el Procurador 21 Judicial II de Infancia, Adolescencia y Familia, tutelando derechos de los niños de las comunidades Indígenas de Pueblo Rico, especialmente los relativos a la salud, la vida, la seguridad social, a integridad física, la alimentación adecuada y la dignidad humana.
- Asignación de un índice de Eficiencia Administrativa.

Por lo tanto, se anexa documento de ASIGNACIÓN DE RECURSOS PIC. En dicho documento se establece que para la contratación de las actividades PIC del municipio de

Por lo tanto, se anexa documento de **ASIGNACIÓN DE RECURSOS PIC.** En dicho documento se establece que para la contratación de las actividades PIC del municipio de Pueblo Rico se asignan un valor de **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($171.784.456).**

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

ASIGNACIÓN RECURSOS PIC 2026

MUNICIPIO	POBLACIÓN	RECURSOS ASIGNADOS POR POBLACIÓN	RECURSOS ASIGNADOS POR POBLACIÓN INDÍGENA	RECURSOS ASIGNADOS POR RURALIDAD	RECURSOS ASIGNADOS POR ÍNDICE DE POBREZA	RECURSOS ASIGNADOS POR EFICIENCIA	RECURSOS ASIGNACIÓN DIRECTA	TOTAL ASIGNACIÓN PIC 2023
APÍA	12.645	13.033.646	-	17.412.324	17.434.783	52.315.281	-	100.196.034
BALBOA	6.525	6.725.547	-	21.930.178	21.032.534	52.315.281	150.000.000	252.003.540
BELÉN DE UMBRÍA	25.339	26.117.799	-	16.276.059	18.487.512	52.315.281	-	113.196.651
DOSQUEBRADAS	226.152	233.102.821	-	1.272.675	9.627.442	148.226.630	3.790.000.000	4.182.229.569
GUÁTICA	12.451	12.833.684	15.484.438	22.904.768	19.128.046	43.596.068	-	113.947.003
LA CELIA	7.669	7.904.708	-	18.551.852	18.167.018	52.315.281	-	96.938.859
LA VIRGINIA	28.555	29.432.643	-	505.220	18.654.350	200.541.911	2.100.000.000	2.349.134.124
MARSELLA	17.240	17.769.874	10.322.959	12.984.729	23.352.961	156.945.844	50.000.000	271.376.367
MISTRATÓ	17.587	18.127.540	33.549.616	22.888.033	41.281.585	8.719.214	-	124.565.987
PEREIRA	482.824	-	-	-	-	-	80.000.000	80.000.000
PUEBLO RICO	16.792	17.308.105	46.453.315	23.092.082	58.773.313	26.157.641	-	171.784.456
QUINCHÍA	27.980	28.839.970	36.130.356	23.453.749	26.814.769	8.719.214	-	123.958.057
SANTA ROSA DE CABAL	80.012	82.471.183	-	4.927.077	14.098.797	17.438.427	-	118.935.484
SANTUARIO	12.868	13.263.500	-	16.573.662	17.305.504	52.315.281	100.000.000	199.457.948
HOMERIS	-	-	-	-	-	-	1.230.000.000	1.230.000.000
							-	-
TOTAL RECURSOS PIC		506.931.020	141.940.685	202.772.408	304.158.612	871.921.354	7.500.000.000	9.527.724.079

Ahora bien, para el cálculo del valor estimado del contrato y para determinar los costos de cada una de las actividades contractuales, la Secretaría de Salud Departamental se basó en los Documentos "Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS" de enero de 2024, expedido por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

En los referidos documentos el Ministerio de Salud señala tres rangos propuestos de costos del equipo básico de salud por mes, así:

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Anexo 2. Rango propuesto de costos del equipo básico de salud por mes*

COSTEO		ASIGNACIÓN MÍNIMA		ASIGNACIÓN MEDIA		ASIGNACIÓN MÁXIMA	
Rubro	Cantidad	Valor Unitario	Total EBS mensual	Valor Unitario	Total EBS mensual	Valor Unitario	Total EBS mensual
Auxiliares de enfermería	4	$ 1.462.000	$ 5.848.000	$ 1.695.920	$ 6.783.680	$ 2.000.000	$ 8.000.000
Profesional en Psicología	1	$ 4.750.000	$ 4.750.000	$ 4.825.600	$ 4.825.600	$ 6.000.000	$ 6.000.000
Profesional en Medicina	1	$ 7.500.000	$ 7.500.000	$ 7.540.000	$ 7.540.000	$ 11.000.000	$ 11.000.000
Profesional en Enfermería	1	$ 6.000.000	$ 6.000.000	$ 6.032.000	$ 6.032.000	$ 8.000.000	$ 8.000.000
Profesional en Nutrición y Dietética u Odontología	1			$ 4.825.600	$ 4.825.600	$ 6.000.000	$ 6.000.000
Subtotal Talento Humano en Salud[I]	**8**		**$ 24.098.000**		**$ 30.006.880**		**$ 39.000.000**
Transporte[II]	1	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000	$ 10.500.000
Dispositivos médicos[III]	1	$ 6.230.920		$ 6.230.920		$ 6.230.920	
COSTOS DIRECTOS			**$ 34.598.000**		**$ 40.506.880**		**$ 49.500.000**
COSTOS INDIRECTOS[IV]	5% a 9%	$ 1.729.900	$ 1.729.900	$ 2.835.482	$ 2.835.482	$ 4.455.000	$ 4.455.000
Costo Promedio Mensual (sin dispositivos médicos):			**$ 36.327.900**		**$ 43.342.362**		**$ 53.955.000**

Fuente: Dirección de Promoción y Prevención, 2023.

De conformidad con la Propuesta de costos del equipo básico de salud por mes presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda para la cuantificación de los costos de los equipos básicos en salud decidió acoger el valor estándar señalado en la mencionada tabla, y adoptó los valores mensuales de asignación media definidos para el personal de salud; para la vigencia 2026 se ha determinado el valor de **($2.000.000 mensuales)** para la auxiliar en enfermería será tomado de la asignación máxima y así garantizar el salario mínimo y prestaciones sociales. A continuación, se relacionan los costos para el recurso humano de los PIC municipales.

Salario básico más prestaciones sociales y seguridad social	SALARIO MES	SALARIO / DIA	SALARIO HORA	URBANO 2 HORAS	SALARIO HORA PARA ZONA RURAL	RURAL 2,6 HORAS	RURAL DISPERSO 3 HORAS
MÉDICO	7.540.000	251.333	39.684	79.368		103.179	119.053
ENFERMERA/O	6.032.000	201.067	31.747	63.495		82.543	95.242
TRABAJO SOCIAL	4.825.600	160.853	25.398	50.796		66.035	76.194

PSICOLOGA U OTRO PROFESIONAL SALUD	4.825.600	160.853	25.398	50.796		66.035	76.194
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.000.000	66.667	10.526	21.053		27.368	31.579
AUXILIAR DE SALUD PUBLICA	2.000.000	66.667	10.526	21.053		27.368	31.579
PROMOTOR DE SALUD	2.000.000	66.667	10.526	21.053		27.368	31.579
FISIOTERAPEUTA	4.825.600	160.853	25.398	50.796		66.035	76.194
ODONTÓLOGO	4.825.600	160.853	25.398	50.796		66.035	76.194
PROFESIONAL EN DEPORTE	4.825.600	160.853	25.398	50.796		66.035	76.194
TOTAL CAMIONETA DOBLADA/MES	10.500.000	350.000	55.263	110.526		143.684	165.789

Igualmente, la Secretaría de Salud de Risaralda decidió acoger el valor estándar del costo del transporte planteado por el Ministerio de Salud, dentro del cual se incluye vehículo tipo camioneta 4x4, con conductor, y todos los costos asociados al transporte.

Tal y como lo señala el Documento de Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento, el talento humano, dispositivos médicos y transporte hace parte de los costos directos de las actividades de los planes de salud pública de intervenciones colectivas.

De conformidad a lo expuesto en la Resolución 1597 de 2025, en su artículo 21 se menciona que: ***Prohibiciones de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva,*** No se podrán destinar recursos con cargo a la Subcuenta de Salud Pública Colectiva para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública definidas en la normativa vigente o con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, numeral 21.5 Impresión de objetos promocionales o informativos (agendas, calendarios, camisetas, gorras, botones, prendedores, lapiceros, llaveros, abanicos, vallas, pasacalles, pendones o volantes).

Por otra parte y acorde con lo estipulado en el documento ***"Fortalecimiento de la Gestión Territorial en APS" Equipos Básicos de Salud: Conformación, Operación y Seguimiento,*** se determina como costos indirectos un porcentaje del 9% del valor de cada actividad, definidos como los derivados de la gestión u operación; razón por la cual la Secretaría de Salud de Risaralda se acoge a la estimación de costos indirectos señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el porcentaje determinado, esto es 9%, el cual se calcula con base en los costos en los que tiene que incurrir la ESE para realizar cada actividad, pues en los costos directos solo se contempla el costo del equipo básico y del transporte.

En el referido estudio de mercado, la Secretaría de Salud debe prever los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas.

Para esto, deben preverse como mínimo los siguientes componentes:

a) Los costos directos para el desarrollo y prestación del bien o servicio, tales como: talento humano (según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de ejecución, etc.), insumos, medicamentos, logística, herramientas tecnológicas, etc.
b) Los costos indirectos de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), seguros, costos bancarios, impuestos, etc.
c) La eventual utilidad.

Nota: La Empresa Social del Estado (ESE), en su condición de entidad pública descentralizada del orden territorial, goza de autonomía administrativa y financiera y está llamada a asegurar su autosuficiencia económica en el desarrollo de las funciones propias de su objeto social. En este contexto, cuando actúa como contratista de la entidad territorial para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; no lo hace como dependencia subordinada, sino como entidad con capacidad contractual plena, que asume obligaciones de gestión, ejecución, seguimiento y rendición de cuentas, así como los riesgos financieros y operativos inherentes a la ejecución del objeto contractual.

En virtud de lo anterior, resulta procedente y financieramente justificado reconocer dentro del valor del contrato un componente de utilidad, entendido no como lucro indebido o beneficio particular, sino como retribución legítima a la gestión, el riesgo y la responsabilidad administrativa, técnica y financiera que asume la ESE en la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Dicho componente tiene como finalidad garantizar el equilibrio económico del contrato,

promover la eficiencia en la ejecución de los recursos públicos, y contribuir a la sostenibilidad institucional de la entidad ejecutora, en armonía con los principios de planeación, responsabilidad y economía que rigen la contratación estatal.

Desde el punto de vista financiero, la utilidad constituye un elemento ordinario de la estructura de costos de cualquier operación contractual, y debe calcularse como un porcentaje razonable sobre los costos directos e indirectos del contrato, debidamente soportado en los estudios previos, análisis de mercado y lineamiento operativo del PIC. Su inclusión evita que la ESE ejecute las acciones del plan en condiciones de déficit o subfinanciación, situación que podría afectar la calidad de las intervenciones y la estabilidad fiscal de la entidad.

Este margen de utilidad se destina exclusivamente a fortalecer la capacidad operativa y tecnológica de la ESE, garantizando la reinversión de excedentes en la mejora de servicios, infraestructura y procesos asistenciales, conforme a su naturaleza pública y a los principios de destinación específica de los recursos del sector salud.

En consecuencia, se incluye dentro del valor estimado del contrato un margen de utilidad razonable y técnicamente justificado, que representa la compensación por los riesgos de ejecución y la retribución a la gestión institucional, asegurando la sostenibilidad de la operación sin vulnerar las prohibiciones establecidas en el artículo 21 de la Resolución 1597 de 2025. Esta utilidad del 11% se encuentra soportada en el análisis de costos, los estudios previos y el plan operativo del PIC, en cumplimiento del principio de transparencia y trazabilidad del gasto público.

Así, la utilidad se erige como un mecanismo de sostenibilidad que permite a las Empresas Sociales del Estado mantener su solvencia, asegurar la prestación continua de servicios de salud pública y cumplir de manera eficiente con las metas del Plan Decenal de Salud Pública y las responsabilidades contractuales derivadas del PIC, en armonía con los fines esenciales del Estado y la función social de la salud como derecho fundamental.

Por esta razón es preciso señalar que el componente de utilidad reconocido en el presente contrato no se financiará con recursos del Sistema General de Participaciones – SGP, componente Salud Pública, dado que dichos recursos tienen destinación específica y restrictiva, conforme a lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto) y la Resolución 1597 de 2025, los cuales solo pueden aplicarse a la ejecución directa de las acciones e intervenciones colectivas definidas en el Plan de Salud Pública.

En consecuencia, el margen de utilidad será asumido y financiado con recursos propios del Departamento de Risaralda, incorporados en el presupuesto de la Secretaría de Salud

Departamental, que garantice la sostenibilidad de la Empresa Social del Estado ejecutora del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

La ESE contratista deberá acogerse a lo estipulado por la Resolución 1597 de 2025, el Artículo 21. Que señala las Prohibiciones de gasto de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva. No se podrán destinar recursos con cargo a la Subcuenta de Salud Pública Colectiva para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública definidas en la normativa vigente o con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

No podrán ser objeto de financiación con cargo a los recursos de esta Subcuenta, los siguientes conceptos de gasto:

21.1. El talento humano que desarrolla actividades, intervenciones o procedimientos que son financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

21.2. Servicios y tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

21.3. Adquisición de dispositivos y equipos biomédicos para población con discapacidad, tales como prótesis, órtesis, aparatos y ayudas ortopédicas, entre otros.

21.4. Producción, organización y difusión de información que no esté relacionada con la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud contenidos en el Análisis de Situación de Salud del territorio y que no generen impacto en las estrategias de promoción y prevención.

21.5. Impresión de objetos promocionales o informativos (agendas, calendarios, camisetas, gorras, botones, prendedores, lapiceros, llaveros, abanicos, vallas, pasacalles, pendones o volantes). Negrilla y subrayado fuera de texto.

21.6. Intervenciones que son competencia de otros sectores administrativos (educación, deporte, ambiente, entre otros) o actores, por ejemplo, compra y/o entrega de alimentos.

21.7. La contratación de interventorías o supervisión de los contratos de Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estas pueden ser contratadas con recursos propios o ingresos de libre destinación de las Entidades Territoriales.

Parágrafo 1°. El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo, de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de

vinculación deberá financiarse con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial o rentas cedidas conforme a la normativa vigente. El talento humano operativo que desarrolla actividades en el área de salud pública vinculado a la nómina deberá financiarse con cargo a los recursos propios de la Entidad Territorial.

Tratándose de recursos del Sistema General de Participaciones - Salud Pública, el talento humano operativo que no esté vinculado a la nómina y desarrolle actividades en el área de salud pública sólo podrá financiarse en el marco de un proyecto de inversión directamente relacionado con las actividades de salud pública colectiva.

Parágrafo 2°. La interventoría o supervisión de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas podrá ser financiada con recursos propios o con ingresos de libre destinación de las entidades territoriales.

Además el referido documento, establece que: "Se precisa que las partes son autónomas para prever una utilidad o establecer que la ejecución se realizará sin ánimo de lucro, pues la ESE es autónoma no solo para aceptar una ejecución sin utilidad, sino incluso, para ejecutar aportando contrapartida según sus capacidades", razón por la cual la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda para garantizar la sostenibilidad financiera de las ESE y teniendo en cuenta la complejidad y el impacto positivo que genera en la población de las acciones a realizar, contemplará dentro del presupuesto un porcentaje del 11% por actividad a desarrollar por parte de las ESE, como componente de utilidad.

Para el caso de actividades urbanas no se asignará valor al transporte, este solo se reconocerá en el caso de actividades en zona rural y zona rural dispersa. Para el caso de caracterización social y ambiental en el entorno de vida cotidiana hogar mediante la aplicación de la ficha APS "Atención Primaria en Salud", las actividades deberán entregar conforme a lo definido con el supervisor del contrato. Se tomará como estándar de duración 2 horas para caracterización urbana; 2.6 horas para caracterización rural y 3 horas para caracterización rural dispersa.

Para todas las actividades, el contratista debe contar con las herramientas informáticas necesarias para generar los archivos Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, particularmente lo correspondiente al anexo técnico 5 "CÓDIGOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS" de la

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Resolución 2336 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Acorde a este lineamiento se calcularon los costos individuales de los equipos básicos en salud así:

ACTIVIDAD 1					
EBS 1			URBANO	RURAL	RURAL DISPERSO
DESCRIPCIÓN	VALOR MES	VR HORA	0.0	0.0	1.5
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2,000,000	10,526	0	0	15,789
NUTRICIONISTA	4,825,600	25,398	0	0	38,097
ENFERMERA	6,032,000	31,747	0	0	47,621
CAMIONETA DOBLADA / MES	10,500,000	55,263		0	82,895
SUBTOTAL			**0**	**0**	**184,402**
COSTOS INDIRECTOS	9%		0	0	16,596
UTILIDAD	11%		0	0	20,284
TOTAL			**0**	**0**	**221,283**

ACTIVIDAD 2					
EBS 2			URBANO	RURAL	RURAL DISPERSO
DESCRIPCIÓN	VALOR MES	VR HORA	0.0	1.0	1.5
PSICOLOGA	4,825,600	25,398	0	25,398	38,097
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2,000,000	10,526	0	10,526	15,789
CAMIONETA DOBLADA / MES	10,500,000	55,263		55,263	82,895
SUBTOTAL			**0**	**91,187**	**136,781**
COSTOS INDIRECTOS	9%		0	8,207	12,310
UTILIDAD	11%		0	10,031	15,046
TOTAL			**0**	**109,425**	**164,137**

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

ACTIVIDAD 3					
EBS 3			URBANO	RURAL	RURAL DISPERSO
DESCRIPCIÓN	VALOR MES	VR HORA	0.0	0.0	5.0
ENFERMERA	6,032,000	31,747	0	0	158,737
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2,000,000	10,526	0	0	52,632
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2,000,000	10,526	0	0	52,632
CAMIONETA DOBLADA / MES	10,500,000	55,263		0	276,316
SUBTOTAL			**0**	**0**	**540,316**
COSTOS INDIRECTOS	9%		0	0	48,628
UTILIDAD	11%		0	0	59,435
TOTAL			**0**	**0**	**648,379**

Por último, el costo de las actividades de Información, Educación y Comunicación para la Salud que la ESE debe ejecutar en el marco de los Planes de Intervenciones Colectivas, se determinó por parte de la Secretaría de Salud atendiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con los siguientes criterios:

- ✔ El Recurso humano asignado para la realización de la actividad.
- ✔ El Tiempo asignado para la ejecución de la actividad.
- ✔ Los costos de transporte cuando este sea requerido.
- ✔ Los costos indirectos que se requieren para la realización de la actividad (9% del valor de la actividad).
- ✔ El Recurso humano asignado para la realización de la actividad.
- ✔ El Tiempo asignado para la ejecución de la actividad.
- ✔ Los costos de transporte cuando este sea requerido.
- ✔ Los costos indirectos que se requieren para la realización de la actividad (9% del valor de la actividad).
- ✔ El porcentaje de utilidad asignado (11%).

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Acorde a lo establecido se realizó costeo de las actividades PIC para el municipio de Pueblo Rico, el cual se resume en la siguiente tabla.

CUADRO DE ACTIVIDADES Y COSTOS:

Ítem	Actividad	Número de usuarios atendidos	Número de actividades rural	Número de actividades rural dispersa	Total actividades	Recurso humano	Valor Talento Humano urbano	Valor Talento Humano rural	Valor Talento Humano rural dispersa	Costo total actividad
2	Realizar 150 intervenciones en valoraciones nutricionales en las veredas de mayor prevalencia de desnutrición de niños menores de 5 años con el fin de realizar búsqueda activa, captación temprana y seguimiento a casos de desnutrición notificados en los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, en el municipio y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención de acuerdo a los resultados de estos, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia la base de datos de niños notificados en riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada y severa a los que se les realice seguimiento y base de datos de los menores los cuales fueron valorados con los respectivos diagnósticos y porcentaje de captación de menores nuevos, registro de necesidades, demanda inducida a las diferentes rutas, registro diario en el SISAP cuando aplique. Evidencia: Registro fotografico, lista de asistencia y base de datos de niños. Producto: niños con intervención. Cantidad 150 intervenciones. Duración 1.5 horas en zona rural dispersa. Actividad realizada por EBS 1: Profesional de enfermería, nutricionista y auxiliar de enfermería. Se generarán 150 RIPS bajo el CUPS 110301.			150	150	EBS 1 auxiliar de enfermería, nutricionista y enfermera	$ -	$ -	$ 221.282,53	$ 33.192.378,85
3	Realizar 843 intervenciones psicológicas a la población, mediante búsqueda activa y seguimiento a la totalidad de casos reportados con problemas de salud mental, depresiones, proyecto de vida, red de apoyo familiar, captación de pacientes en riesgo mental, suicidio, entre otros, con el fin de garantizar una atención permanente en el municipio y un apoyo psicosocial. Esta actividad será realizada mínimo por 1 profesional Psicólogo o Trabajador Social, quien desarrollará el proceso en etapas: 1. valoración individual. 2. seguimientos. 3. actividades grupales y comunitarias. Esta actividad se realizará con EBS 2: Trabajador social o psicólogo y auxiliar de enfermería. Productos: base de datos, caracterización de valoraciones grupales, Seguimientos y actividades realizadas. Duración: 1 hora por actividad en zona rural y 1.5 horas en zona rural dispersa. Se generarán 843 RIPS con el código CUPS 110301.		300	543	843	EBS 1 psicologo y/ó trabajador social + auxiliar de enfermeria	$ -	$ 109.424,64	$ 154.197,26	$ 122.936.810,11
4	Realizar 24 intervenciones educativas mediante la formación colectiva con las parteras del municipio (máximo 20 parteras por encuentro), con el fin de educarlas sobre los ciclos de vida gestacional, riesgos gestacionales, signos de alarma, trabajo de partos, atención del parto, atención del recién nacido, importancia de la valoración del puerperio y recién nacido, registro de partos atendidos y menores vivos, con el fin de dar continuidad al programa de parteras del municipio, disminuir la morbilidad materna extrema, las mortalidades perinatales y canalización hacia los servicios de salud promoción y prevención de acuerdo a los resultados de estos, gestionando las necesidades en salud, dichas intervenciones deben desarrollarse de forma presencial, se entregará como evidencia la base de datos de las parteras identificadas y gravidez, demanda inducida a las diferentes rutas, registro diario en el SISAP cuando aplique, Registro fotográfico y listado de asistencia. Producto: Personas con intervención. Cantidad: 24 intervenciones. Duración 5 horas por encuentro en zona rural dispersa. Actividad realizada por EBS 3: Profesional de enfermería, 2 auxiliares de enfermería. Se generarán 24 RIPS bajo el CUPS 110301			24	24	EBS 1 Enfermera, auxiliar de enfermería, auxiliar de enfermería	$ -	$ -	$ 648.378,95	$ 15.561.094,74
		0	300	720	1020					$ 171.690.283,70

2.7.1. Aspectos tributarios y financieros del contrato.

Respecto de este acápite se hace claridad en que en el Contrato Interadministrativo que se suscriba con la ESE, no se realizarán descuentos por concepto de Estampillas, toda vez que todo lo relacionado con las operaciones, convenios, contratos y sus modificaciones y actos en general realizadas por las Empresas Sociales del Estado con dineros de la Salud, contenidos en el literal a) del artículo 3° de la Ordenanza N°012 del 07 de Mayo de 2009 y en el artículo 5 de la Ordenanza N°011 del 03 de Julio de 2007, se exceptúa.

2.7.2. Disponibilidad Presupuestal.

En cumplimiento de los principios de planeación, legalidad del gasto y responsabilidad fiscal previstos en los artículos 345 y 346 de la Constitución Política, el Decreto 111 de 1996 (Estatuto Orgánico del Presupuesto) y la Ley 819 de 2003, toda obligación que afecte el presupuesto público debe contar con

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

la respectiva disponibilidad presupuestal o con la autorización previa para comprometer vigencias futuras ordinarias o excepcionales.

En el caso que nos ocupa, LA ORDENANZA N.° 022 DE OCTUBRE 23 DE 2025, EXPEDIDA POR LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE RISARALDA, "POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PARA LA REPROGRAMACIÓN Y ADICIÓN DE UNA VIGENCIA FUTURA Y LA ASUNCIÓN DE COMPROMISOS Y OBLIGACIONES QUE AFECTAN PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS, CON EL FIN DE ADELANTAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 – RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE", confiere expresamente en su ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO la facultad al Gobernador para asumir compromisos y obligaciones que afecten el presupuesto de vigencias futuras excepcionales, con el propósito de adelantar los procesos contractuales relacionados con la Gestión Territorial 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, hasta por un valor total de ($9.527.724.060) M/CTE, con fuente de financiación recursos Nación.

En virtud de lo anterior, el presente proceso contractual se ampara directamente en la autorización de la Asamblea Departamental de Risaralda, la cual constituye un acto jurídico de carácter general y vinculante que habilita al Departamento para comprometer recursos de vigencias futuras sin requerir la expedición previa del Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la Ley 819 de 2003, las vigencias futuras excepcionales pueden respaldar compromisos que se formalicen antes de la apropiación presupuestal, siempre que cuenten con la autorización expresa del órgano colegiado competente en este caso, la Asamblea Departamental de Risaralda.

En consecuencia, no se exige la expedición de Certificado de Disponibilidad Presupuestal al momento de la apertura del proceso contractual, por cuanto la Ordenanza N.° 022 de 2025 surte el mismo efecto jurídico en materia de respaldo presupuestal para comprometer recursos de vigencias futuras excepcionales.

Una vez se inicie la vigencia fiscal correspondiente, la entidad procederá a expedir el respectivo Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

2.7.3 Relación existente entre la contratación a realizar y los rubros presupuestales del cual se derivan sus recursos:

El proceso contractual que se proyecta para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, se financia con recursos de la Nación transferidos al Departamento de Risaralda para la Gestión Territorial de la Salud Pública, los cuales, conforme a la planeación presupuestal departamental, hacen parte de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva y se incorporan en el presupuesto general del Departamento dentro del sector salud – programa de salud pública – fuente de financiación: Recursos Nación.

Si bien al momento de la apertura del proceso no se cuenta con Certificado de Disponibilidad Presupuestal, la Asamblea Departamental de Risaralda, mediante la ORDENANZA NÚMERO 022 DE ÓCTUBRE 23 DE 2025, "POR LA CUAL SE AUTORIZA AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PARA LA REPROGRAMACIÓN Y ADICIÓN DE UNA VIGENCIA FUTURA Y LA ASUNCIÓN DE COMPROMISOS Y OBLIGACIONES QUE AFECTAN PRESUPUESTO DE VIGENCIAS FUTURAS, CON EL FIN DE ADELANTAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 – RISARALDA EQUITATIVA E INCLUYENTE, en su ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO, autorizó expresamente la asunción de compromisos y obligaciones que afectan el presupuesto de vigencias futuras excepcionales, con el fin de adelantar los procesos de contratación que guardan relación con: La Gestión Territorial 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, hasta por un valor total de ($9.527.724.060) M/CTE, con fuente de financiación recursos de la Nación.

Por consiguiente, la Ordenanza N.º 022 de 2025 constituye el soporte jurídico-presupuestal que vincula directamente el contrato de plan de salud pública de intervenciones colectivas con los rubros presupuestales del programa de salud pública, al autorizar que los compromisos que se generen afecten la vigencia fiscal siguiente, con cargo a la apropiación presupuestal que se incorporará en el

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Presupuesto General del Departamento – Secretaría de Salud Departamental, en el componente de Salud Pública Colectiva, Recursos de la Nación – Subcuenta.

Los recursos provienen del Sistema General de Participaciones – Componente de Salud Pública, cuya destinación está definida en la Ley 715 de 2001, artículo 47. Destino de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

Una vez se expida el presupuesto del año 2026, la Secretaría de Hacienda Departamental expedirá el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal con cargo al rubro correspondiente, formalizando la imputación y garantizando la ejecución financiera del contrato.

De esta manera, la contratación proyectada mantiene conexión directa y documentada con los rubros presupuestales de origen, definidos en la planeación sectorial y respaldados por la autorización de vigencias futuras otorgada por la Asamblea Departamental de Risaralda, cumpliendo con los principios de planeación, legalidad del gasto, eficiencia y responsabilidad fiscal previstos en el Decreto 111 de 1996, la Ley 819 de 2003, y la Resolución 1597 de 2025.

2.8 FORMA DE PAGO:

El Departamento de Risaralda, cancelará el valor del contrato que se suscriba con ocasión de este proceso de la siguiente forma: mediante **cuatro (04)** pagos parciales y/o proporcionales, según ejecución de las actividades, previa presentación por parte de la ESE de los respectivos informes y visto bueno de los mismos, con recibido a satisfacción por parte del supervisor designado del contrato. La anterior forma de pago obedece a la naturaleza del contrato, a las actividades a desarrollar y a la disponibilidad del PAC de la Secretaría de Salud.

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo del presente contrato es de **DOCE (12) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder el 31 de diciembre de 2026.

3. ANÁLISIS DE PROPUESTA Y ETAPA DE SELECCIÓN.

Para la ejecución del presente contrato presentó propuesta con sus correspondientes anexos de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL,** identificada con el NIT **891409025-4.**

3.1. REVISADOS LA PROPUESTA Y ANEXOS SE VERIFICA QUE La Secretaría de Salud verificó los antecedentes disciplinarios, fiscales, medidas correctivas, antecedentes judiciales y demás documentos de ley exigidos.

Revisada la documentación presentada por el futuro contratista y la manifestación de inhabilidades e incompatibilidades presentada por el oferente y verificado el cumplimiento de los requisitos de capacidad, idoneidad y experiencia requerida para la prestación del servicio y el cubrimiento de la necesidad reportada, se considera conveniente y oportuno celebrar el contrato aquí descrito.

La Secretaría de Salud verificó los documentos aportados por la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico.

3.2. ANÁLISIS DE DOCUMENTACIÓN.

PERSONA JURÍDICA: De acuerdo a la normatividad citada y las necesidades que el Departamento pretende satisfacer, se requiere contratar con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** del Municipio de Pueblo Rico- Risaralda, teniendo en cuenta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA PARA LOS AÑOS 2025 propuesto en el marco de la Organización de la Prestación del Servicio - Conformación de la Red de Prestadores Públicos del Servicio de Salud, documento que establece LAS POLÍTICAS Y LOS LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, en donde la empresa social del estado hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico hace parte de la red pública de prestadores de servicios de salud para la región occidente del departamento de Risaralda.

3.3. ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA:

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, diligencia y mantiene actualizado el formato de Excel, diseñado por la Secretaría de Salud Departamental, para la verificación de la capacidad de oferta según capacidad física instalada y recurso humano disponible, el cual se adjunta como soporte el Registro Especial de Prestadores de la Secretaría de Salud Departamental, bajo los códigos de

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

habilitación No. 6657200816, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, establecido en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 del 2019.

3.4 SE ANALIZA LA CAPACIDAD TÉCNICA Y/O OPERATIVA ASÍ:

Se deja constancia que las actividades a desarrollar en el presente proceso son actividades de información, educación y comunicación en salud. No obstante, lo anterior, se revisa la capacidad técnica para la prestación de servicios de salud de la ESE.

La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social en su concepto técnico del documento "Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado ESE del Departamento de Risaralda" describe la tipología de las entidades y sus portafolios de servicios, de acuerdo a la cual se clasifica a la Empresa Social del Estado ESE Hospital San Rafael de Pueblo Rico como prestador de Baja Complejidad Tipo A según se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1. Descripción del Grado de Complejidad y Tipo de Servicios Habilitados.

Tipología	Servicios
PPA	Se proveen servicios de tipo intra, extramural y telemedicina como prestador remisor, para la atención de baja complejidad, que se oferta de manera programada, y que incluye los servicios de consulta externa por médico general, enfermería, psicología, vacunación y odontología general; con el apoyo de toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico, toma e interpretación de radiologías odontológicas, toma de muestras de cuello uterino, atención del parto de bajo riesgo y la garantía de la hospitalización de baja complejidad, urgencias de baja complejidad con servicios de imágenes diagnósticas ionizantes, servicio de farmacia y transporte asistencial básico.
	PPA1. Puntos de atención para la provisión de servicios intra, extramurales y telemedicina como prestador remisor de consulta externa: me- dicina general, enfermería, odontología general, toma de muestras de laboratorio clínica y servicio farmacéutico generalmente ubicados en zonas rurales, centros poblados y caseríos.
PPB	Se proveen servicios de tipo intra, extramural y telemedicina como prestador remisor y de referencia, que brinda atención de baja compleji - dad en enfermería, medicina general, odontología general, psicología y vacunación que se oferta de manera programada y de urgencias, atención de parto de bajo riesgo, soporte de laboratorio clínico y de toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, radiolo - gía odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas y transporte asistencial básico. Cuenta con especialidades para forta - lecer la implementación de la RIAS (ginecobstetricia, medicina familiar, medicina interna, pediatría, nutrición y dietética), las cuales pueden ser provistas a través de acuerdos de voluntades en los casos en los cuales el prestador tipo PPC no cuente con la disponibilidad o sufi- ciencia en los servicios para lo cual deberá especificar la necesidad y que se soporte la viabilidad bajo un estudio técnico y funcional. Ade- más podrá

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

	contar con medicina laboral y del trabajo, la garantía de la hospitalización de baja complejidad y servicio farmacéutico.
PPC	Se proveen servicios de tipo intra, extramural y telemedicina como prestador remisor y de referencia que brinda atención de baja y mediana complejidad que ofertan de manera programada, y servicio de urgencias y por especialidades básicas y las requeridas por la población. Cuenta con servicios de enfermería, medicina general, odontología general, endodoncia y estomatología, periodoncia, vacunación y con apoyo de especialidades en anestesia, Cardiología, Cirugía general, Dermatología, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Medicina interna, Nutrición y dietética, Optometría, Ortopedia y/o traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología y Urología. La modalidad de aten - ción en unidad móvil deberá contar con servicios que apoyen las actividades de las RIAS en la red, como son los de ginecología, medicina interna, apoyo diagnóstico en imagenología con radiación ionizante en mamografía y sin radiación ionizante en ecografía, toma de muestras ginecológicas, toma de muestras. Además cuenta con internación de mediana complejidad soportada por médico especialista, para adultos, pediatría y obstetricia; procedi - mientos quirúrgicos de baja complejidad programados por especialidades básicas (cirugía general, ginecoobstetricia, ortopedia, anestesiolo- gía) y transporte asistencial básico; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en laboratorio clínico, toma de muestras de laborato - rio clínico, servicio farmacéutico, imágenes diagnosticas – ionizantes, imágenes diagnosticas - no ionizantes, gestión pretransfusional, ra - diología odontológica y toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.
PCA	Punto de atención de carácter in intra, extramural y telemedicina como prestador remisor y de referencia, que brinda atención de mediana y alta complejidad, que se oferta de manera programada, servicio de urgencias con soporte hospitalario por médico especialista, cuidados in- termedios, cuidados intensivos y cuidado básico. Atención por especialidades adicionales en consulta externa, hospitalización, cirugía y urgencias. Internación en unidad de cuidados inter - medios, cuidados intensivos; Atención del parto de alto riesgo, procedimientos quirúrgicos programados y de urgencias de carácter ambula- torio y hospitalario por especialidades. Cuenta con especialidades en anestesia, cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía general, cirugía pediátrica, dermatología, endocrinología, estomatología, periodoncia, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral gastroenterología, ginecobs- tetricia, hematología, infectología, medicina familiar, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, nutrición y dietética, oftalmología, ortopedia y/o traumatología, pediatría, psicología, urología, cardiología pediátrica, cirugía de mama y tumores tejidos blandos, cirugía der - matológica, cirugía plástica y estética, cirugía vascular, neumología pediátrica, neurocirugía, neuropediatría y cirugía maxilofacial. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica por laboratorio clínico de mediana y alta complejidad; radiología de mediana y alta com-

FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social.

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Capacidad física instalada Empresa Social del Estado Hospital San Rafael: Presta sus servicios en la Sede Principal ubicada en la Calle 5 N° 4A esquina del municipio de Pueblo Rico.

Servicios con los que cuenta:
Servicios ambulatorios:

- 4 Consultorios médicos
- 2 Consultorios de Enfermería

Urgencias:

- 2 Consultorios urgencias
- 1 Sala de Procedimientos
- 1 Sala de Reanimación
- 2 Camillas de Observación pediátrica
- 2 Camillas de Observación hombres
- 2 Camillas de Observación mujeres

Hospitalización:

- 4 Camas Pediatría
- 8 Camas medicina interna
- 2 Camas TPR

Quirófano y Salas de Parto:

- 1 Salas de Parto

Apoyo Diagnostico:

- 1 Equipo Imágenes Diagnostica
- 1 Laboratorio Clínico

Apoyo Terapéutico:

- 1 Despacho de fórmula
- Servicios conexos a la salud:
- 4 Ambulancias

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Recurso humano disponible.
La ESE Hospital San Rafael cuenta con el siguiente equipo de personal asistencial idóneo para la prestación de servicios de salud:

- 9 Médicos Generales
- 2 Profesionales en enfermería
- 1 Profesional en psicología
- 2 Profesionales en odontología.
- 1 Higienista oral.
- 26 auxiliares de enfermería.
- 1 Profesional en Psicología
- 1 Bacteriólogo
- 1 regente de farmacia
- 1 técnico en radiología

3.5 SE ANALIZA LA CAPACIDAD FINANCIERA ASÍ:

De conformidad con el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, en cumplimiento de los requisitos básicos para la prestación de servicios de salud establecidos por los estándares de habilitación, se evidencia la inscripción de la ESE Hospital San Rafael en el Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social (REPS).

Dentro del proceso de habilitación se hace la verificación de la condición de capacidad técnico-administrativa; y en esta las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, como requisito que posibilita la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

La Secretaría de Salud Departamental, anualmente verifica el cumplimiento de las condiciones de habilitación de la ESE, frente a los estándares de recurso humano, infraestructura, dotación y suficiencia patrimonial que le permita continuar dentro de la base de REPS.

Adicionalmente, la Secretaría de Salud Departamental evalúa trimestralmente a la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento, entre los que se encuentra la ESE Hospital

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Rafael de Pueblo, conforme a los parámetros establecidos en el Decreto 2193 de 2004, los cuales incluyen la capacidad financiera.

4. EJECUTOR DEL PROYECTO

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del Municipio de Pueblo Rico que su objeto social, es la prestación de servicios de salud del primer y segundo nivel de atención en salud en el Departamento de Risaralda observando los servicios básicos consagrados en la Ley 10 de 1990, lo que significa que el objeto social de la persona jurídica (Empresa Social del Estado Hospital San Rafael municipio de Pueblo Rico, Risaralda), tiene relación directa con las obligaciones contractuales establecidas por parte de la Secretaría de Salud – Departamento de Risaralda, acorde a lo normado al artículo 2, numeral 4, literal c, de la Ley 1150 de 2007, asimismo cuenta con la capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, razón por la cual se considera pertinente realizar el presente contrato interadministrativo con dicha Institución Prestadora de Salud.

Aunado a lo anterior, La Empresa Social del Estado ESE Hospital San Rafael, según propuesta suscrita y presentada por el Representante Legal, garantizará la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano requerido por la Secretaría de Salud, para la adecuada ejecución de las actividades a desarrollar de este contrato. Adicional a la disponibilidad del recurso humano, la ESE se compromete con la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, **a contar con un Profesional en Enfermería como coordinador de las actividades PIC**, acorde a los lineamientos enmarcados dentro de la Resolución 1597 de 2025, ARTÍCULO 14, numeral 14.2 "*Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categoría 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública*", según presentación de propuesta, razón por la cual se considera pertinente realizar el presente contrato interadministrativo con dicha institución prestadora de salud, la cual una vez analizada, se concluye que cumple con los requisitos exigidos para la contratación teniendo en cuenta que dicho valor se ajusta al presupuesto oficial fijado por la Secretaría de Salud-Departamento de Risaralda en los estudios previos y luego de realizar el análisis de costos, se considera que el valor ofrecido es conveniente.

La cual una vez analizada, se concluye que cumple con los requisitos exigidos para la contratación teniendo en cuenta que dicho valor se ajusta al presupuesto oficial fijado por la Secretaría de Salud-

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

Departamento de Risaralda en los estudios previos y luego de realizar el análisis de costos, se considera que el valor ofrecido es conveniente.

5. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO

Para la realización de las actividades ya descritas, la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Municipio de Pueblo Rico, presentó propuesta por valor de **CIENTO SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS M/CTE ($171.692.283,79)** para un periodo de doce (12) meses, la cual una vez analizada, se concluye que cumple con los requisitos exigidos para la contratación teniendo en cuenta que dicho valor se ajusta al valor estimado fijado por el Departamento de Risaralda en los estudios previos y luego de hacer un análisis de precios se considera el valor ofrecido conveniente. Es menester señalar que el plazo de ejecución es de doce (12) meses, que serán pagaderos en CUATRO (04) pagos parciales proporcionales.

6. EXPERIENCIA

Para la contratación del Plan De Salud Pública De Intervenciones Colectivas El Departamento de Risaralda podrá contratar con las empresas de sociales del estado u otras instituciones que cuenten como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar, salvo que se trate de Empresas Sociales del Estado recién creadas.

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael del municipio de Pueblo Rico, se reestructura mediante Acuerdo 150 del 9 de diciembre de 1997, quien tiene como objeto social (Prestación de los servicios de salud a las personas en sus fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, principalmente del primer novel de atención, en los términos establecidos por la Ley 10 de 1990, como servicio público a cargo del Estado y como parte del Sistema Integral de la Seguridad Social. Será responsabilidad de esta Entidad, los centros y puestos de salud del área de su jurisdicción***), a partir de esa fecha según la normatividad vigente suscribe contratos con el Departamento de Risaralda por competencias en el Sistema General de Participaciones***

El Departamento ha venido contratando con la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Pueblo Rico, gestión del riesgo del Plan de Salud de Intervenciones Colectivas PIC, los servicios de

promoción de la salud, gestión del riesgo del Plan de Salud de Intervenciones Colectivas PIC, dirigidos a los diferentes grupos poblacionales del municipio de Pueblo Rico desde la vigencia 2012 a la fecha.

7. RIESGOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.3.1.1. y siguientes del Decreto 1082 del 2015, y "El Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación" MI-CR-01 de Colombia Compra Eficiente, la estimación, categorización, valoración, tipificación y asignación realizada por la Secretaría frente a los posibles riesgos a los que se encuentra expuesta la Entidad, es la descrita en la MATRIZ DE RIESGOS, la cual se anexa en el punto 2 Condiciones de la plataforma transaccional SECOP II del presente proceso.

8. GARANTÍAS.

Justificación de la no exigencia de garantías.

Con fundamento en lo preceptuado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del Decreto 1082 de 2015 y de acuerdo con la naturaleza del contrato, por tratarse de un contrato interadministrativo en el cual la entidad ejecutora es una Empresa Social del Estado del Departamento de Risaralda y que además su objeto social tiene relación directa con las obligaciones contractuales establecidas por parte de la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, y en consideración a que no se prevé riesgo para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, en razón a que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL ha ejecutado en vigencias anteriores contratos similares, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100% y una calidad en la prestación del servicio excelente, **NO** se exigirá la constitución de garantía alguna, no obstante, corresponde al supervisor designado por la Secretaría de Salud, vigilar constantemente y evaluar el cumplimiento del objeto, de las obligaciones contractuales y de los compromisos específicos definidos en el presente estudios previo y en el contrato.

9. SUPERVISIÓN:

La supervisión será ejercida por la Secretaría de Salud, o por quien ésta designe.

Estudio previo para contrato Interadministrativo No. SS-CDCI-986-2025

10. CONCLUSIÓN:

De acuerdo con lo anteriormente expuesto la Secretaría de Salud Departamental, hace constar que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL** del Municipio de PUEBLO RICO, identificada con NIT No 8914019025-4 **es idónea** para ejecutar el contrato cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC"**, toda vez que posee la capacidad administrativa, financiera, operativa y experiencia, para desarrollar el objeto a contratar de conformidad con el perfil definido en el presente estudio previo; así mismo el plazo y valor ofrecido son acordes con los requerimientos de la Secretaría de Salud Departamental.

Para constancia de lo anterior se firma a los 28 días del mes de octubre de 2025.

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secretario de Salud

LITZA FERNANDA ROLDÁN RAMÍREZ
Directora Operativa de Salud Pública

Revisión Técnica: Julio César González Castillo
Profesional Universitario-Supervisor

Revisión Legal: Daniela Cardona Bautista
Abogado externo - Secretaría de Salud