Pereira, septiembre de 2026

ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN

La ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda, realiza el estudio previo de conveniencia y oportunidad establecido en el Acuerdo No. 09 del 18 de diciembre de 2019, por medio del cual se "Modifica Parcialmente el Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda para adelantar el proceso de selección y la consecuente celebración del contrato requerido.

1. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO O NECESIDAD

La Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda, es una entidad pública, descentralizada, con patrimonio propio y autonomía administrativa, cuyo objeto es prestar con el carácter de servicio público a cargo del estado en Salud Mental a toda la comunidad del Departamento de Risaralda.

Para cumplir con su objeto social la entidad debe orientarse bajo los principios de eficiencia y calidad, de conformidad con lo establecido en los artículos 194 a 197 de la Ley 100 de 1993, entendiéndose la eficiencia, como la mejor utilización de los recursos, técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida, y La calidad, relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados sobre procedimientos científico técnicos y administrativos y mediante la utilización de la tecnología apropiada, de acuerdo con los requerimientos de los servicios de salud que ofrecen y de las normas vigentes sobre la materia.

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.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

"El Plan de Intervenciones Colectivas es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio" (Ministerio de Salud y de la Protección Social).

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 Departamento de Risaralda a través de la Secretaria de Salud tiene la responsabilidad de direccionar el sistema general de Seguridad Social en Salud en el territorio, mediante acciones que asesoren, coordinen, guíen y acompañen las redes de servicios en promoción y prevención, asistencia técnica y calidad de los servicios de salud, a los municipios promoviendo la participación social y la intersectorialidad. Objetivo que se cumple mediante la adopción de las políticas y planes públicos definidos por el gobierno nacional y departamental, y su armonización y contextualización con las realidades particulares de los territorios, guiando su accionar desde un marco legal, ético y de responsabilidad pública y social.

En ese orden de ideas, el PIC Departamental en Salud Mental 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.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 4886 de 2018 con la cual adopta la Política nacional de Salud Mental, la cual orienta todas las acciones en promoción de la salud, prevención del consumo, tratamiento integral, reducción de riesgo y daño y construcción de la capacidad de respuesta, todos estos acompañantes necesarios para ser implementados desde los Entes Territoriales.

Acorde al documento Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud, ASIS RISARALDA 2024 la mortalidad por suicidio se ubicó en tercer lugar, descendiendo dos posiciones respecto al análisis anterior, pasando de 7,3 muertes por 100 000 habitantes en el año 2022 a 7,7 por 100 000 en el 2023; sin embargo, en las mujeres representa el primer lugar de causas de mortalidad con una tasa de 4,9 por cada 100 000 habitantes.

Respecto a la morbilidad asociada a la salud mental se observa una mayor proporción en la incidencia de trastornos mentales y del comportamiento tanto en primera infancia como en infancia. la proporción aumentó de 73,4% a 82,1% frente al total de causas, que corresponde a 8,7 puntos porcentuales, la tendencia al incremento es igual en hombres y mujeres.

En adolescentes predominan los trastornos mentales y del comportamiento presentan un aumento de 1.7 puntos porcentuales entre 2022 y 2023 al pasar de 62,0% a 63,8% respectivamente. Las proporciones son mayores en mujeres que en hombres y en ambos sexos la proporción aumentó; La morbilidad por ansiedad ocupa el segundo lugar en este curso de vida con una proporción de 19,0%, siendo mayor en hombres. Por su parte, la depresión se ubica en tercer lugar con tendencia al descenso pasando 12,6% a 9,7%, esta causa de morbilidad es mayor en mujeres con una proporción de 14,2% frente a un 4,9% en hombres.

En el grupo de edad de la adultez, se observa un aumento en el consumo de drogas, en Risaralda, el consumo de sustancias psicoactivas ha mostrado un crecimiento preocupante en los últimos años, alineándose con las tendencias nacionales e internacionales reportadas por la UNODC. Las estadísticas locales indican que el consumo de drogas, especialmente entre jóvenes y adultos ha aumentado, con productos derivados de la cocaína y el cannabis siendo las sustancias más comunes. Este incremento ha generado una mayor demanda de servicios de tratamiento y prevención, pero, al igual que en otras regiones de Colombia, existe una brecha significativa en el acceso a estos servicios.

En el ciclo vital vejez, las proporciones para morbilidad por trastornos mentales se sitúan por encima del 60% con disminución de 2.1 puntos entre 2022 y 2023. En cuanto a morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en este ciclo vital son menores.

PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES SALUD MENTAL

Aunado a los niveles de pobreza, exacerbados desde la pos pandemia COVID 19, se ha evidenciado una inadecuada gestión de las emociones de la población en general y la búsqueda de alternativas para su manejo. En contra posición, el aumento de la disponibilidad de oferta de sustancias psicoactivas, los determinantes sociales, y la falta de herramientas de gestión emocional han aumentado los problemas de salud mental y lo trastornos por uso de sustancias se han evidenciado de manera drástica. Al realizar la revisión de los ASIS municipales en los que se priorizan intervenciones en salud mental para la realización de las intervenciones colectivas

Teniendo en cuenta el contexto Departamental expuesto, el Plan de Intervenciones Colectivas para la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el Departamento busca responder a los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública y a las necesidades identificadas en el ASIS.

La Política Nacional de salud mental y la Política departamental salud mental tienen establecido trabajar en la implementación del plan estratégico enfocado en los 5 ejes de promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación. Se cuenta con una estrategia macro "Salud Mental al Rescate" que ayuda a dar respuesta a las acciones de la política con tres pilares: a- talento humano en salud (formación y actualización), b- Función Misional Departamental y c- trabajo comunitario con estrategias de rehabilitación basada en comunidad, misión familia y convivencia Saludable que contribuye a la salud mental de los Risaraldenses.

Las entidades territoriales del orden departamental deben asegurar la concurrencia de los municipios de categorías 4,5,6 en el logro de objetivos y metal del plan decenal de salud pública, relacionadas con los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas.

No es desconocido que la adicción a drogas es una problemática multifactorial, que debe abordarse de manera integral (familia, escuela, sociedad) tanto a nivel de prevención como de tratamiento. El implementar una estrategia a nivel de prevención se justifica si se tiene en cuenta que tan importante es el componente formativo como el informativo, ya que en las comunidades consumidoras y no consumidoras es frecuente encontrar no solo percepciones equivocas frente al uso y abuso de sustancias psicoactivas , sino desconocimiento respecto a las características, efectos consecuencias, proceso de adicción, entre otros y muy específicamente, los padres de familia y adultos carecen de elementos y herramientas para prevenir, identificar y buscar ayuda oportunamente.

Por lo cual, se considera acertado llegar hasta esta población con acciones que posibiliten influir positivamente en la percepción social y adquirir conocimientos objetivos acerca de la problemática de SPA y de otras conductas de riesgo a las que se ven enfrentados los adolescente, en esta medida de plantea la implementación del programa de Familias fuertes que busca trabajar con padres e hijos para disminuir la presencia de dichas conductas a través del fortalecimiento de adecuadas pautas de crianza basadas en el "Amor y Limites", enfocándose en el adolescencia temprana como periodo clave para la prevención.

De ahí que se busca fortalecer dentro de cada uno de los municipios el trabajo desde el ámbito familiar no solo como la cedula de la sociedad, sino, como aquella entidad asociada directamente a la socialización primaria, con dinámica interna que rodea a cada uno de sus miembros y que encarna una dinámica propia, donde se desarrollan todos aquellos elementos psicosociales, que requieren de una debida elaboración para el sano desarrollo individual y familiar. Desde la intervención se pretende construir un diagnóstico inicial que, de cuenta de los elementos básicos de la problemática familiar, lo que le permitirá después evaluar sus cambios con un pos-test, este trabajo se realiza desde una metodología establecida, basada en la evidencia desde trabajos grupales de padres, madres o cuidadores, adolescentes y familias con el objetivo que mejoren su situación en diferentes temáticas de crianza saludable para los y las adolescentes participantes.

En este sentido se busca aplicar el programa Familias Fuertes: Amor y Límites, como un Programa para prevenir conductas de riesgo (consumo de sustancias psicoactivas y relaciones sexuales de riesgo) en adolescentes entre los 10 y 14 años de edad, enfocándose en la promoción de factores protectores, reconociendo la importancia de la familia en la adopción de conductas saludables.

La OMS encontró diversos estudios para identificar las intervenciones más efectivas en cuanto a factores de riesgo y promoción de salud de los jóvenes, evidenciando que la relación entre padres e hijos juega un papel muy importante para determinar la salud de los adolescentes, por ello el programa Familias Fuertes, se enfoca en las habilidades de crianza y relación familiar, reconociendo la importancia del rol de la familia en la formación de los chicos que se realizara de acuerdo a las necesidades de la familia en cada uno de los municipios beneficiados.

Así mismo, como lo referencia el Ministerio de Salud, los Dispositivos Comunitarios surgen en Colombia en 1998, y se constituyen a partir de la movilización de organizaciones sociales. Progresivamente se da su apropiación e instalación en la institucionalidad estatal, con experiencia piloto en escenarios urbanos del país, seleccionados por la concentración de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, principalmente. Simultáneamente con estas apuestas sociales comunitarias, se promovieron a nivel estatal nacional y territorial, otras estrategias y programas en salud basados en comunidad.

Como una acción de respuesta efectiva dirimida por la OMS, desde donde se recomienda generar acciones que estén basadas en evidencia científica lo que disminuye en gran proporción la acciones con daño en el marco de la salud pública y favorece la gestión de factores de protección a todo nivel, de allí se propone el entrenamiento de referentes institucionales de todo el Departamento para generar una respuesta eficiente y articulada, basada en la ciencia de la Prevención, frente al fenómeno de las drogas y los procesos de ulterior recuperación de personas afectadas en términos sociales y de salud por este fenómeno

Es así como, luego de la aprobación del plan departamental de drogas, se hace necesario organizar, ajustar, complementar las mismas de acuerdo a una Política Pública de Drogas Departamental que pueda definir claramente las estrategias, objetivos, metas, recursos, responsables entre otros de las acciones de una política de drogas que responde a las necesidades del territorio, que como se expuso anteriormente, el Departamento muestra altas prevalencias en el uso de sustancias ilegales y de acto impacto.

Además, es de suma importancia el fortalecimiento de estrategias comunicacionales priorizando infancia, adolescencia y juventud con temas de salud mental (depresión, suicidio, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, prevención de embarazos adolescentes entre otros. En el tema de prevención de las conductas suicidas y depresión se privilegia la actividad de administración de primeros auxilios psicológicos mediante la modalidad de LÍNEA AMIGA

Es por esto, que la implementación de la operación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, se desarrolla a través de acciones integradoras propuestas en la Resolución 1597 de 2025. 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 Departamental de los **PLANES 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.

ACCIONES A PRIORIZAR PARA LA VIGENCIA 2026 EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL

En ese orden de ideas, el PIC Departamental en Salud Mental y consumo de Sustancias Psicoactivas, pretende responder, a los lineamientos definidos en el marco legal vigente, al diagnóstico evidenciado en el ASIS Departamental, 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, en Salud Mental y consumo de Sustancias Psicoactivas se prioriza:

1. Se prioriza procesos de caracterización por medio de trabajo intersectorial con instituciones educativas de los municipios priorizados según las necesidades y a solicitud de sus instituciones, las cuales proveerán la información de población específica, quienes hayan sido identificados con conductas significativas en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas
2. Se prioriza el seguimiento a través de la realización de visitas domiciliarias o atenciones descentralizadas según lo identificado en la caracterización; donde se diseñe un Plan Integral en salud mental con actividades de información y educación en prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de Salud Mental, dirigido a las familias de estudiantes identificados en la institución educativa a impactar en los municipios priorizados.
3. Se prioriza la activación de los Centros de Escucha, a través de la atención profesional en la línea amiga en turnos, con disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana, acorde a la necesidad de la comunidad, de manera confidencial a través de acompañamiento psicoemocional, información, atención en crisis, fortalecimiento de habilidades y estrategias de afrontamiento y la activación de ruta de atención a los usuarios que así lo requieran.
4. Formación de los equipos PIC y representantes del Sector Educativo en los municipios con el fin de crear capacidad instalada en UPC (Currículo Universal de Prevención), cursos 1 y 2, para dar respuesta a la necesidad de formación del talento humano de todos los municipios en la implementación de programas basados en la evidencia y en programas de prevención con enfoque comunitario, proceso de formación en articulación con institución experta internacional.
5. Priorizar la gestión territorial de acuerdo a las competencias interinstitucionales para contar con el apoyo y asesoría técnica para la construcción de la Política Departamental de Drogas y el Plan Departamental de Drogas, incluyendo la gestión de las mesas intersectoriales, Comité Departamental de Drogas y actores involucrados según la Política Nacional de Drogas.
6. Se priorizan acciones de educación en salud a través del programa Familias Fuertes, que es una intervención primaria de capacitación en habilidades de crianza y relación familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes entre 10 y 14 años de edad, en reconocimiento al rol de la familia en la salud de los adolescentes y la importancia de incluirla en estos esfuerzos programáticos.

En tal caso para la implementación de la segunda fase del Plan de Intervenciones Colectivas, se hace necesario realizar proceso contractual para realizar del desarrollo complementario de las actividades en el componente de Priorizar la gestión territorial de acuerdo a las competencias interinstitucionales para contar con el apoyo y asesoría técnica para la construcción de la Política Departamental de Drogas y el Plan Departamental de

Drogas, incluyendo la gestión de las mesas intersectoriales, Comité Departamental de Drogas y actores involucrados según la Política Nacional de Drogas.

La gobernación de Risaralda y el Hospital Mental Universitario de Risaralda HOMERIS suscribiendo así la Gobernación de Risaralda el contrato interadministrativo No CO1.PCCNTR.8538160 NÚMERO INTERNO 3554 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 2025. donde tiene como fin aunar esfuerzos para realizar el objeto contractual ***"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. OBJETO A CONTRATAR:

Prestar los Servicios como **COORDINADOR PIC, desarrollo de mesas de trabajo, Comité Departamental De Drogas Y Política de Drogas** en el departamento de Risaralda, como producto del proyecto en el marco del Contrato Interadministrativo suscrito entre la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda y el Departamento de Risaralda cuyo objeto es ***"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"***, para los municipios del departamento seleccionados.

2.1 CLASIFICACIÓN UNSPSC

Los bienes o servicios objeto del presente Proceso de Contratación está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC), como se indica en la Tabla 1: http://www.colombiacompra.gov.co/es/Clasificacion.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	DESCRIPCIÓN
86130000	Servicios educativos especializados

2.2 ALCANCES CONTRACTUALES:

GENERALES:

1) Cumplir cabalmente con el objeto del contrato.
2) Elaborar un informe de su trabajo de manera mensual y cada vez que le sea requerido.
3) Durante la vigencia del presente contrato el contratista deberá efectuar cotizaciones en forma obligatoria al sistema general de Seguridad Social. (Salud, pensión y Arl riesgo 3).
4) Dedicar toda su capacidad en el cumplimiento de sus obligaciones.
5) Cancelar las contribuciones, impuestos y estampillas que se generen con la suscripción del presente contrato.

6) Colaborar en la consecución de la información y suministro de los documentos que le sean requeridos.
7) Obrará con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones y en trabamientos que puedan presentarse.
8) Adquirir un compromiso con el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y el Sistema de control interno (MECI) y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.
9) Demostrar compromiso con el código de Integridad y Buen Gobierno, adoptado por la Entidad.
10) Llevar un adecuado control financiero del contrato
11) Presentar la factura y/o cuenta de cobro y los soportes para pago en las fechas indicadas por la entidad.
12) El contratista deberá facilitar los procesos de docencia servicio conforme a la naturaleza del cargo para dar cumplimiento al Decreto 2376, y por la naturaleza de hospital universitario

ESPECÍFICOS:

1) Coordinar la ejecución del PIC de salud mental y drogas de acuerdo a lo convenido en el proyecto inicial
2) Responder por pérdidas del material o elementos suministrados para el cumplimiento del objeto contractual.
3) Establecer el plan de trabajo y cronograma de trabajo para el desarrollo de los contenidos y productos de la Política Departamental de Drogas.
4) Recolectar los informes mensuales para ser entregados a la Secretaria de Salud Departamental con debidos soportes
5) Desarrollar mesas de trabajo articuladas con la Secretaria de Salud Departamental y actores institucionales para la consolidación del Plan Departamental de Drogas 2024-2027
6) Desarrollar los documentos técnicos y consolidación del Plan de Trabajo de la Política Departamental de Drogas, con el acompañamiento de la profesional experta a cargo de la Política General de Drogas para Risaralda

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN Y TIPO DE CONTRATO

De acuerdo a lo establecido en el artículo 21 del capítulo IV del Acuerdo 09 del 18 de diciembre de 2019, "POR MEDIO DEL CUAL SE "MODIFICA PARCIALMENTE EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA"

ARTÍCULO 21°.! CONTRATACIÓN DIRECTA. La ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA podrá contratar bajo la modalidad de contratación directa es decir sin pluralidad de oferentes, (una sola oferta) ya sea a través de contrato o por medio de orden de obra, servicio u orden de compra en cualquiera de los siguientes casos:

1- Contratos cuya cuantía sea igual o inferior a 140 SMLMV"

4. ANALISIS DEL SECTOR ECONOMICO Y DE LOS OFERENTES.

Para establecer el valor de pago por los servicios prestados, la ESE se acoge a los *"Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud Resolución 2788 de 2022"* (Modificada por la Resolución 2519 de 2022), expedida por la Dirección de Promoción y Prevención

y por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de enero del año 2024, estos dispuestos según la siguiente tabla:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Salud

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 enfermeria	4	$ 1.462.000	$ 5.848.000	$ 1.695.920	$ 6.783.680	$ 2.000.000	$ 8.000.000
Profesional en Psicologia	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 Enfermeria	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 Odontologia	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.

[I] Dirección de Talento Humano en Salud / Lineamientos Resolución 2788 de 2022
[II] Lineamientos para el fortalecimiento de la gestión territorial basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud
[III] Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria-MSPS con base en costos de referencia. Su asignación es por una única vez por EBS (no es mensual).
[IV] DPYP-MSPS con base en Lineamientos para el fortalecimiento de la gestión territorial basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud

*Sujeto a actualización o ajuste durante la ejecución e implementación del presente lineamiento.

El valor hora teniendo en cuenta los *"Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud Resolución 2788 de 2022"* (Modificada por la Resolución 2519 de 2022), previamente descritos en la tabla anterior.

3. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO.

El valor del contrato a celebrar corresponde a la suma aproximada de VEINTI CUATRO MILLONES MCTE ($24.000.000).

4.1. FORMA DE PAGO:

La Empresa Social del Estado HOMERIS, pagará dicho valor, en actas de avances de actividades mensuales, dentro de los treinta (30) días siguientes previo Vo. Bo. de la Supervisión Técnica designada.

Cuatro pagos mensuales por valor de seis millones pesos m/cte ($6.000.000) M/CTE

El contratista en todo caso, deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones; con el sistema de seguridad social integral consagrado en la ley (salud, riesgos profesionales, pensiones) y aportes a las cajas de compensación familia, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA cuando a ello hubiere lugar (artículo 50 de la ley 789 de 200, articulo 1 de la ley 828 de 2003).

4.2. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato que se realizará será de **CUATRO (4) MESES,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio con la supervisión técnica

4.3. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: Los gastos ocasionados con la celebración de contrato se realizarán con cargo al rubro presupuestal No. 2.4.5.02.08.85190.01 OTROS SERVICIOS RELACIONADOS CON EL EMPLEO- PIC DEPARTAMENTAL

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

En razón a la cuantía inferior a 140 SMLMV, la ESE podrá contratar sin pluralidad de oferentes, es decir una sola oferta, de acuerdo con lo establecido en el Estatuto de Contratación - Artículo 20 del Acuerdo N° 009 del 18 de diciembre del 2019.

6. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO:

Para la presente contratación la entidad ha definido los siguientes riesgos:

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿Aquién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	Específico	Interno	Ejecución	Operacionales	Riesgos asociados al cumplimiento del contrato y el logro del objetivo propuesto	Complicaciones en el reclutamiento de la cantidad de familias a entrenar	3	3	6	Alto	Contratista	Solicitud de consentimientos informados de ingreso al programa. Supervisión de la ejecución del contrato Solicitud de informes mensuales.	1	3	4	Bajo	No	HOMERIS	8/07/2026	30/12/2026	Supervisión continua del proceso. Informes mensuales de actividades por el contratista.	Informes de actividades mensual.

3. **GARANTÍAS EXIGIDAS** Según el ACUERDO 009 de 2019 Manuel Interno de Contratación, el Contratista constituirá una póliza integral en una compañía legalmente establecida en el país que contenga a favor de la ESE los siguientes amparos:

a) **Cumplimiento:** Por el 20% del valor del contrato por su duración y cuatro (4) meses más.

9. CONCLUSIÓN

Con el presente estudio de oportunidad y conveniencia, se acredita la necesidad de contratar **COORDINADOR PIC, desarrollo de mesas de trabajo, Comité Departamental De Drogas Y Política de Drogas** en el departamento de Risaralda, como producto del proyecto en el marco del Contrato Interadministrativo suscrito entre la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda y el Departamento de Risaralda cuyo objeto es ***"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"***, para los municipios del departamento seleccionados.

Se expide en Pereira, septiembre 2026

FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
GERENTE