REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-07360 DEL 07 DE OCTUBRE DE 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-01757 DEL 19 DE MARZO DE 2024 POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO AÑO 2024.

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO, en uso de sus facultades Constitucionales, Legales, Estatutarias en especial las conferidas en la Constitución Política y en la Ley 9 de 1979, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Resolución 3042 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 1841 de 2013, Ley 1751 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 518 de 2015, Resolución 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018, Resolución 295 de 2023, los lineamientos técnicos de la ruta de promoción y mantenimiento de la Salud, y en cumplimiento a las competencias asignadas según decreto de nombramiento 001 y acta de posesión de No 4 del 01 de enero de 2024 y,

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49 regula la atención de la salud como un servicio público a cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la Salud, a su vez, establece como deber del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades prestadoras de Salud.

Que la Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunicad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten; comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

Que la Ley 715 de 2001, en su artículo 42, establece que la Nación tiene a cargo entre otras competencias *"[...] Definir las prioridades de la nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios, con la participación de las entidades territoriales"*.

Que a través de la Ley 1438 de 2011 se adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud para permitir la coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la citada Ley, en su artículo 15 señala: los equipos básicos de salud, entendidos como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el

marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, serán financiados con recursos interinstitucionales del sector destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes sociales y en el artículo 16 establece sus funciones.

Que mediante la Resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud en el Capítulo 11 Plan de Acción en Salud y su artículo 34. Plan de Acción en Salud, define que el plan de acción en salud está orientado a conectar en cada anualidad la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias, metas del plan operativo anual y de inversiones en salud con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables, y con los resultados esperados en el componente estratégico y de inversión plurianual.

Que la Ley 1751 de 2015, aporta diferentes beneficios para los usuarios, definiendo que la salud para los colombianos es un derecho fundamental, a nadie se le pude negar el acceso al servicio de salud y tiene derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad y prioriza la atención a todos los ciudadanos, sin distingo social, económico ,religioso, étnico ni cultural y con concepción de curso de vida la atención de los niños, adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de la violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.

Que mediante la Resolución 518 de 2015, se establecen las disposiciones en relación con la gestión en salud pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, igualmente establece las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas contenidas en los anexos técnicos.

Que la Resolución 3202 de 2016, adopta el *"Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS"* así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante Resolución 3280 de 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal RIAMP y estableció las directrices para su operación; en sus anexos técnicos se definen las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así mismo dispuso que en caso de declaratoria de una pandemia, epidemia o emergencia sanitaria, se podrán adquirir vacunas, medicamentos, insumos o equipos que sean requeridos para la prevención y control de la misma, previa justificación de la entidad territorial y autorización de este Ministerio.

Que en el contexto de las Intervenciones Colectivas se ordena su implementación en los entornos Hogar, Educativo, Institucional, Laboral y Comunitario; debemos entender por plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la Salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad, el Plan de Intervenciones Colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos expedidos en el mismo plan: Rehabilitación basada en comunidad, Prevención y control de vectores, Conformación y fortalecimiento de redes familiares, sociales comunitarias, y sociales, Zonas de orientación y centros de escucha, Información en salud, Educación y comunicación para la salud, Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana, Tamizaje, Jornadas de salud, Vacunación antirrábica, Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención control o eliminación de eventos de interés en salud pública.

Que el Plan de Intervenciones Colectivas es uno de los elementos claves para lograr la implementación del modelo de atención integral en salud (MIAS) y las rutas integrales de atención en salud (RIAS) en el territorio desde el componente colectivo hacia la gestión del riesgo individual. Finalmente, se considera que las acciones colectivas están enmarcadas en la concepción de *"bien público"* que se ofrece a grupos u organizaciones en cantidades iguales y de forma conjunta a todos quienes lo integran.

Que el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se caracteriza por qué; debe ser dirigido y administrado por el Estado, las intervenciones son y están dirigidas a la totalidad de la población, se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio (departamento, distrito y municipio). La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe cumplir con las características de calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, integralidad y adaptabilidad.

Que mediante Resolución 1035 de 2022 se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, materializa su visión a 2031 a través del logro de grandes fines: Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. Que en el mencionado Plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con las competencias, necesidades y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 2 de la Resolución 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que modificó el artículo 8 de la Resolución 518 de 2015, el PLAN DE SALUD PÚBLICA 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 estos el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficios, buscando la articulación con otros recursos disponibles en el territorio, de modo que se garantice la armonización de recursos del Sistema de Salud y de otros sectores que concurran en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud"*.

Que dentro de las responsabilidades del Departamento, el artículo 3 de la Resolución 295 de 2023, establece que este debe 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.

Que, de conformidad con los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de salud y protección Social para la implementación del Plan de intervenciones colectivas, la entidad territorial debe identificar los territorios y microterritorios y con base en ellos priorizar los microterritorios que se deben intervenir con las acciones del Plan de intervenciones Colectivas, a través de los equipos básicos en salud y equipos complementarios.

Que la Resolución Número S.A.60.07.04-01757 del 19 de marzo de 2024 en su artículo primero aprobó el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Departamento del Quindío para ejecutar

durante la vigencia 2024, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 518 de febrero 24 de 2015, la Resolución 3280 de 2018 y sus anexos técnicos y la Resolución 295 de 2023.

Que mediante Documentos de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones SGP-83-2023 y SGP-87-2024 el Departamento Nacional de Planeación en los meses de diciembre de 2023 y febrero de 2024 respectivamente, realizó la asignación de la última doceava de la vigencia 2023 y seis doceavas de la vigencia 2024 del Sistema General de Participaciones Salud Pública.

Que la Resolución Número S.A.60.07.04-01757 del 19 de marzo de 2024 en su artículo tercero estableció el financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío de acuerdo con la asignación de recursos impartida mediante los documentos de distribución con un monto del 30% de los recursos asignados con recursos de SGP Salud Pública 2024 por un valor de UN MIL CIENTO CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/TE ($ 1.104.308.406,00).

Que mediante Documento de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones SGP-91-2024 el Departamento Nacional de Planeación el día 7 de mayo de 2024, realizó la asignación de las cinco doceavas restantes de la vigencia 2024 del Sistema General de Participaciones Salud Pública.

Que mediante la Ordenanza No. 004 del 30 de mayo de 2024, la Asamblea Departamental del Quindío, aprobó y adoptó el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "POR Y PARA LA GENTE", y una vez surtida la armonización presupuestal el total del recurso para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento del Quindío para la vigencia 2024 correspondiente al 30% de los recursos de la Subcuenta de Salud Pública asciende a la suma de DOS MIL CIENTO NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/TE ($ 2.109.682.739,20).

Que en la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2024, se contemplaron aspectos relacionados con el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud y el ASIS Departamental; así mismo las tecnologías definidas son transversales a los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Que de acuerdo a las Orientaciones para el desarrollo de la vacunación antirrábica en perros y gatos en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC del Ministerio de Salud, la vacunación antirrábica en perros y gatos es el método más eficiente de evitar la rabia en los humanos; en el marco del PIC, corresponde al proceso de administración de un inmunobiológico a perros y gatos con el fin de generar protección contra la rabia, siendo una estrategia política, técnica y administrativa del sector salud que comprende la gestión, la convocatoria, la asignación de recursos sectoriales y de otros actores, e incluye la participación social en los entornos hogar y comunitario, que está en armonía con los planteamientos direccionados por la Organización Panamericana de la Salud que desde 1983 tiene establecida como meta la *"Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perro";* responde a una estrategia política, técnica y administrativa del sector salud que comprende la gestión, la convocatoria, la asignación de recursos sectoriales y de otros actores, e incluye la participación social en los entornos hogar y comunitario.

Que la vacunación antirrábica es una actividad integral de salud pública, que implica de una parte la acción del PIC que consiste en la administración del inmunobiológico a perros y gatos, para lo cual se deberá garantizar diversos aspectos logísticos y operativos, tales como la red de frío, el talento humano, la planeación, la coordinación intersectorial, la gestión de insumos, el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS), la movilización social, la educación para la salud y el transporte para el desplazamiento de los vacunadores, el monitoreo rápido de coberturas, entre otros.

Que el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se caracteriza por sus principios; en primera instancia debe ser dirigido y administrado por el Estado, las intervenciones son y están dirigidas a la totalidad de la población, se rige por los procesos de autonomía y poder local; su principal escenario de acción es el territorio (departamento, distrito y municipio). La formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe cumplir con las características de calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, integralidad y adaptabilidad.

Con fundamento en lo precedente el Secretario de Salud Departamental del Quindío,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: **MODIFICAR** el **Artículo TERCERO** de la *RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-01757 DEL 19 DE MARZO DE 2024 POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO AÑO 2024* en el sentido del FINANCIAMIENTO del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío año 2024, el cual quedará de la siguiente forma:

.

ARTÍCULO TERCERO: FINANCIAMIENTO: El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío y de acuerdo con la asignación de recursos impartida mediante los documentos de distribución del SGP Salud Pública, se distribuirá así:

a) Del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC con un monto del 30% de los recursos asignados con recursos de SGP Salud Pública 2024 lo que ascienden a la suma de DOS MIL CIENTO NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/TE ($ 2.109.682.739,20), distribuidos en los proyectos BPIM: 2020003630135 y BPIM: 2024003630125 con las siguientes actividades:

BPIM: 2020003630135	
Realizar intervenciones de manera integrada e integral en los diferentes entornos definidos en la norma	$ 799.403.200,00
Realizar auditoria al desarrollo de las intervenciones colectivas y establecer acciones de mejoramiento	$ 42.376.666,00
Realizar intervenciones de vacunación antirrábica	$ 14.800.000,00
Seguimiento a la gestión del riesgo en las intervenciones colectivas	$ 10.976.666,00
Ejecutar las acciones de la estrategia COMBI en municipios hiperendémicos para enfermedades vectoriales	$ 102.076.666,00
Realizar implementación de la estrategia APS y las intervenciones colectivas de manera integrada en los entornos definidos en la norma	$ 200.000.000,00
BPIM: 2024003630125	
Realizar intervenciones de manera integrada e integral en los diferentes entornos definidos en la norma	$ 50.000.000,00

Realizar intervenciones de vacunación antirrábica	$ 587.911.190,60
Ejecutar las acciones de la estrategia COMBI en municipios hiperendémicos para enfermedades vectoriales	$ 160.000.000,00
Realizar formulación, monitoreo, evaluación y asistencia técnica a las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo a los actores del SGSSS	$ 142.138.350,60

ARTÍCULO SEGUNDO: MODIFICAR el **Artículo CUARTO** de *RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-01757 DEL 19 DE MARZO DE 2024 POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO AÑO 2024,* el cual quedará así:

ARTÍCULO CUARTO: **DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS.** En la siguiente tabla se distribuyen los recursos basados en el archivo de ponderación PIC Quindío 2024.

A. DISTRIBUCIÓN PONDERADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA

MUNICIPIOS	FACTOR DE PONDERACIÓN DESEADO	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
BUENAVISTA	5	4,48%
CALARCA	20	20,37%
CIRCASIA	10	10,25%
CORDOBA	5	4,55%
FILANDIA	6	5,64%
GENOVA	8	7,72%
LA TEBAIDA	10	10,09%
MONTENEGRO	13	13,44%
PIJAO	6	5,89%
QUIMBAYA	10	10,23%
SALENTO	7	7,34%
DPTO 11 MUNICIPIOS		**100%**

HOSPITAL	REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD	TAMIZAJES VIH, HEPATITIS Y SIFILIS	JORNADAS DE SALUD	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	INFORMACIÓN EN SALUD	ADQUISICIÓN Y SUMISTRO DE INSUMOS	ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR	VALOR TOTAL
HOSPITAL SAN CAMILO DE BUENAVISTA	$ 3.100.000	$ 2.870.000	$ 16.000.000	$ 6.300.000	$ 8.000.000	$ 98.400		$ 36.368.400
HOSPITAL LA MISERICORDIA DE	$ 6.200.000	$ 25.970.000	$ 64.000.000	$ 18.900.000	$ 50.000.000	$ 890.400		$ 165.960.400
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA	$ 3.100.000	$ 20.930.000	$ 22.400.000	$ 6.300.000	$ 30.000.000	$ 717.600		$ 83.447.600
HOSPITAL SAN ROQUE DE CÓRDOBA	$ 3.100.000	$ 2.730.000	$ 12.800.000	$ 6.300.000	$ 12.000.000	$ 93.600		$ 37.023.600
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA	$ 4.060.000	$ 5.390.000	$ 16.000.000	$ 6.300.000	$ 14.000.000	$ 184.800		$ 45.934.800
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA	$ 3.100.000	$ 6.370.000	$ 28.800.000	$ 6.300.000	$ 18.000.000	$ 218.400		$ 62.788.400
HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA	$ 3.100.000	$ 18.480.000	$ 25.600.000	$ 6.300.000	$ 28.000.000	$ 633.600		$ 82.113.600
HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO	$ 6.200.000	$ 20.720.000	$ 41.600.000	$ 6.300.000	$ 34.000.000	$ 710.400		$ 109.530.400
HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO	$ 3.100.000	$ 7.560.000	$ 12.800.000	$ 6.300.000	$ 18.000.000	$ 259.200		$ 48.019.200
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE QUIMBAYA	$ 4.060.000	$ 19.810.000	$ 22.400.000	$ 6.300.000	$ 30.000.000	$ 679.200		$ 83.249.200
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SALENTO	$ 3.100.000	$ 6.930.000	$ 19.200.000	$ 6.300.000	$ 24.000.000	$ 237.600		$ 59.767.600

Se realizan mesas de trabajo los días 22 de febrero, 12 y 14 de marzo del 2024; con los referentes de la Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental con el fin de realizar el proceso de planeación y determinar las actividades, intervenciones y tecnologías a ejecutar por medio del Plan de Intervenciones Colectivas vigencia 2024 para los 11 Municipios del Departamento del Quindío; así como estructurar las fichas técnicas.

B. RECURSOS PARA INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD MENTAL:

COBERTURA	BPIM	PRESTADOR	VALOR ASIGNADO
QUINDÍO	2020003630135	E.S.E HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	$ 200.000.000
QUINDÍO	2024003630125	E.S.E HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	$ 50.000.000

Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social en el año 2019: afirmó que la patología mental es la segunda causa de enfermedad en Colombia, ya que afecta al 40% de la población, especialmente a mujeres, y que sería la primera si no existieran tantos tabúes sobre el tema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Igualmente, mencionó que hay cuatro trastornos mentales en los que se debe de encaminar el trabajo en salud mental: la depresión, la violencia personal e intrafamiliar, los suicidios e intentos de los mismos y el consumo de sustancias psicoactivas. Esto, sin dejar de lado todos los otros trastornos existentes.

Según el boletín *"EL SUICIDIO EN COLOMBIA: factores diferenciales entre mujeres y hombres"* de Departamento Nacional de Planeación Dirección de Desarrollo Social año 2022 indica que la geografía del intento de suicidio no coincide plenamente con la de los suicidios. Risaralda (174,6), Caldas (154,8) Vaupés (119,5) y para el cálculo departamental de este indicador, se excluyeron a los departamentos de Amazonas, Guainía, San Andrés y Vichada debido que no se reportaron casos de suicidio de

mujeres durante 2022, lo que ocasiona que el indicador (male: female suicide ratio) toma valores atípicos y de difícil análisis. Quindío (117,3) fueron los departamentos con mayores tasas de intento de suicidio en Colombia durante 2022, lo que se explica, principalmente, por las altas tasas de intento de suicidio de las mujeres en estos departamentos. La brecha de género en los suicidios del país, medida a través del male: female suicide ratio, también tiene una concentración geográfica en el país. Todos los departamentos, a excepción del Chocó, mostraron indicadores superiores a uno (1), lo que indica que la tasa de suicidio masculina fue mayor a la femenina. Quindío (11,8), Caquetá (10,3), Arauca (8,4) y Putumayo (7,3) mostraron los mayores niveles en este indicador, lo que significa que son los departamentos en donde existen las mayores distancias entre las tasas de suicidio de hombres y mujeres.

En tanto que el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población Escolar 2022 indica que, en los departamentos de Guaviare, Amazonas, Quindío, Caquetá, Antioquia y Risaralda, se registran las mayores prevalencias de consumo de último año de cocaína, con valores superiores al 2%. El departamento del Quindío presenta la prevalencia más alta en el último año de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica con el 5,2%. La tasa nacional de prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último año es de 3,04% y por encima de ella se ubican 10 territorios.

En los departamentos de Antioquía, Quindío y Risaralda, la segunda sustancia de mayor consumo es el Popper; en Amazonas y Guaviare, es la cocaína; en Nariño, son las sustancias inhalables; y en Caldas, Cundinamarca y Bogotá, son los alucinógenos. La tercera sustancia con mayor prevalencia de consumo en la vida es el Popper en Caldas y Amazonas, sustancias inhalables en Vaupés, Guaviare y Cundinamarca, cocaína en Risaralda; alucinógenos en Antioquia, Quindío y Nariño; y LSD en Bogotá. En aquellos departamentos donde el uso alguna vez en la vida de popper apareció con cifras relevantes, el consumo exclusivo de esta droga también es alto, 10,8% Risaralda, 7,6% Caldas y 7,3% Nariño. Además, en Antioquia, Quindío y Risaralda, el uso exclusivo o combinado4 de marihuana y popper representa aproximadamente el 50% de los consumidores.

Siendo la ESE Hospital Mental de Filandia, la única IPS Pública del Departamento especializada en temas de salud mental, y teniendo en cuenta la necesidad de intervención en los eventos priorizados en el ASIS del Departamento del Quindío vigencia 2022: 1. Alta mortalidad por homicidios, 2. Alta incidencia de violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, 3. Lesiones y muerte por accidentes de tránsito, 4. Alta morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, 5. Morbilidad por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, 6. Alta incidencia de conducta suicida; desde la Secretaría de Salud Departamental se prioriza la ejecución de actividades y tecnologías que permitan intervenir estas necesidades en salud mental y en socialización con el Secretario de Salud Departamental se concertó la celebración de un contrato interadministrativo con el Hospital Mental de Filandia.

C. RECURSOS PARA VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA:

La vacunación antirrábica se financia con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de PSPIC: por lo que cada entidad territorial con base en sus particularidades, necesidades y capacidades puede adelantar directamente la actividad con su personal o, puede contratar la actividad de manera integral o parcial.

En cuanto a las coberturas de vacunación antirrábica, los municipios del Departamento del Quindío (exceptuando Armenia) deberán vacunar el 80% de la población estimada por el Ministerio de Salud al no tener casos positivos de rabia en humano, perro, gato y zorro o animal de producción en los últimos

5 años, y deberá sostener una cobertura de vacunación de mantenimiento del 2% durante todo el año, por lo tanto, la población canina y felina a vacunar para el 2024 se estima de acuerdo a la población contratada para vacunación en el Contrato Interadministrativo PIC 2023 con un incremento del 10%, siendo una población inferior a la meta de proyección de población canina y felina estimada por el Ministerio de Salud 2024. Los perros y gatos deben ser vacunados a partir de los tres meses de edad y revacunados al cumplir un año de edad y, posteriormente, cada año, en caso de epizootias es preferible hacer vacunación masiva, sin tener en cuenta la fecha de la última vacunación, hasta lograr en el menor tiempo posible la inmunización del 100% de la población canina y felina.

El costo por vacuna aplicada para el 2024 se estima con base en el costo por vacuna establecido en el 2023 con el incremento del IPC del 9.28%, quedando de la siguiente manera:

Área	Año 2023	IPC	Año 2024
Urbana	$5.500	9.28%	$6.000
Rural	$6.500		$7.100

Teniendo en cuenta la población estimada y los valores establecidos, el costo de la vacunación antirrábica por Municipio es el siguiente:

MUNICIPIOS	VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA					
	POBLACION			COSTOS		
	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO $6000	RURAL $7100	TOTAL PIC
BUENAVISTA	286	1.804	2.090	$ 1.716.000	$ 12.808.400	$ 14.524.400
CALARCÁ	22.220	5.280	27.500	$ 133.320.000	$ 37.488.000	$ 170.808.000
CIRCASIA	6.633	3.047	9.680	$ 39.798.000	$ 21.633.700	$ 61.431.700
CÓRDOBA	1.192	2.108	3.300	$ 7.154.400	$ 14.963.960	$ 22.118.360
FILANDIA	2.716	3.114	5.830	$ 16.296.000	$ 22.109.400	$ 38.405.400
GÉNOVA	1.206	2.000	3.206	$ 7.236.000	$ 14.200.000	$ 21.436.000
LA TEBAIDA	9.799	1.421	11.220	$ 58.792.800	$ 10.090.520	$ 68.883.320
MONTENEGRO	11.869	2.431	14.300	$ 71.214.000	$ 17.260.100	$ 88.474.100
PIJAO	1.135	1.725	2.860	$ 6.811.200	$ 12.246.080	$ 19.057.280
QUIMBAYA	7.455	1.895	9.350	$ 44.728.200	$ 13.456.630	$ 58.184.830
SALENTO	1.100	2.420	3.520	$ 6.600.000	$ 17.182.000	$ 23.782.000
TOTAL	65.611	27.245	92.856	393.666.600	193.438.790	587.105.390

TOTAL RECURSOS A CONTRATAR CON LA RED PÚBLICA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS: $ 1.651.308.590.

D. ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA CONTRATACIÓN DIRECTA: $500.478.796 (30.84%).

Con relación a las intervenciones, actividades y procedimiento colectivos bajo la modalidad de contratación directa por la entidad territorial, se cuenta con la siguiente distribución.

BPIM: 2020003630135	
Realizar auditoria al desarrollo de las intervenciones colectivas y establecer acciones de mejoramiento	$ 42.376.666
Seguimiento a la gestión del riesgo en las intervenciones colectivas	$ 10.976.666
Ejecutar las acciones de la estrategia COMBI en municipios hiperendémicos para enfermedades vectoriales	$ 102.076.666
TOTAL	**$ 155.429.998**

BPIM: 2024003630125	
Realizar formulación, monitoreo, evaluación y asistencia técnica a las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo a los actores del SGSSS	$ 142.138.350,6
Ejecutar las acciones de la estrategia COMBI en municipios hiperendémicos para enfermedades vectoriales	$ 160.000.000,0
TOTAL	**$ 302.138.350,6**

El Departamento del Quindío, para la vigencia 2024, viene presentando un incremento significativo en el número de casos de dengue reportados al SIVIGILA (933 casos), superando el comportamiento del año anterior (56 casos) con una variación porcentual de 1554%, superando además con un corte al 30 de marzo de 2024, el comportamiento mostrado en las vigencias 2017 a 2023, tal como se muestra en el gráfico No. 1.

Grafico No. 1. Casos de dengue 2014 – 2024 Departamento del Quindío



Fuente: Reportes Gráficos – INS

Acorde al índice endémico para dengue, el Departamento se encuentra en situación de brote desde el mes de enero, en forma continua, encontrando a la fecha de corte al municipio de Armenia, clasificado en muy alta transmisión con brote tipo II, los municipios de Quimbaya, Montenegro, Calarcá y La Tebaida, clasificados como de Alta Transmisión y los municipios de Circasia y Córdoba clasificados en mediana transmisión.

Los índices aédicos medidos para el primer trimestre de la actual vigencia los siguientes resultados: muestran acorde al índice de vivienda los municipios de mayor índice para el primer trimestre de la vigencia 2024 son Génova, Montenegro, Quimbaya, Filandia, Circasia, La Tebaida, Pijao y Calarcá como los de mayor medición; el índice de depósito evidencia a los municipios de Génova, Quimbaya, Montenegro, Filandia, Circasia, finalmente el índice de Breteau, identifica a los municipios de Génova y Montenegro como los de mayor presencia vectorial, seguidos en su orden de Filandia, Quimbaya, Circasia, La Tebaida, Pijao y Calarcá, como los de mayor comportamiento.

Tabla 1. Resultados de los índices aédicos para cada municipio del Quindío

ENERO-MARZO 2024

T/TRE 1	AR/MEN	L./TEB	M/GRO	CAL/CA	Q/BAY	C/OBA	B/VTA	PIJAO	G/OVA	C/SIA	F/DIA	S/NTO
I.V%	1.2	4.8	9.3	3.6	6.1	2.8	0	4.9	10	5.6	6.8	0
I.D%	0.7	2.7	4.3	2.8	4.5	1.9	0	2.6	5.6	3.4	3.5	0
I.B	1.2	5.1	10.1	4.1	7.1	2.8	0	4.9	10	5.6	7.5	0

Fuente: Laboratorio Departamental de Salud Pública- Entomología

Sumado a lo anterior se cuenta con una muerte por dengue confirmada y 3 muertes más que a la fecha se encuentran en estudio, situación que agudiza la situación expuesta y frente a los cambios climáticos que favorecen la proliferación del vector, es perentorio adelantar acciones de control vectorial en pro de disminuir el riesgo de transmisión del dengue en la población de Departamento del Quindío.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud Departamental ha decidido continuar con el desarrollo de la Estrategia COMBI como parte de las tecnologías establecidas para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, priorizando la intervención en los 4 municipios hiperendémicos incluido el corregimiento de Barcelona.

CONSOLIDADO DE INTERVENCIONES 2024 SEGÚN ENTORNOS

INTERVENCIONES, PROCEDIMEINTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS					
Caracterización social y ambiental del entorno hogar					
Información en salud		X			X
Educación y comuncación para la salud		X			
Tamizajes	X		X		
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias					
Jornadas de salud					X
Zonas de Orientación y centros de escucha		X			
Centros de escucha comunitaria					
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas)	X	X	X	X	X
Rehabilitación basada en comunidad – RBC	X				
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	X				
Vacunación Antirrábica	X				X

ARTÍCULO TERCERO: ADICIONAR el **Artículo TERCERO** en el sentido de: **CONFORMACIÓN DE EQUIPO DE SUPERVISIÓN VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA.** Para la supervisión de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas –PIC, vigencia 2024 con las respectivas ESE's Publicas de los Municipios del Departamento, para la ejecución de la actividad de vacunación antirrábica, se delegó a los siguientes funcionarios quienes llevarán a cabo el proceso de supervisión acorde al manual de contratación de la Gobernación del Quindío y en cumplimiento de sus obligaciones establecidas en dicho documento.

Equipos designados:

ESE HOSPITAL	SUPERVISOR
ESE Hospital San Camilo de Buenavista	Magda Johana Arias.
ESE Hospital La Misericordia de Calarcá	Mónica Idárraga.
ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia	Xandra Milena Baquero Moreno.
ESE Hospital San Roque de Córdoba	Juan David Montoya Mejía.
ESE Hospital San Vicente de Paul de Génova	Nebio Jairo Londoño Buitrago.
ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia	Isabel Cristina Vélez Ocampo.
ESE Hospital Pio X de la Tebaida	Jonny Anderson Buitrago Beltrán.
ESE Hospital Roberto Quintero Villa de Montenegro	Luis Ancizar Arango.
ESE Hospital Santa Ana de Pijao	Sidney Ninoscady Gerónimo Coba.
ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya	Sindria Yurley Rave Oviedo.
ESE Hospital San Vicente de Paul de Salento	Daniela Correa Giraldo.

ARTÍCULO CUARTO: Los artículos Primero, Segundo, Quinto, Sexto, Séptimo y Octavo de la RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-01757 DEL 19 DE MARZO DEL 2024, se mantienen en su integridad.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Armenia, Quindío a los siete (07) días del mes de octubre de 2024.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud Departamental
Departamento del Quindío

Revisó Componente Técnico: Hugo Ferney Toro Muñoz - Director Técnico de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública
Nebio Jairo Londoño Giraldo – Profesional Especializado Salud Ambiental
Revisó Componente Financiero: Eleana Andrea Caicedo Arias – Directora GEAS
Revisó: Componente Jurídico: Luz Marina Reyes Breton, Abogada Contratista
Elaboró: Juliana Hoyos Tabares - Contratista
María Fernanda Hurtado Correa – Contratista