REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN S.A.60.07.04-01799 DE 11 DE MARZO DE 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PARA LA VIGENCIA 2025"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO, en uso de sus facultades Constitucionales, Legales y Estatutarias; en especial las conferidas en el artículo 49 de la Constitución Política, 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 518 de 2015, Resolución 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018, Resolución 295 de 2023, Resolución 100 de 2024, 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 en el artículo 43 de la misma ley 715, establece dentro de las competencias de los Departamentos; *[...] "Corresponde a los Departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto se asignan las siguientes funciones:*

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito Departamental.

[...] 43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito Departamental las normas, políticas, estrategias, Planes, Programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Socia/ en Salud, que formule y expida la nación o en armonía con estas.

[...] 43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las politices y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los Municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

[...] 43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas. Nacionales [...]

[...] 43.3. De la Salud Pública

[...] 43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de Salud Pública formulada por la nación, como igualmente establecer la situación de salud en el departamento y propender Por el mejoramiento. fi Así mismo, que la Secretada de Salud Departamental, tiene dentro de sus competencias entre otras, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas así como financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población, en lo no cubierto con subsidios a la demanda y población no asegurada.

Que la Ley 1122 de 2007, hace modificaciones al SGSSS y realiza ajustes a sus disposiciones teniendo como prioridad el mejoramiento de la prestación de los servicios de los usuarios. Busca garantizar de una manera integrada, e integral 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.

Que así mismo, el literal h) del artículo 33 de la precitada ley establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica; señalando, además, que *"Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud"*

Que la Ley 1438 de 2011 busca fortalecer la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad incluyentes y equitativos. Igualmente, determina que el Ministerio de la Protección Social debe elaborar un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social, de acuerdo con la organización, las modalidades y las formas establecidas en el Decreto 1757 de 1994.

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: *"**Equipos básicos de salud.** El ente territorial, conforme a la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la conformación de los Equipos Básicos de Salud, como un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.*

La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. Los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población." Por su parte, en el artículo 16 se establecen sus funciones.

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 del Ministerio de Salud y Protección Social, 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 del Ministerio de Salud y Protección Social, 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 y 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 (PIC) 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 (PIC) 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 del Ministerio de Salud y Protección Social, se formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que 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 (PIC), 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 una vez realizado el documento ASÍS Departamental vigencia 2024, el diagnóstico situacional del Departamento aportado por cada referente, y la caracterización de las EPS, se establece la priorización de las intervenciones a realizar en materia de promoción de la salud y calidad de vida y acciones de prevención de los riesgos en salud; así como la distribución de los recursos para cada municipio. Su planeación obedece igualmente al plan de acción en salud (PAS) del Departamento, ya que las mismas hacen parte integral del Plan Territorial de Salud (PTS), desarrollándose dichas acciones complementarias a las acciones poblacionales e individuales las cuales fueron a si mismo coordinadas con los demás agentes del Sistema de Salud.

Que el documento básico para conocer la situación en salud pública de un territorio es el Análisis de Situación de Salud (ASIS), herramienta indispensable para la planeación en Salud, en él se plasman las principales causas no sólo de mortalidad sino también de morbilidad de un territorio; igualmente se analizan desigualdades en salud. Es así, que el Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío, vigencia 2024; se configura en la herramienta de información base para la toma de decisiones para el territorio, concluyendo posteriormente con el análisis del contexto territorial, demográfico, morbilidad y mortalidad en relación con los determinantes sociales, que impactan en el comportamiento salud – enfermedad. El siguiente cuadro muestra la priorización de acuerdo con la información registrada en el ASIS, discriminada por cada Municipio y en 4 grupos: por eventos de notificación obligatoria, por mortalidad, por morbilidad sentida y de acuerdo con lo manifestado por la población en las mesas de participación comunitaria.

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
BUENAVISTA	*Accidente Ofídico, *Hepatitis A, *Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta, *Intoxicaciones, *Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, *Morbilidad Materna Extrema *Tuberculosis, *Varicela Individual, *Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	*Suicidios, *Caídas, *Accidentes De Transporte Terrestre, *Demás Accidentes, *Enfermedades Isquémicas Del Corazón, *Enfermedades Hipertensivas, *Enfermedades Transmisibles *Todas Las Demás Enfermedades, *Tumores Malignos De Otras Localizaciones Y Las No Especificadas, *Tumor Maligno De Tráquea Bronquios Y Pulmón, *Infección Respiratoria Aguda Ira	*Enfermedades Cardiovasculares, *Signos Y Síntomas Mal Definidos *Enfermedades Musculoesqueléticas, *Enfermedades Genitourinarias, *Enfermedades Neuropsiquiátricas, *Enfermedades Órganos De Los Sentidos	*Barreras De Acceso A Los Servicios De Salud, *Exposición De La Población Urbana a Contaminantes, *Abuso De Sustancias Psicoactivas, *Enfermedades Cardiovasculares Como Segunda Causa De Morbilidad En El Municipio *Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Entre Primeras Causas De Consulta Y Mortalidad Por Suicidio, *Enfermedad O Alteraciones Relacionadas Con El Sistema Respiratorio Como Primeras Causas De Mortalidad.

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
CALARCÁ	*Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia, *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar, *Varicela Individual, *Intoxicaciones, *Intento De Suicidio, *Tuberculosis, *Morbilidad Materna Extrema, *Dengue, *Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia.	*Enfermedad isquémica del corazón, *Enfermedad cerebrovascular, *Enfermedad cardiopulmonar, *Enfermedades hipertensivas *Enfermedades respiratorias inferiores, *Cirrosis y Enfermedades de hígado, *Enfermedades del sistema nervioso excepto la meningitis *Tumor de otras localizaciones y las no especificadas, *Tumor maligno de próstata, *Tumor maligno de estómago, *Tumor de cuello uterino *Homicidio, *Suicidio, accidente de tránsito, *Caída de su propia altura.	*Enfermedad Renal Crónica En Fase Cinco Con Necesidad De Terapia De Restitución O Reemplazo Renal, *VIH, *Diabetes Mellitus, *Hipertensión, *Trastornos mentales y del comportamiento, *Ansiedad, Epilepsia, Depresión	*Citas con médico especialista en la ciudad capital y en Departamentos vecinos, *Inoportunidad en la asignación de citas médicas especializadas y procedimientos clínicos, *Población sin recursos económicos para traslados por remisiones médicas, *RIAS en documento no aplicadas a la población, *Incumplimiento en la entrega de medicamentos, *Dinámica demográfica de la población LGTBIQ+ desconocida

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
CIRCASIA	*Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Dengue *Intoxicaciones *Enfermedades Huérfanas – Raras *Morbilidad Materna Extrema *Tuberculosis *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar *Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG Inusitada	*Enfermedad isquémica del corazón *Enfermedad cerebrovascular *Enfermedad cardiopulmonar *Enfermedades hipertensivas *Tumor de otras localizaciones y las no especificadas *Tumor maligno de próstata *Tumor maligno de estómago *Tumor de cuello uterino *Homicidio, Suicidio, accidente de tránsito	*Enfermedad Renal Crónica En Fase Cinco Con Necesidad De Terapia De Restitución O Reemplazo Renal *VIH *Diabetes Mellitus *Hipertensión *Trastornos mentales y del comportamiento *Ansiedad, Epilepsia, Depresión *Enfermedades musculoesqueléticas, *Condiciones Neuropsiquiátricas *Signos y síntomas mal definidos *Traumatismos, envenenamiento,	*Citas con médico especialista en la ciudad capital y en Departamentos vecinos *Inoportunidad en la asignación de citas médicas especializadas y procedimientos clínicos *Población sin recursos económicos para traslados por remisiones médicas *RIAS en documento no aplicadas a la población *Incumplimiento en la entrega de medicamentos *Dinámica demográfica de la población LGTBIQ+ desconocida *Población indígena sin geolocalización y estudios sociodemográficos *Población migrante desconocida, solo se cuenta con registros de salud

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
CÓRDOBA	*Dengue *Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Mortalidad por desnutrición *Hepatitis A *Intento De Suicidio	*Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, *Diabetes mellitus, Apendicitis, *Enfermedades isquémicas del corazón, *Enfermedades cerebrovasculares, *Enfermedades hipertensivas, *Tumor maligno de la próstata, *Tumor maligno del estómago, *Agresiones (homicidios), *Accidentes de transporte terrestre	* Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, *Condiciones maternas *Enfermedad musculo-esquelética, *Enfermedades genitourinarias *Lesiones intencionales, seguida de los envenenamientos, traumatismos, o algunas otras, consecuencia de causas externas" *Trastornos mentales y del comportamiento, *Depresión, Epilepsia, Ansiedad *Enfermedad Renal Crónica En Fase Cinco Con Necesidad De Terapia De Restitución O Reemplazo Renal	*Tenencia inadecuada de animales *Consumo de sustancias psicoactivas *Inadecuado manejo de basuras *Proliferación de zancudos y roedores *Inadecuada práctica de pastoreo

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
FILANDIA	*Accidente Ofídico *Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Intoxicaciones *Cáncer en menores de 18 años *Varicela Individual *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	*Enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hipertensivas *Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias. *Tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, *Tumor maligno de la mama, *Tumor maligno de próstata" *Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores *Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Isquémicas del Corazón, *Enfermedades cerebrovasculares * Accidentes transporte terrestre	*Infecciones respiratorias, *Enfermedades infecciosas y parasitarias" *Condiciones maternas, *Condiciones derivadas durante el periodo perinatal *Enfermedades cardiovasculares, *Condiciones neuropsiquiátricas, *Enfermedades musculo-esqueléticas" *Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, *Lesiones no intencionales" *Trastornos mentales y del comportamiento, *Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (SPA), *Depresión, Ansiedad, Epilepsia	*Enfermedades neuropsiquiátricas *La violencia intrafamiliar, sexual y de género *Consumo sustancias psicoactivas *Errores en la calidad del dato en los RIPS que impiden identificar claramente toda la morbilidad del municipio *Altos índices de contaminación en el municipio por basuras que no se recolectan oportunamente *Enfermedades cardiovasculares como primera causa de morbilidad y mortalidad

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
GENOVA	*Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar *Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Intoxicaciones *Tuberculosis *Varicela Individual *Accidente ofídico	Infecciones respiratorias agudas" *Tumor maligno de colon y la unión rectosigmoidea, *Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, *Eventos de intención no determinada, *Homicidios, *Accidentes que obstruyen la respiración *Enfermedades del sistema nervioso, *Resto de las enfermedades del sistema digestivo	*Signos y síntomas mal definidos *Enfermedades cardiovasculares *Condiciones musculoesqueléticas *Enfermedades genitourinarias *Condiciones neuropsiquiátricas	*Enfermedades cardiovasculares como primera causa de morbilidad y mortalidad *Altos índices de contaminación en el municipio *Trastornos mentales y del comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas *Aumento de condiciones neuropsiquiátricas *Dificultades en el acceso a servicios de salud especializados y a los medicamentos *Persistencia de gestantes adolescentes

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
LA TEBAIDA	*Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar *Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta) *Intento De Suicidio *Varicela Individual *VIH/Sida/Mortalidad Por Sida *Intoxicaciones *Tuberculosis *Sífilis Gestacional *Dengue *Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años *Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino *Morbilidad Materna Extrema	*Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores *Resto de enfermedades del sistema digestivo *Enfermedades isquémicas del corazón *Enfermedades cerebrovasculares *Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon *Tumor maligno del estómago *Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón *Agresiones (homicidios) *Accidentes de transporte terrestre *Infecciones respiratorias agudas	*Condiciones maternas" *Condiciones transmisibles y nutricionales: *Enfermedades infecciosas y parasitarias, *Infecciones respiratorias" *Enfermedades cardiovasculares, *Condiciones neuropsiquiátricas, *Enfermedades genitourinarias, *Enfermedades musculo-esqueléticas, *Condiciones orales" *Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, *Lesiones no intensionales" *Trastornos mentales y del comportamiento, *Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, *Epilepsia, Depresión" *Enfermedad Renal Crónica En Fase Cinco Con Necesidad De Terapia De Restitución O Reemplazo Renal *VIH	*Inadecuadas condiciones de saneamiento básico y falta de alcantarillado para la canalización de vertimientos de aguas residuales. *Ausencia de recolección de residuos sólidos en algunas veredas debido a dificultades de acceso. *Riesgo de proliferación de enfermedades zoonóticas y vectoriales. *Poca credibilidad en los servicios brindados por la IPS Hospital Pío X *Aumento del consumo de SPA entre adolescentes y jóvenes en los centros poblados de Estación Calcedonia, Pizamal y La Silvia. *Presencia de microtráfico, involucrando a niños en la comercialización de sustancias ilícitas *Deserción escolar debido al escaso acompañamiento de los padres para garantizar el traslado de los niños a las instituciones educativas *Incremento en las agresiones por animales en diferentes sectores del municipio

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
MONTENEGRO	*Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar *Dengue *Varicela Individual *Intento De Suicidio *Morbilidad Materna Extrema *Tuberculosis *Leishmaniasis cutánea *VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	*Homicidio *Enfermedades del Sistema Circulatorio *Accidentes de Tránsito *Enfermedad isquémica del corazón *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores *Infecciones Respiratorias Agudas *Enfermedades del sistema urinario *VIH/SIDA	*Enfermedades Cardiovasculares *Enfermedades musculoesqueléticas *Condiciones neuropsiquiátricas *Enfermedades genitourinarias *Condiciones orales *Enfermedades de los órganos de los sentidos *Desordenes endocrinos *Traumatismos, envenenamiento, otras causas externas *Diabetes mellitus	*Baja calidad en la prestación de servicios de salud para la población del municipio de Montenegro *Incremento de muertes por neoplasias *Incremento de signos y síntomas como Dx de egreso hospitalario *Incremento de la violencia de genero *Incremento de enfermedades crónicas *Incremento de adulto mayor en condición de calle *Incumplimiento en la entrega de medicamentos por parte de las EAPB *Bajo peso al nacer y desnutrición aguda en menores de 5 años *Incremento de la muerte por homicidio

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
PIJAO	*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia *Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer *Intento de suicidio *Varicela individual *Defectos congénitos x 10.000 NV *Morbilidad materna extrema	* Enfermedades isquémicas del corazón, *Enfermedades cerebrovasculares *Agresiones (homicidios), *Caídas, *Eventos de intención no determinada *Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias inferiores, *Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, *Enfermedades del sistema digestivo, *Enfermedades del sistema nervioso *Infecciones respiratorias agudas, *VIH(SIDA)" *Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón "	*Condiciones transmisibles y nutricionales: *Enfermedades infecciosas y parasitarias, *Infecciones respiratorias, *Deficiencias nutricionales " *Condiciones maternas, *Condiciones derivadas durante el período perinatal" *Enfermedades cardiovasculares, *Condiciones neuropsiquiátricas, *Enfermedades musculo-esqueléticas" *Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas. *Lesiones no intencionales	*Baja oportunidad en la prestación de servicios de salud por especialidades *Escasez de medicamentos *Escasez de talento humano en salud *Aumento de perros callejeros *Consumo de sustancias psicoactivas

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
QUIMBAYA	*Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar *Varicela Individual *Dengue *Intento De Suicidio *Tuberculosis	*Enfermedades isquémicas del corazón, *Enfermedad cardiopulmonar Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón" *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, *Resto de enfermedades del sistema digestivo" *Tumor maligno de la mama de la mujer, *Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, *Tumor maligno de la próstata" *Agresiones (homicidios), *Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), *Accidentes de transporte terrestre" *Infecciones respiratorias agudas, *Enfermedad por el VIH (SIDA), *Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, *Tuberculosis	*Condiciones derivadas durante el periodo perinatal, *Condiciones maternas *Enfermedades infecciosas y parasitarias, *Infecciones respiratorias, *Deficiencias nutricionales *Enfermedades cardiovasculares, *Enfermedades musculo-esqueléticas, *Condiciones neuropsiquiátricas, *Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, *Lesiones no intensionales" *Trastornos mentales y del comportamiento, *Depresión, Ansiedad, Epilepsia"	*Deficiencia en la prestación de servicios de salud. *Primera causa de mortalidad: enfermedades no transmisibles. *Primeras causas de consulta con altos porcentajes de morbilidad en enfermedades prevenibles. *Aumento en el consumo de SPA en espacios públicos. *Altas tasas de violencia de género, violencia intrafamiliar y abuso infantil. *Aumento de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

MUNICIPIO	ENOS	MORTALIDAD	MORBILIDAD	COMUNIDAD
SALENTO	*Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia *Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar *Intoxicaciones *Dengue *Accidente Ofidico *Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada *Intento De Suicidio	*Enfermedades isquémicas del corazón, *Enfermedades hipertensivas, *Enfermedades cerebrovasculares" *El resto de las enfermedades, *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, *Enfermedades del sistema nervioso sin incluir la meningitis" *Accidentes de transporte terrestre, *Lesiones autoinfligidas (suicidios), *Los demás accidentes y los eventos de intención no determinada" *Tumor maligno de órganos digestivos y el peritoneo, *Tumor maligno de mama en la mujer, *Tumor maligno de estómago" *Infecciones respiratorias agudas *Menores de cinco años: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas"	*Enfermedades cardiovasculares, *Músculo esqueléticas, *Condiciones neuropsiquiátricas" *Los Traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, *Lesiones no intencionales *Lesiones intencionales" *Infecciones respiratorias, *Enfermedades infecciosas y parasitarias, *Deficiencias nutricionales" *Condiciones derivadas durante el periodo perinatal " *Trastornos mentales y del comportamiento, *Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (SPA), *Depresión, Ansiedad, Epilepsia" *Diabetes Mellitus *Hipertensión	*Enfermedades cardiovasculares como primera causa de morbilidad y segunda de mortalidad" *Enfermedades neuropsiquiátricas en primeros lugares de la morbilidad y se superan indicadores del departamento en intoxicaciones por SPA, intento suicida, violencia intrafamiliar sexual y contra la mujer" *Incremento de la tasa de fecundidad en menores de 20 años *Incremento de casos de Dengue en el municipio *Errores en la calidad del dato en los RIPS que impiden identificar claramente toda la morbilidad del municipio *Demás causas como principal causa de mortalidad incluyendo enfermedades respiratorias crónicas *Altos índices de contaminación en el municipio por basuras, heces caninas y felinas, consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos, plaguicidas y sustancias químicas en área rural. *Acumulador de felinos en invasión urbana"

De otra parte, y con base en el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública el evento de notificación obligatoria "violencia de genero e intrafamiliar" presenta una tasa de incidencia con tendencia al incremento de 414,33 por 100.000 hbs, seguido del intento de suicidio con una tasa de incidencia de 105 por cada 100.000 hbs.

De acuerdo con la información registrada en el Análisis de la Situación de Salud vigencia 2024, respecto a la morbilidad especifica por salud mental, durante las vigencias 2009 a 2023, la cual se analiza según cinco grandes grupos de diagnósticos que son: los trastornos mentales y del comportamiento en general, los trastornos mentales y del comportamiento generados por el uso de sustancias psicoactivas, la Epilepsia, la depresión y la ansiedad.

Los cinco (5) trastornos mentales y del comportamiento analizados, se presentan en todos los ciclos de vida, durante las vigencias 2019-2023, para un total de atenciones de 1.990.144. De los cuales los trastornos mentales y del comportamiento correspondieron al 60,2% de las atenciones, seguida de la ansiedad con el 11,4%, los trastornos mentales y del comportamiento generadas por el uso de sustancias psicoactivas (SPA) al 11.3%, la depresión al 9,0% y la Epilepsia al 7,2%.

Teniendo en cuenta este evento por curso de vida durante los 15 años de análisis, se encuentra que, del total de la morbilidad por salud mental, la primera infancia (0 a 5 años), concentró el 2,5% de las atenciones, el ciclo de vida de infancia (6 a 11 años), el 6%, los adolescentes el 12,2%, la juventud el 18,7%, los adultos, quienes presentan el mayor peso porcentual de atenciones con el 42,1% y los ancianos con el 18,5%.

Con respecto a los trastornos mentales y del comportamiento, el mayor peso porcentual se encuentra en el ciclo de vida de 29 a 59 con el 39,2%, seguido de la vejez con el 20,4%, juventud con 17,2%, adolescencia (12,3%), infancia (7,9%) y primera infancia (2,9%). En cuento al sexo, se encuentra que el mayor peso se presenta en el sexo masculino con el 52,1%. Durante la vigencia 2023, se brindaron 695.107 atenciones de las cuales el 90% correspondió al sexo masculino. De otra parte, el mayor peso de atenciones (38,1%) la recibieron los adultos, seguidos por los jóvenes con el 20%, los ancianos con el 16%, adolescentes con 12%, infancia 10% y primera infancia 4%.

De otra parte, en los trastornos mentales y del comportamiento generados por el uso de SPA durante las vigencias 2019-2023, las mayores atenciones se encuentran en el ciclo de vida de 29 a 59 con 49,1%, seguido de la juventud con el 33,1%, adolescentes con 15,1%, vejez (2,3%), infancia (0,3%) y primera infancia (01%). En cuento al sexo, la mayor proporción, se presenta en el sexo masculino con el 82,6%. Es de resaltar que, en el año 2023, en el Quindío, se brindaron 224.554 atenciones de las cuales el 83% correspondió al sexo masculino. El mayor peso de atenciones (49%) la recibieron los adultos, seguidos por los jóvenes con el 33%, los adolescentes con 15%, ancianos con el 2,3%, infancia 0.3% y primera infancia 0,1%.

Con respecto a la morbilidad por ansiedad, durante las vigencias 2009 a 2023, se brindó un total de 227.486 atenciones de las cuales las mayores atenciones, al igual que en las anteriores morbilidades mentales, se concentran en la adultez 47,6%, seguido de la vejez con 22%, juventud (16,5%), adolescentes con 10%, infancia (3%) y primera infancia (1%). En cuento al sexo, al igual que en la depresión, esta se concentra en el sexo femenino con el 68,4%.

La morbilidad por depresión, para los años 2019-2023, las mayores atenciones, al igual que en las anteriores morbilidades mentales, se concentran en la adultez 46%, seguido de la vejez con 22%, juventud (16%), adolescentes con 13%, infancia (2,4%) y primera infancia (0,4%). En cuento al sexo, a diferencia de las anteriores patologías mentales, ésta se concentra en el sexo femenino con el 67%.
En al año 2023, se brindaron por depresión 18.415 atenciones, de las cuales el 70% correspondió al sexo femenino. De otra parte, continuando con la constante en la morbilidad mental, el mayor peso de
atenciones (43%) la recibieron los adultos, seguidos por los ancianos con el 26%, los jóvenes con 16%, adolescencia 11%, infancia con el 1,2%, y primera infancia 0,1%.

Es necesario que se dé continuidad al fortalecimiento de proyectos y programas de salud mental, previa revisión y evaluación de las estrategias y mecanismos de abordaje, dado que esta es una de las patologías a las que mayor número de atenciones se les brindó durante la vigencia 2023, con cobertura a todos los ciclos de vida.

Finalmente, se resalta el hecho de que dentro de los procesos participativos realizados, se resaltaron tanto los factores de riesgo, como la morbimortalidad presentada históricamente en el Departamento del Quindío en especial en la vigencia 2023, con énfasis en lo relacionado con la salud mental, el consumo de SPA, suicidios, y demás eventos en salud los cuales no solo se relacionan con el sector salud, sino con sectores como justicia, familia, protección y gobierno, por ello, desde esta perspectiva se generaron los núcleos de inequidad a nivel departamental y de los municipios del Quindío.

Se observa el creciente consumo de sustancias psicoactivas en la población joven del Quindío. Este fenómeno no solo representa un grave riesgo para la salud mental y física de los jóvenes, sino que también se vincula directamente con un aumento de la inseguridad en los municipios. El consumo de estas sustancias suele estar asociado a conductas impulsivas, agresivas y antisociales, lo que genera un clima de violencia y desconfianza en las comunidades. Es fundamental abordar esta problemática desde una perspectiva integral, considerando factores sociales, económicos y familiares que pueden influir en el inicio y mantenimiento de estos comportamientos.

La ausencia de una red de apoyo familiar y estatal robustece los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Cuando los individuos carecen de un entorno familiar estable y afectuoso, se sienten más vulnerables y propensos a buscar refugio en sustancias que les permitan evadir problemas o emociones dolorosas. Asimismo, la falta de políticas públicas efectivas y de programas de prevención dirigidos a poblaciones en riesgo genera un vacío que las organizaciones criminales aprovechan para promover y facilitar el acceso a drogas ilícitas. La carencia de oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal, agravada por la desatención estatal, aumenta la sensación de frustración y desesperanza, lo que a su vez se convierte en un poderoso motivador para el consumo de sustancias. En este contexto, es fundamental fortalecer los lazos familiares, invertir en programas de prevención y rehabilitación, y garantizar el acceso a servicios de salud mental para reducir la prevalencia del consumo de drogas en la sociedad.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se puede identificar que a su vez se genera una creciente prevalencia de trastornos mentales y la alarmante tasa de suicidios en el departamento del Quindío reflejan una crisis en materia de salud mental. Diversos factores contribuyen a esta situación, entre los que se destacan el estrés generado por la crisis económica, la violencia, el desempleo y los conflictos sociales. A su vez, la falta de acceso a servicios de salud mental especializados, el estigma asociado a los problemas psicológicos y la carencia de programas de prevención y promoción de la salud mental agravan la situación. Esta compleja combinación de factores ha generado un aumento en los casos de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales, los cuales, si no son atendidos a tiempo, pueden conducir a pensamientos suicidas y, en casos extremos, al suicidio.

En tanto que el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población Escolar 2022 realizado por realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Educación Nacional 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 2024: 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.

Que mediante la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y protección Social, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la 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 mediante comunicado del 06 de Marzo de 2025 se solicitó a los gerentes de las E.S.E Hospitales Municipales, el envío del portafolios de servicios de salud que incluyeran las intervenciones colectivas a ofertar, conforme al seguimiento y acompañamiento realizado por el equipo técnico de la secretaria durante la vigencia anterior y las nuevas orientaciones PIC emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social, para ser ejecutada una parte con las ESE´s de los 11 Municipios del Departamento del Quindío y otra parte de manera directa conforme a la normatividad vigente.

Que en la formulación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, 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.

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

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del Departamento del Quindío para ejecutar durante la vigencia 2025, 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.

ARTÍCULO SEGUNDO: DELEGAR en la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo de Salud Pública; la coordinación de las acciones de seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas vigencia 2025.

ARTÍCULO TERCERO: FINANCIAMIENTO. El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío se financiará con recursos de SGP Salud Pública para la vigencia 2025, de acuerdo con la asignación de recursos al proyecto BPPIN: 2024003630125, distribuidos así:

NOMBRE DEL PROYECTO: Fortalecimiento de las intervenciones, procedimientos y actividades del plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC para generar condiciones que favorezcan el control de factores de riesgo de la salud de la población del departamento del Quindío						
CÓDIGO BPPIN: 2024003630125						
ACTIVIDADES	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL RUBRO**	**No. RUBRO PRESUPUESTAL**	**No. Y NOMBRE META PRODUCTO**	**No. Y NOMBRE INDICADOR DE PRODUCTO**
Realizar intervenciones de manera integrada e integral en los diferentes entornos definidos en la norma	Número	12	$ 1.153.962.520,34	1803 - 2.3.2.02.02.009.00.00.00.1905031.24125. - 61	1905031 Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles.	190503100 Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas.
Realizar intervenciones de vacunación antirrábica	Número	12	$ 500.000.000,00			
Ejecutar las acciones de la estrategia COMBI en municipios hiperendémicos para enfermedades vectoriales	Número	12	$ 100.000.000,00			

PARAGRAFO 1: Este valor será ajustado una vez se realicen las modificaciones en el presupuesto teniendo en cuenta los recursos asignados mediante documentos de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones SGP-95-2024 y SGP-98-2025 para Salud Pública y los recursos de capital para la vigencia 2025.

PARAGRAFO 2: Del valor del proyecto destinado para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 correspondiente a la meta 1905031 - Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles (MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE - $ 1.753.962.520,34), se distribuirán MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.253.962.520, 34) para la contratación con los Hospitales del Departamento.

ARTÍCULO CUARTO: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS. En la siguiente tabla se distribuyen los recursos basados en el archivo documento técnico de ponderación de recursos PIC Quindío 2025, el cual arrojó el siguiente resultado:

A. DISTRIBUCIÓN PONDERADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA

MUNICIPIOS	FACTOR DE PONDERACIÓN	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL
BUENAVISTA	2,84	5,60%
CALARCA	10,97	21,59%
CIRCASIA	4,39	8,64%
CORDOBA	2,88	5,66%
FILANDIA	2,84	5,59%
GENOVA	2,57	5,06%
LA TEBAIDA	5,98	11,77%
MONTENEGRO	6,45	12,69%
PIJAO	3,08	6,06%
QUIMBAYA	5,27	10,37%
SALENTO	3,54	6,96%

DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS APROXIMADA POR MUNICIPIO - CON RED PÚBLICA

MUNICIPIO	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FACTORES PONDERADOS	VALOR PONDERADO
BUENAVISTA	5,60%	$ 58.388.893,25
CALARCA	21,59%	$ 225.301.129,48
CIRCASIA	8,64%	$ 90.212.757,68
CORDOBA	5,66%	$ 59.099.605,27
FILANDIA	5,59%	$ 58.380.226,02
GENOVA	5,06%	$ 52.852.706,57
LA TEBAIDA	11,77%	$ 122.779.836,22
MONTENEGRO	12,69%	$ 132.444.869,74
PIJAO	6,06%	$ 63.220.868,30
QUIMBAYA	10,37%	$ 108.215.656,69
SALENTO	6,96%	$ 72.665.971,12
		$ 1.043.562.520,34

En el cuadro anterior se establece un valor aproximado a asignar para la contratación del PIC para cada municipio teniendo en cuenta una distribución porcentual sobre el total de los recursos disponibles; no obstante, el valor a contratar puede encontrarse por debajo, lo anterior debido a la cantidad y costo de cada actividad programada, tal y como se evidencia en el siguiente cuadro:

MUNICIPIO	RBC	JORNADAS DE SALUD - RURALES	TAMIZAJES	ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE INSUMOS	DESPARASITACIÓN ANTIHELMINTICA	EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD	INFORMACIÓN EN SALUD						ZOE	TOTAL
							CONMEMORACIONES - STAND	CAMPAÑAS POBLACIONES DIFERENCIALES	INFORMACIÓN ENVEJECIMIENTO Y ABANDONO	CAMPAÑA	CAMPAÑA+PERFORMANCE	CAMPAÑA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		
BUENAVISTA	$ 0	$ 6.732.000	$ 3.013.500	$ 410.000	$ 1.573.200	$ 6.624.000	$ 8.416.000	$ 2.897.000	$ 900.000	$ 16.000.000	$ 6.000.000	$ 4.500.000	$ 0	$ 57.065.700
CALARCÁ	$ 14.184.000	$ 47.124.000	$ 27.268.500	$ 3.710.000	$ 38.435.100	$ 13.248.000	$ 18.936.000	$ 14.485.000	$ 1.800.000	$ 24.000.000	$ 12.000.000	$ 9.000.000	$ 0	$ 224.190.600
CIRCASIA	$ 4.728.000	$ 0	$ 21.976.500	$ 2.990.000	$ 13.463.400	$ 6.624.000	$ 16.832.000	$ 0	$ 1.800.000	$ 16.000.000	$ 0	$ 4.500.000	$ 0	$ 88.913.900
CÓRDOBA	$ 0	$ 6.732.000	$ 2.866.500	$ 390.000	$ 3.591.000	$ 6.624.000	$ 10.520.000	$ 5.794.000	$ 900.000	$ 16.000.000	$ 0	$ 4.500.000	$ 0	$ 57.917.500
FILANDIA	$ 0	$ 0	$ 5.145.000	$ 700.000	$ 6.686.100	$ 6.624.000	$ 10.520.000	$ 5.794.000	$ 900.000	$ 16.000.000	$ 0	$ 4.500.000	$ 0	$ 56.869.100
GÉNOVA	$ 4.728.000	$ 0	$ 6.174.000	$ 840.000	$ 4.337.700	$ 6.624.000	$ 4.208.000	$ 0	$ 900.000	$ 16.000.000	$ 0	$ 9.000.000	$ 0	$ 52.811.700
LA TEBAIDA	$ 4.728.000	$ 0	$ 18.448.500	$ 2.510.000	$ 21.072.900	$ 6.624.000	$ 18.936.000	$ 8.691.000	$ 900.000	$ 24.000.000	$ 6.000.000	$ 9.000.000	$ 0	$ 120.910.400
MONTENEGRO	$ 9.456.000	$ 6.732.000	$ 21.756.000	$ 2.960.000	$ 23.398.500	$ 6.624.000	$ 16.832.000	$ 5.794.000	$ 2.700.000	$ 24.000.000	$ 6.000.000	$ 4.500.000	$ 0	$ 130.752.500
PIJAO	$ 0	$ 6.732.000	$ 7.791.000	$ 1.060.000	$ 3.705.000	$ 6.624.000	$ 8.416.000	$ 5.794.000	$ 900.000	$ 12.000.000	$ 0	$ 9.000.000	$ 0	$ 62.022.000
QUIMBAYA	$ 4.728.000	$ 0	$ 20.139.000	$ 2.740.000	$ 19.482.600	$ 6.624.000	$ 18.936.000	$ 8.691.000	$ 900.000	$ 20.000.000	$ 0	$ 4.500.000	$ 0	$ 106.740.600
SALENTO	$ 0	$ 3.366.000	$ 7.276.500	$ 990.000	$ 3.687.900	$ 6.624.000	$ 8.416.000	$ 5.794.000	$ 1.800.000	$ 24.000.000	$ 0	$ 9.000.000	$ 0	$ 70.954.400
HOSPITAL MENTAL	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.400.000	$ 210.400.000
TOTAL	$ 42.552.000	$ 77.418.000	$ 141.855.000	$ 19.300.000	$ 139.433.400	$ 79.488.000	$ 140.968.000	$ 63.734.000	$ 14.400.000	$ 208.000.000	$ 30.000.000	$ 72.000.000	$ 210.400.000	$ 1.239.548.400

Se realizan mesas de trabajo los días 07, 14 y 18 de febrero de la presente anualidad, 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 2025 para los 11 Municipios del Departamento del Quindío; así como estructurar las fichas técnicas.

B. RECURSOS PARA INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD MENTAL

COBERTURA	PRESTADOR	VALOR ASIGNADO
QUINDÍO	E.S.E HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	$ 210.400.000

PARÁGRAFO: Una vez se realice el ajuste del presupuesto, serán asignados recursos para la contratación de las tecnologías de vacunación antirrábica, conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, jornadas de salud y actividades de información en salud.

CONSOLIDADO DE INTERVENCIONES 2025 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 QUINTO: COMPONENTES: Hará parte integral de la contratación los Anexos Técnicos para los municipios de Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Génova, Filandia, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento.

ARTÍCULO SEXTO: CONFORMACIÓN DE EQUIPO DE SUPERVISIÓN A ACTIVIDADES PIC CON LA RED PÚBLICA. Para la supervisión de los contratos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), vigencia 2025 con las respectivas ESE's Publicas de los Municipios del Departamento, 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.

SUPERVISORES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) VIGENCIA 2025

ESE HOSPITAL	SUPERVISOR	APOYO TÉCNICO
* ESE Hospital La Misericordia de Calarcá * ESE Hospital Mental de Filandia * Ese Hospital San Camilo de Buenavista	Jovanny Cortes Martin	Magda Johana Arias Jonny Anderson Buitrago Beltrán Juan David Montoya Xandra Milena Baquero Moreno
* ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia * ESE Hospital Santa Ana de Pijao * ESE Hospital San Vicente de Paul de Salento * ESE Hospital Pio X de la Tebaida * ESE Hospital San Vicente de Paul de Filandia	Mónica Campuzano	Sídney Ninoscady Gerónimo Coba Sindria Yurley Rave Oviedo Isabel Cristina Vélez Ocampo Daniela Correa Giraldo Adriana María García Gutiérrez.
* ESE Hospital San Roque de Córdoba * ESE Hospital San Vicente de Paul de Génova * ESE Hospital Roberto Quintero Villa de Montenegro * ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya	Nebio Jairo Londoño B.	Mónica Idárraga Lorena Jazmín Delgado Gómez Margarita Ruth Barros Luis Ancizar Arango

ARTÍCULO SÉPTIMO: EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC – DEPARTAMENTAL 2025: Desde la Dirección Técnica de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública se realizará un documento de Evaluación de la capacidad técnica y operativa por cada contratista seleccionado para ejecutar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, en el cual se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretenden contratar.
- Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.
- Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

La ejecución satisfactoria se medirá teniendo en cuenta la siguiente semaforización como escala de valoración:

INTERPRETACIÓN	
%	Capacidad Técnica y Operativa
95%-100%	Bueno
80%-94,99%	Aceptable
51-79,99%	Deficiente
< 50%	Muy Deficiente

- Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).

ARTÍCULO OCTAVO: VERIFICACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL: De igual manera se realizará monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, administrativa y financiera del PIC Departamental vigencia 2025, la cual estará a cargo de la Dirección técnica de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo en salud pública; esta evaluación será un insumo que de cuenta de los resultados de las intervenciones colectivas y de la gestión técnica, administrativa y financiera para la contratación del PIC de la siguiente vigencia.

ARTÍCULO NOVENO: ASISTENCIA EN FICHAS TÉCNICAS: El proceso de asistencia técnica lo realizará cada referente de área, mediante asesoría, cooperación, acompañamiento técnico, en trabajo conjunto con los actores involucrados; está dirigido a mejorar las capacidades individuales y organizacionales de las E.S.E para la correcta ejecución del PIC, en pro de alcanzar el más alto nivel posible de salud y del desarrollo integral, mediante la generación de escenarios de compromiso y discusión sobre las intervenciones contratadas que permitan garantizar que la comunidad y las familias en sus entornos tengan mejores condiciones de salud.

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

Dado en Armenia, Quindío a los once (11) días del mes de marzo de 2025.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud
Departamento del Quindío

Elaboró: Juliana Hoyos Tabares – Contratista

Revisó componente Técnico: Liliana Valdés Mejía - Directora Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud Pública

Jovanny Cortés Martín – Profesional Especializado Vigilancia en Salud Pública

Revisó componente Financiero: Eleana Andrea Caicedo Arias – Directora GEAS.

Revisó: Componente Jurídico: Jimena Quiroz Triviño – Abogada SSDQ