REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN S.A.60.07.04-06467 DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-04-03782 DEL 03 DE JUNIO DE 2025, POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-01799 DEL 11 DE MARZO DE 2025 POR 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 3202 de 2016, Resolución 3280 de 2018, Resolución 100 de 2024, Resolución 1597 de 2025, 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 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, con el 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, mediante la Resolución 100 de 2024 a través de la cual se establecen las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, se determinó en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por tas tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: i. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, ii. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y iii. Cuidado de la Salud en el territorio.

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

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y en cumplimiento de las competencias en salud publica establecidas por ley, mediante la Resolución 1597 del 30 de julio de 2025, establece disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS; derogando las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, con excepción del numeral 14.1 del artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual continuará vigente hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente a los Decretos Ley 968 de 2024 y 480 de 2025, en lo relacionado con las materias previstas.

Que la Resolución 1597 de 2025 define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC como un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades de carácter gratuito, dirigidas a la población y materializadas a través de los entornos de vida cotidiana en función de las características, necesidades y potencialidades de salud en caca territorio y microterritorio.

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) 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 el artículo 20 de la Resolución 1597 de 2025 establece que los Departamentos y Distritos deben destinar entre el 30% y el 50% de los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones – SGP para financiar el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.

Que la Resolución Número S.A.60.07.04-01799 del 11 de marzo de 2025 en su artículo primero aprobó 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.

Que la Resolución Número S.A.60.07.04-04-03782 del 03 de junio de 2025 en su artículo primero modificó la Resolución Número S.A.60.07.04-01799 del 11 de marzo de 2025 en su artículo tercero, donde se estableció el financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) para el Departamento del Quindío de acuerdo con la asignación de recursos realizada al 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, al inicio de la vigencia fiscal 2025.

Que, dentro de las responsabilidades del Departamento, el numeral 17.7 del artículo 17 de la Resolución 1597 de 2025, 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 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.

Que la Resolución 1597 de 2025, en su artículo 12, numeral 12.5 establece: "Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados".

Que la Ley de Garantías Electorales, aplicable a las elecciones presidenciales y a las de los demás cargos de elección popular, busca garantizar la igualdad de condiciones para los candidatos que participan en dichos procesos electorales. En desarrollo de dicha finalidad se consagraron una serie de prohibiciones, y entre ellas la restricción a la contratación pública. Sobre el alcance de las anteriores disposiciones el Consejo de Estado ha emitido pronunciamientos en los que ha definido varias premisas, a saber: a) La prohibición contenida en las normas antes señaladas es de carácter temporal (4 meses anteriores a la elección). b) Los límites para efectuar la contratación directa se extienden a todos los organismos y entidades estatales, sin que resulten determinantes la naturaleza jurídica, la forma de organización o la pertenencia a una u otra rama del poder público. c) También se determinó que debía entenderse por contratación directa cualquier mecanismo de escogencia del contratista en el que se prescinde de la licitación o concurso, sin que se tenga en cuenta el régimen de contratación aplicable.

Que las restricciones impuestas se circunscriben a: - La prohibición a todos los entes estatales de realizar contratación directa, incluidos los contratos interadministrativos –

La imposibilidad de que los Gobernadores, Alcaldes Municipales y/o Distritales, Secretarios, Gerentes y Directores de Entidades descentralizadas del orden Municipal, Departamental o Distrital, puedan celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos, dentro de los 4 meses anteriores a las elecciones.

Que el Consejo de Estado ha puntualizado que las excepciones que contiene el inciso segundo del artículo 33 de la Ley 996 de 2005 son taxativas y su interpretación debe ser de carácter restrictivo. Dentro de la excepción que consagra el inciso 2º del artículo 33, se encuentran los contratos que "deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias." (...). (...) Es indudable que las entidades que presten servicios tendientes a preservar la salud pública o humana deben ser consideradas como entidades sanitarias y en principio estarían exceptuadas de la prohibición de contratación directa, la posibilidad de contratación directa por excepción por parte de las entidades hospitalarias de carácter público, debe ser entendida solo en aquellos eventos en que ocurran emergencias sanitarias o de salubridad que requieran la atención o prestación inmediata y oportuna de los servicios de salud; en otros términos, las excepciones a la limitación de contratación propugnan porque el Estado a través de su red hospitalaria no vea limitado su actuar en la prestación de los servicios de salud en eventos catastróficos o de urgencia que se presenten. Por tanto, las anteriores salvedades no pueden extenderse a los contratos que habitual y ordinariamente celebran las entidades territoriales con las entidades hospitalarias, ya que dichos órganos deben planear y desarrollar su gestión contractual con suficiente antelación para que no sea cobijada por la prohibición de contratación que establece la ley de garantías.

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	$ 262.900.000	$ 262.900.000
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	$ 262.900.000	$ 1.292.048.400

Se realizan mesas de trabajo, 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 - ZOE	$ 262.900.000

COBERTURA	PRESTADOR	VALOR ASIGNADO
QUINDÍO	E.S.E HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA – INFORMACIÓN EN SALUD	$ 168.432.000

C. RECURSOS PARA TECNOLOGÍA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

COBERTURA	VALOR ASIGNADO
QUINDÍO	$ 743.378.815,69

La vacunación antirrábica se realiza con el propósito fundamental de reducir el riesgo de presentación de casos de rabia doméstica en humanos y animales, enfermedad causada por agresión o contacto de especies susceptibles o animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) como los caninos y felinos infectados con el virus del género Lyssavirus sp, constituye una enfermedad 100% mortal pero prevenible a través de la vacunación.

Departamento del Quindío
GOBERNACIÓN

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-01799 DEL 11 DE MARZO DE 2025 POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PARA LA VIGENCIA 2025"

De acuerdo al oficio con radicado 202421300950621 del 26 de abril de 2024 y asunto: Orientaciones frente a la vacunación antirrábica de perros y gatos - Vigencia 2024, compete al sector salud del nivel nacional y territorial, adelantar anualmente la vacunación antirrábica en perros y gatos, la vacunación antirrábica de perros y gatos es una intervención contemplada en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), cuya competencia recae en las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, de acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031, la Resolución 518 de 2015 y su anexo técnico modificado por la Resolución 3280 de 20184, la cual en su numeral 3.2.1.1 y 3.2.1.3 Intervenciones Colectivas en el entorno Hogar y comunitario, comprende la 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.

La oferta de servicios de salud de carácter colectivo se analiza bajo los lineamientos del Artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, mediante el cual se modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de febrero del 2015, que dice: "Contratación del plan de salud pública de intervenciones colectivas departamental, distrital y municipal. Las intervenciones colectivas se contratarán con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la presente resolución y cumpliendo con la normatividad en materia de contratación estatal, cuando a ello haya lugar", para lo cual la entidad territorial contratará prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ubicadas en el territorio (incluye IPS instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas), las acciones del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) para las cuales tenga capacidad técnica y operativa.

Para la vigencia 2025 se definió parametrizar los criterios de cumplimiento de evaluación de capacidades, verificando la capacidad operativa e instalada de las Empresas Sociales del Estado y el cumplimiento del PIC vacunación antirrábica canina y felina 2024, del resultado de esta evaluación se decide continuar con la búsqueda de un oferente que cumpla con los requerimientos técnicos para cumplir la cobertura poblacional requerida para el 2025 y el logro de los objetivos, resultados e indicadores definidos en el Plan Territorial de Salud y el ASIS Departamental.

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 por del 2% durante todo el año, lo tanto, la población canina y felina a vacunar para el 2025 se estima de la siguiente manera:

MUNICIPIO	POBLACIÓN		
	CANINOS	FELINOS	TOTAL CANINOS Y FELINOS
Buenavista	1.119	510	1.629
Calarcá	19.778	15.838	35.616

Circasia	8.997	4.316	13.313
Córdoba	2.504	1.550	4.054
Filandia	3.823	2.115	5.938
Génova	2.384	841	3.225
La Tebaida	9.873	6.809	16.682
Montenegro	5.782	4.039	9.821
Pijao	1.317	702	2.019
Quimbaya	8.514	5.137	13.651
Salento	3.265	1.022	4.287
QUINDIO	**67.356**	**42.879**	**110.235**

D. RECURSOS PARA VIGENCIAS FUTURAS

La Ley de Garantías Electorales, aplicable a las elecciones presidenciales y a las de los demás cargos de elección popular, busca garantizar la igualdad de condiciones para los candidatos que participan en dichos procesos electorales. En desarrollo de dicha finalidad se consagraron una serie de prohibiciones, y entre ellas la restricción a la contratación pública. Sobre el alcance de las anteriores disposiciones el Consejo de Estado ha emitido pronunciamientos en los que ha definido varias premisas, a saber: a) La prohibición contenida en las normas antes señaladas es de carácter temporal (4 meses anteriores a la elección). b) Los límites para efectuar la contratación directa se extienden a todos los organismos y entidades estatales, sin que resulten determinantes la naturaleza jurídica, la forma de organización o la pertenencia a una u otra rama del poder público. c) También se determinó que debía entenderse por contratación directa cualquier mecanismo de escogencia del contratista en el que se prescinde de la licitación o concurso, sin que se tenga en cuenta el régimen de contratación aplicable. Debe aclararse entonces que las restricciones impuestas en las normas antes referidas se circunscriben a: - La prohibición a todos los entes estatales de realizar contratación directa, incluidos los **contratos interadministrativos** - La imposibilidad de que los Gobernadores, Alcaldes Municipales y/o Distritales, Secretarios, Gerentes y Directores de Entidades descentralizadas del orden Municipal, Departamental o Distrital, puedan celebrar convenios interadministrativos para la ejecución de recursos públicos, dentro de los 4 meses anteriores a las elecciones.

Debe destacarse que el Consejo de Estado ha puntualizado que las excepciones que contiene el inciso segundo del artículo 33 de la Ley 996 de 2005 son taxativas y su interpretación debe ser de carácter restrictivo. Dentro de la excepción que consagra el inciso 2º del artículo 33, se encuentran los contratos que "deban realizar las entidades sanitarias y hospitalarias." (...). (...) Es indudable que las entidades que presten servicios tendientes a preservar la salud pública o humana deben ser consideradas como entidades sanitarias y en principio estarían exceptuadas de la prohibición de contratación directa, la posibilidad de contratación directa por excepción por parte de las entidades hospitalarias de carácter público, debe ser entendida solo en aquellos eventos en que ocurran emergencias sanitarias o de salubridad que requieran la atención o prestación inmediata y oportuna de los servicios de salud; en otros términos, las excepciones a la

limitación de contratación propugnan porque el Estado a través de su red hospitalaria no vea limitado su actuar en la prestación de los servicios de salud en eventos catastróficos o de urgencia que se presenten. Por tanto, las anteriores salvedades no pueden

extenderse a los contratos que habitual y ordinariamente celebran las entidades territoriales con las entidades hospitalarias, ya que dichos órganos deben planear y desarrollar su gestión contractual con suficiente antelación para que no sea cobijada por la prohibición de contratación que establece la ley de garantías.

Teniendo en cuenta la elección del Congreso de 2026 fijada para el 8 de marzo de 2026, el día 8 de noviembre de 2025 inicia la restricción para la contratación estatal. La norma aplica a los contratos y convenios interadministrativos suscritos por Gobernadores, Alcaldes, Secretarios, Gerentes y Directores de Entidades Descentralizadas del orden Municipal, Distrital o Departamental.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que el numeral 12.5 del artículo 12 de la Resolución 1597 de 2025, determina que las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las Empresas Sociales del Estado, ubicadas en el departamento, distrito o municipio, suscribirán un convenio o contrato para la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y suscribirán el acta de inicio a más tardar el 1 de abril de cada vigencia, garantizando su operación y continuidad hasta el 31 de marzo de la siguiente vigencia, en el marco de los principios de continuidad y disponibilidad establecidos en la Ley 1751 de 2015 o la norma que la modifique, asegurando la ejecución de la totalidad de recursos asignados; se hace necesaria la constitución de vigencias futuras para cumplir con los tiempos de contratación establecidos.

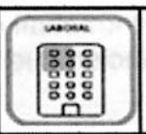
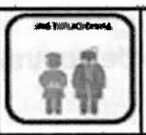
La programación de recursos a adicionar es la siguiente:

MUNICIPIO	HOSPITAL	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR VIGENCIA 2025	VALOR VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL
BUENAVISTA	ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE BUENAVISTA	$ 57.065.700	$ 8.416.000	$ 19.624.000	$ 85.105.700
CALARCÁ	ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ	$ 224.190.600	$ 29.456.000	$ 82.148.000	$ 335.794.600
CIRCASIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA	$ 88.913.900	$ 14.728.000	$ 28.040.000	$ 131.681.900
CÓRDOBA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE CÓRDOBA	$ 57.917.500	$ 10.520.000	$ 17.520.000	$ 85.957.500
FILANDIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FILANDIA	$ 56.869.100	$ 10.520.000	$ 17.520.000	$ 84.909.100
GÉNOVA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GÉNOVA	$ 52.811.700	$ 10.520.000	$ 15.416.000	$ 78.747.700
LA TEBAIDA	ESE HOSPITAL PIO X DE LA TEBAIDA	$ 120.910.400	$ 14.728.000	$ 44.872.000	$ 180.510.400
MONTENEGRO	ESE HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA DE MONTENEGRO	$ 130.752.500	$ 14.728.000	$ 49.080.000	$ 194.560.500
PIJAO	ESE HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO	$ 62.022.000	$ 14.728.000	$ 15.396.000	$ 92.146.000
QUIMBAYA	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE QUIMBAYA	$ 106.740.600	$ 14.728.000	$ 38.560.000	$ 160.028.600
SALENTO	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SALENTO	$ 70.954.400	$ 14.728.000	$ 19.624.000	$ 105.306.400
QUINDIO	ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA	$ 262.900.000	$ 8.416.000	$ 123.034.000	$ 394.350.000

Departamento del Quindío
GOBERNACIÓN

"POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y ADICIONA LA RESOLUCIÓN NÚMERO S.A.60.07.04-01799 DEL 11 DE MARZO DE 2025 POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PARA LA VIGENCIA 2025"

CONSOLIDADO DE INTERVENCIONES 2025 SEGÚN ENTORNOS

INTERVENCIONES, PROCEDIMEINTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS					
Caracterización social y ambiental del entorno hogar					
Información en salud	X	X	X	X	X
Educación y comuncación para la salud		X			X
Tamizajes	X		X		
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias					X
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	X	X		
Vacunación Antirrábica	X				X

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

Dado en Armenia, Quindío a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de 2025.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACÓN
Secretario de Salud
Departamento del Quindío

Elaboró: Juliana Hoyos Tabares – Contratista JH

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

Jovanny Cortés Martín – Profesional Especializado

Mónica Campuzano – Profesional Especializado

Karina Yahaira Mayorga Ramírez – Profesional Especializado

Revisó componente Financiero: Eleana Andrea Caicedo Arias – Directora GEAS

Revisó: Componente Jurídico: Jimena Quiroz Triviño – Abogada SSDQ