

# PLAN TERRITORIAL EN SALUD

2024 -2027



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## GABINETE DEPARTAMENTAL

ANDRÉS JULIÁN RENDÓN CARDONA  
Gobernador de Antioquia

SUSANA OCHOA HENAO  
Primera Dama del Departamento

LUIS EDUARDO MARTÍNEZ GUZMÁN  
Secretario de Seguridad y Justicia

MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO  
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia  
Directora General (e) Escuela Contra la Drogadicción

LINA CUARTAS OSPINA  
Secretaria de Asuntos Institucionales, Paz y NoViolencia  
Jefe (e) de la Oficina de Comunicaciones

ANA MARÍA MEJÍA BERNAL  
Secretaria Privada

MARTHA PATRICIA CORREA TABORDA  
Secretaria General  
Secretaria (e) de Talento Humano y Desarrollo Organizacional

EUGENIO PRIETO SOTO  
Secretario de Hacienda  
Gerente Pensiones de Antioquia (e)

MANUEL NARANJO GIRALDO  
Director Departamento Administrativo de Planeación

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ  
Secretario de Educación  
Director Ejecutivo (e) Corporación Gilberto Echeverri Mejía

LUIS HORACIO GALLÓN ARANGO  
Secretario de Infraestructura Física  
Gerente (e) Agencia de Seguridad Vial Antioquia



ROSA MARÍA ACEVEDO JARAMILLO  
Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural

CARLOS ANDRÉS RÍOS PUERTA  
Secretario de Participación y Cultura Ciudadana  
Director (e) Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo y Desastres de Antioquia  
(DAGRAN)

ISABEL CRISTINA CASTAÑEDA  
Secretaria de Minas

MARÍA DEL PILAR SOLANO SIERRA  
Secretaria de las Mujeres

SANTIAGO VALENCIA GONZÁLEZ  
Secretario de Productividad y Competitividad

LUIS GIOVANY ARIAS TOBÓN  
Secretario de Inclusión Social y Familia

OFELIA ELCY VELÁSQUEZ HERNÁNDEZ  
Secretaria de Suministros y Servicios  
Secretaria (e) de Tecnologías de Información y las Comunicaciones

JIMMY COLLAZOS FRANCO  
Secretario de Ambiente y Sostenibilidad  
Gerente (e) de Servicios Públicos

MARGARITA RESTREPO ARANGO  
Secretaria de Turismo

ROBERTO RAVE RÍOS  
Secretario de la Juventud  
Director de Cultura y Patrimonio de Antioquia (e)

LILIANA ANDREA LÓPEZ NOREÑA  
Gerente de Auditoría Interna

JUAN DAVID ZULUAGA ZULUAGA  
Gerente de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia – MANÁ

ÁNGEL DE JESÚS MANCO CIFUENTES  
Gerente de Municipios

ISABEL CRISTINA LONDOÑO  
Gerente de Infancia y Adolescencia



YEISON FERNANDO MIRANDA RESTREPO  
Gerente de Catastro Departamental

OSCAR ARIAS BEDOYA  
Gerente Indígenas

DIVIA ESTELA ESCOBAR MENDOZA  
Gerente Afrodescendientes

## ENTIDADES DESCENTRALIZADAS

ESTEBAN RAMOS MAYA  
Gerente de la Fábrica de Licores de Antioquia – FLA

CATALINA GÓMEZ TORO  
Gerente General para el Instituto para el Desarrollo de Antioquia – IDEA

LUIS FERNANDO BEGUÉ TRUJILLO  
Gerente del Instituto Departamental de Deportes – INDEPORTES ANTIOQUIA

RODRIGO HERNÁNDEZ ALZATE  
Gerente General de la Empresa de Vivienda e Infraestructura de Antioquia – VIVA

MARGARITA ARANGO BARRERA  
Gerente de Teleantioquia

MARCELA HOLGUÍN MORENO  
Gerente Promotora del Ferrocarril de Antioquia

LUISA FERNANDA FLÓREZ JARAMILLO  
Gerente de Parques y Eventos de Antioquia – ACTIVA

LEONARDO DE JESÚS AGUDELO DURÁN  
Gerente de la Reforestadora Integral de Antioquia – RIA S.A.

## HONORABLE ASAMBLEA DEPARTAMENTAL

VERÓNICA ARANGO GARCÍA

LUIS GABRIEL GÓMEZ GRISALES

GABRIEL JAIME GIRALDO BUSTAMANTE

JOSÉ GREGORIO ORJUELA PÉREZ



JOSÉ LUIS NOREÑA RESTREPO  
EDISON ANTONIO RESTREPO RUÍZ  
ANDRÉS FELIPE BEDOYA RENDÓN  
MATEO ESCOBAR VALENCIA  
JULIETH ZULEMA ZAPATA CARDONA  
DAVID FERNANDO RUÍZ GÓMEZ  
JUAN FELIPE VÉLEZ ÁLVAREZ  
JAIME ALONSO CANO MARTÍNEZ  
JORGE ALONSO CORREA BETANCUR  
WALTER ADIER ARIAS TOBÓN  
JUAN ESTEBAN VILLEGAS ARISTIZÁBAL  
JONATHAN ANDRÉS ROLDÁN JIMÉNEZ  
JUAN CARLOS PALACIO FERNÁNDEZ  
HERNÁN DARÍO TORRES ÁLZATE  
CAMILO ANDRÉS CALLE OCHOA  
JUAN DAVID MUÑOZ QUINTERO  
ROGELIO DE JESÚS ZAPATA ÁLZATE  
NÉSTOR MAURICIO CALY PADILLA  
MANUEL MARÍA GARCÍA LOZANO  
JULIO CESAR RESTREPO ESCOBAR  
LUIS EDUARDO PELÁEZ JARAMILLO  
WALTER MANUEL SALAS QUINTO

## **EQUIPO DIRECTIVO SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

DORA RAQUEL ARCIA INDABUR  
Subsecretaría de Salud Pública

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA  
Subsecretario Planeación para la Atención en Salud

CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ  
Subsecretario de Prestación y Desarrollo de Servicios



CAROLINA CHAVARRIA ROMERO  
Dirección de Asuntos Legales

ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE  
Dirección Administrativa y Financiera

RICARDO ANTONIO CASTRILLÓN QUINTERO  
Dirección Salud Ambiental y Factores de Riesgo

LEONOR EUGENIA SUÁREZ FLÓREZ  
Dirección de Calidad y Redes de Servicios de Salud

JUAN DAVID BERRÍO VARGAS  
Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ  
Dirección de Salud Colectiva  
Dirección Laboratorio Departamental de Salud Pública (e)

## EMPRESAS SOCIALES DE ESTADO

CARLOS MAURICIO MARTÍNEZ FLÓREZ  
Gerente ESE Hospital La María (e)

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA  
Gerente ESE Hospital Mental de Antioquia (e)

LEONOR EUGENIA SUÁREZ FLÓREZ  
Gerente ESE Carisma

RICARDO ANTONIO CASTRILLÓN QUINTERO  
Gerente ESE Hospital San Rafael de Itagüí (e)

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA  
Gerente de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello (e)

DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA  
Gerente ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (e)

WILLIAM PALACIO VALENCIA  
Gerente ESE Hospital César Uribe Piedrahita de Caucaasia (e)



## EQUIPO FORMULADOR

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA  
JAVIER ALONSO BOLÍVAR ECHEVERRI  
MARÍA CLARA ARBOLEDA OSORNO  
LEIDY CAROLINA MARULANDA HOYOS  
GUSTAVO ADOLFO MEDINA ARANGO  
HELLEN OFFIR HOLGUIN VILLA  
EDISON GIRALDO LÓPEZ  
CLAUDIA CECILIA CEBALLOS ALARCA  
LILIAN CAROLINA CIFUENTES SALINAS  
MARÍA CLAUDIA NOREÑA HENAO  
SANTIAGO PARRA ÁLVAREZ  
FARA ALEJANDRA LÓPEZ  
SANDRA MILENA VARGAS URREGO  
MERCEDES RAMÍREZ URÁN  
LEIDY JOHANA GALLEGUO PULGARÍN  
NAYRA ANDREA DÍAZ RESTREPO  
MARIANA ARBOLEDA  
CLAUDIA INÉS BAQUERO GALEANO  
JUAN PABLO ZULUAGA SÁNCHEZ  
LAURA ROLDÁN ARROYAVE  
MANUELA HERRERA  
NATALIA TABORDA LONDOÑO  
JULIANA CATAÑO LÓPEZ  
SAMUEL ZULETA SÁNCHEZ  
LAURA CASTAÑO MUÑOZ  
LUNA RIVERA PATIÑO  
CLARA OLGA ESPINOSA CORREA  
AMPARO LILIANA SABOGAL APOLINAR  
LILIANA PATRICIA MEJÍA VÉLEZ  
MARÍA ALEJANDRA MARTÍNEZ CALLE





JUAN IGNACIO GALLO DELGADO  
JANNETH CRISTINA DÁVILA LONDOÑO  
MARCELA CRISTINA RESTREPO NOREÑA  
MARTHA ELENA CADAVID GIL  
HAIDITH SALGADO URÁN  
MARTHA CECILIA LONDOÑO BÁEZ  
CAMILO ENRIQUE RESTREPO VILLADA  
DAVID ARBOLEDA CARVAJAL  
GILDARDO ELMER IBAGON VASCO  
SARA MARÍA VÉLEZ GIRALDO  
YENNIFER LORENA ÁLVAREZ MARULANDA  
ALEXANDRA JIMENA JIMÉNEZ SERNA  
ANA MARÍA BLANDÓN POSADA  
DIANA MARISOL CHAVARRIAGA MORENO  
GUSTAVO ADOLFO POSADA JARAMILLO  
YERLIS BERTEL SERRANO  
MÓNICA DEL CARMEN GÓMEZ ZULUAGA  
ANDRES GEOVANNY ZULUAGA LEON  
GUILLERMO IBARGUEN VASCO  
ASTRID SALAS CORREA  
ALEXANDRA LEONOR ALVAREZ AVILA  
LAURA JULIANA MORA  
SEBASTIÁN GÓMEZ MORALES  
SANTIAGO SIERRA BUITRAGO  
MARIA EUGENIA TOBÓN SOSSA  
ROBINSON ARDILA SÁNCHEZ  
YERSON YUSEF FORERO ESCOBAR  
ANA MARIA PIEDRAHÍTA CALDERÓN  
BEATRIZ CARMONA MONSALVE  
LUIS ALFREDO VALDELAMAR VARGAS  
CARLOS MARIO JURADO LONDOÑO





ASTRID LORENA NASPIRÁN TARAMUEL  
LEILA CRISTINA VEGA MONSALVE  
CÉSAR AUGUSTO MONTOYA OCHOA  
CLAUDIA MARIA ESCOBAR TAMAYO  
NYDIA STELLA CAICEDO MARTÍNEZ  
MAGDA VANESSA MALDONADO ARCILA  
ÓSCAR ANCÍZAR CARRILLO URIBE  
CÉSAR ALEJANDRO CARMONA JARAMILLO  
LUIS FERNANDO PALACIO TAMAYO  
JOHANA ELENA CORTÉS TORRES  
LAURA VANESSA ZULUAGA BEDOYA  
JAKELINE PÉREZ  
CLAUDIA ANDREA RÍOS ORTIZ  
AIDALID CALA MONROY  
BEATRIZ LOPERA MONTOYA  
CLAUDIA MARÍA GÓMEZ SEPÚLVEDA  
BLANCA ISABEL RESTREPO VELÁSQUEZ  
DAVINSON ECHAVARRÍA VARGAS  
ADRIANA MARÍA GONZÁLEZ ARBOLEDA  
CAMILA YULIANA DURANGO SÁNCHEZ  
YULIANA ANDREA BARRIENTOS VALENCIA  
CLAUDIA MARCELA RUÍZ BUITRAGO  
JULIANA MARGARITA MARTÍNEZ PÉREZ  
ANGELA PATRICIA PALACIO MOLINA  
GLORIA PATRICIA RAMÍREZ  
LINA MARCELA OSPINA ROLDÁN  
CAROLINA MUÑOZ ARANGO  
MARCELA HERNÁNDEZ CARTAGENA  
ANDRÉS FELIPE ÚSUGA RODRÍGUEZ  
CELENY ORTÍZ RESTREPO  
DAVID FERNANDO ARISTIZÁBAL SERNA



PAULA ANDREA ZAPATA GALLEGO  
DENIS VERÓNICA ZAPATA SOTO  
CAROLINA MARÍA TOVAR TORRES  
ELIANA ANDREA SALDARRIAGA QUINTERO  
SANDRA MILENA MESA RAMÍREZ  
MARCELA ARRUBLA VILLA  
VIVIANA LENIS BALLESTEROS  
BLANCA MARGARITA JARAMILLO GÁLVEZ  
LUZ ALEIDA MARÍN HURTADO  
LINA MARCELA ÁLVAREZ BRACAMONTE  
JHARSYN PARRA ARIAS  
ESTEFANY SUÁREZ MONTOYA  
CRISTIAN ZULUAGA GÓMEZ  
WALTER CUARTAS VÁSQUEZ  
DIEGO ANDRÉS JARAMILLO GARCÍA  
JOHN WILLIAM TABARES MORALES  
NORMA ELENA ORREGO ZAPATA  
LEIDY JOHANA CARDONA GIRALDO  
CÉSAR AUGUSTO TORO GARCIA  
JAIME ALBERTO JIMÉNEZ LOTERO  
BEATRIZ ELENA LONDOÑO  
MARÍA TERESA SALDARRIAGA MONTOYA  
YESSENIA HIGUITA GÓMEZ  
DORA MARÍA GÓMEZ GÓMEZ  
JORGE ALZATE  
OLGA CECILIA CADAVID VALENCIA  
LUCÍA ESTHER IBARRA FRANCO  
DIANA MARÍA NARANJO GARCÍA  
SEBASTIÁN MORALES CANO  
ANDRÉS GAVIRIA YEPES  
JULIANA OCHOA OSPINA



YÉSICA TATIANA CARVAJAL CRUZ  
LUZ DAMARY LÓPEZ QUICENO  
LAURA MANUELA ROJAS LONDOÑO  
ANDREA BARRIENTOS CORREA  
MARÍA PATRICIA CASTAÑO JIMÉNEZ  
CARLOS MARIO ARISTIZÁBAL ZULUAGA  
PAOLA ANDREA GIRALDO PÉREZ  
VICTORIA EUGENIA VILLEGAS CÁRDENAS  
AMAURY MACHADO RENTERÍA  
ÁLVARO ENRIQUE HERRERA GUAYARA  
JUAN VICENTE LOPERA SÁNCHEZ  
LESLI VANEGAS ARRUBLA  
VANESSA PEÑA MARÍN  
LUIS ARMANDO GALEANO  
CARLOS ALBERTO LÓPEZ OCAMPO  
JAIRO JOSÉ MARTÍNEZ MONTERROSA  
MARÍA PIEDAD MARTÍNEZ GALENO  
IVÁN DARÍO ZEA CARRASQUILLA  
ANGELA RIVERA VARGAS  
LIZETH ANDREA PANIAGUA SALDARRIAGA  
JAIRO HERNÁN ZAPATA LOPERA  
DANIEL VARGAS ZAPATA  
VANESSA VASQUEZ GÓMEZ  
SANDRA PATRICIA BUITRAGO SALAZAR  
YESSICA JOHANA CARMONA RODRÍGUEZ  
BEATRIZ ELENA JIMENEZ ZUÑIGA  
ERIKA ARANGO MONTOYA  
SAMANTA MORENO MORA  
GLORIA CRISTINA ARDILA MOLINA  
DAJEINIS OMAIRA MARZOLA MIENTES  
CÉSAR ALEJANDRO CARMONA JARAMILLO



## TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO NORMATIVO .....	16
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO .....	18
2.1 Configuración del Territorio .....	18
2.1.1 Contexto territorial .....	18
2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	18
2.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	18
2.1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	21
2.1.2.1 Población por pertenencia étnica.....	23
2.1.2.2 Estructura demográfica.....	24
2.1.2.3 Dinámica demográfica .....	24
2.1.2.4 Movilidad Forzada .....	25
2.1.2.5 Población LGBTIQ+.....	26
2.1.2.6 Población Migrante.....	26
2.1.2.7 Población Campesina.....	27
2.1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	27
2.1.3.1 Caracterización Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB. ...	27
2.1.3.2 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	28
2.2 Contexto Procesos económicos y circunstancias de la vida social .....	34
2.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	34
2.2.2 Condiciones de vida del territorio .....	38
2.2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	38
2.3 Desenlaces mórbidos y mortales.....	38
2.3.1 Análisis de la Morbilidad.....	38
2.3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad .....	39
2.3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores .....	39
2.3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	40
2.3.1.4 Análisis de la población con discapacidad .....	40
2.3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad .....	41
2.3.2 Análisis de la Mortalidad .....	41
2.3.2.1 Mortalidad general.....	41
2.3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	42
2.3.2.3 Mortalidad materno – infantil y la niñez.....	45





2.3.2.4	Identificación de prioridades en la mortalidad .....	46
2.4	Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. ....	47
2.5	Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	101
2.6	Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. ....	116
3.	COMPONENTE ESTRATÉGICO .....	144
3.1	Articulación con instrumentos de desarrollo .....	144
3.2	Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales.....	144
3.3	Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio .....	145
3.4	Articulación con los Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 188	
3.5	Visión compartida de largo plazo frente a la paz, equidad en salud y desarrollo humano sostenible y sustentable.....	204
3.6	Misión Plan Territorial de Salud 2024-2027.....	205
3.7	Principios y Valores.....	205
3.7.1	Principios .....	205
3.7.2	Valores.....	207
3.8	Enfoques.....	207
3.9	Objetivos.....	211
3.9.1	Objetivo Estratégico General.....	211
3.9.2	Objetivos Estratégicos Específicos.....	211
3.9.3	Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027	212
4.	COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027 .....	232
5.	CONCLUSIONES.....	234



## INTRODUCCIÓN

En concordancia con las disposiciones legales y los lineamientos establecidos a nivel nacional se elabora el Plan Territorial de Salud- PTS “Por Antioquia Firme 2024-2027” como un documento clave en la planificación y gestión de la salud del departamento de Antioquia. Este documento se enmarca en la Ley 152 de 1994, conocida como la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y se integra como un anexo fundamental al Plan de Desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024-2027”.

Para su formulación como ruta clara y coherente, que pueda guiar y orientar la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales que en materia de salud pública puedan emprender todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Antioquia dentro de este cuatrienio; se han considerado diversas leyes como lo son la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, y la Ley 1438 de 2011, así como la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Además, se ha considerado los lineamientos sobre la Planeación Integral para la Salud, a través de un enfoque participativo e integral, dispuesto en la Resolución 100 de 2024, la cual deroga la Resolución 1536 de 2015.

Este proceso también se apoyó en los fundamentos señalados en la Ley 2294 de 2023, que corresponde al Plan Nacional de Desarrollo -PND 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”. Este plan se concibe como un contrato social que busca avanzar hacia un sistema de salud garantista, sostenible, equitativo y universal, basándose en un Modelo de Atención preventivo, predictivo y resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS y de la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables- CERS, hace parte de la Política de Atención Integral Salud- PAÍS.

Este plan, siendo un instrumento estratégico e indicativo, tiene como objetivo principal integrar la salud en las políticas territoriales, permitiendo al departamento de Antioquia contribuir significativamente al logro de los objetivos delineados en el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2022-2031, oficializado mediante la Resolución 2367 de diciembre 23 del 2023, la cual modifica la Resolución 1035 del 14 de junio de 2022; donde en sus ejes estratégicos prioriza la reducción de las inequidades en salud en busca de avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud, mediante la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, el mejoramiento de las condiciones de bienestar y calidad de vida, la reducción de las desigualdades para mitigar la morbilidad, la discapacidad evitable y su impacto en los años de vida saludables; la promoción de ambientes sanos y la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para proteger los ecosistemas, la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles y la implementación de un abordaje del sistema propio de salud de los pueblos reconociendo las dinámicas del territorio y las condiciones socioculturales que contribuyan a la toma de decisiones en salud.

El plan se integra de manera armoniosa con el Análisis de la Situación en Salud- ASIS 2023 participativo de Antioquia, en línea con su propósito general. Este enfoque facilita no solo la caracterización del contexto territorial y demográfico, sino también la identificación de las principales causas de morbilidad y la priorización de los problemas de salud específicos de





cada territorio. Además, posibilita la definición de estrategias dirigidas a abordar las brechas sociales, con el objetivo de mejorar y tener un impacto significativo en los resultados de salud.

Es crucial destacar que su implementación requiere un liderazgo territorial sólido a nivel departamental y municipal, que garantice la integración y el compromiso de todos los sectores, actores y Asociaciones Público-Privadas- APP en el territorio. Esto se traduce en la necesidad de coordinar eficazmente los recursos y las responsabilidades de los diferentes sectores relacionados con la salud pública, así como en el desarrollo de estrategias intersectoriales y transversales que aborden los determinantes sociales y económicos de la salud.

Este plan, en consonancia con la Línea, Cohesión de lo Social y en su componente “Bien-Estar: Salud integral para Antioquia”, planteado en el Plan de Desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme 2024-2027”, identifica las problemáticas y necesidades territoriales las cuales serán intervenidas en seis programas específicos: Cuidado integral, Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio; Salud mental, Ambientes saludables y Protectores; Acceso con Calidad a la red Prestadora de Servicios de Salud en Antioquia; Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud; Gobernabilidad y Rectoría del Sistema de Salud; y Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales, se definen objetivos claros que tiene como fin el mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población y obtener impactos en los indicadores de salud planteados en el marco de los determinantes sociales.



## 1. MARCO NORMATIVO

A continuación, se relacionan las normas más representativas dentro del sector.

<b>Constitución Política de Colombia de 1991</b>	A lo largo de su articulado, hace visibles los derechos de las poblaciones, en las diferentes etapas del transcurso vital, con especial atención en la infancia y los grupos poblacionales en condición o situación de vulnerabilidad.
<b>Ley 100 de 1993</b>	Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social que incluye el Sistema de Salud, el Sistema General de Pensiones, El Sistema General de Riesgos Profesionales y los servicios sociales complementarios.
<b>La Ley 715 de 2001</b>	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
<b>La Ley 1122 de 2007</b>	Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad la evaluación por resultados a todos los actores del Sistema de Salud, el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se reforman los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y se ratifica el mandato de organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la integración del gobierno con las instituciones y la sociedad, consolidando las redes integradas de servicios de salud, a fin de desarrollar una propuesta a nivel territorial que afecte los determinantes sociales expresados de forma diferencial en el proceso salud enfermedad de la población.
<b>Ley Estatutaria 1751 de 2015</b>	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
<b>Ley Estatutaria 1757 de 2015</b>	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática
<b>Decreto 1011 de 2006</b>	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de



	Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.
<b>Decreto 3518 de 2006.</b>	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones
<b>Decreto 2353 de 2015</b>	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud
<b>Resolución 100 del 2024</b>	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
<b>Resolución 518 de 2015</b>	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC
<b>Resolución 295 de 2023</b>	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución
<b>Resolución 3280 de 2018</b>	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
<b>Resolución 2626 de 2019</b>	Por la cual se modifica la política de atención integral en salud-PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial-MAITE.
<b>Decreto 780 de 2016</b>	Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
<b>Resolución 2063 de 2017</b>	Política de Participación Social en Salud
<b>Resolución 2367 de 2023</b>	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
<b>Resolución 3280 de 2018</b>	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
<b>Resolución 1035 de 2022</b>	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera



## 2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO

### 2.1 Configuración del Territorio

#### 2.1.1 Contexto territorial

##### 2.1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El departamento antioqueño está localizado en el noroeste de Colombia, se amplía desde el río Atrato al oeste, hasta el río Magdalena al este, con una franja de costa sobre el golfo de Urabá que se extiende desde la Punta Yerbazal, sobre el costado occidental del golfo de Urabá (límites con el departamento del Chocó), hasta el sitio conocido como El Minuto de Dios, 2.5 kilómetros al norte de Arboletes, en los límites con el departamento de Córdoba. Al departamento de Antioquia, lo atraviesan dos ramales de la cordillera de los Andes, las cordilleras Occidental y Central. La Occidental se localiza entre el río Atrato y el río Cauca, con alturas que alcanzan los 4.080 msnm en dos páramos (farallones de Citará y páramo de Urao), y la Central entre el río Cauca y el río Magdalena, con alturas un poco menores (páramos de Sonsón y de Belmira) y extensos altiplanos donde se sitúan aluviones auríferos terciarios.

##### 2.1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

#### Características físicas del territorio

Antioquia, resulta ser un verdadero mosaico geográfico y, por tanto, un gran reto para la planificación territorial. La geografía antioqueña conjuga todos los elementos de la geografía nacional: mar, llanuras, montañas, altiplanos, páramos, ríos, ciénagas y bosques.

#### Altitud y relieve

El variado relieve del Departamento está representado, de un lado, por áreas planas que comprenden las dos terceras partes del total del suelo, y que están localizadas en el valle del Magdalena, en Bajo Cauca, y en las zonas próximas al departamento del Chocó y a la subregión costera de Urabá; y por otro lado, el relieve está conformado por una extensa área muy montañosa que hace parte de las cordilleras Central y Occidental de los Andes, que componen una tercera parte del suelo antioqueño, y en la cual sobresalen 202 altos importantes, con elevaciones que oscilan entre los 1.000 y los 4.080 msnm.

La Cordillera de los Andes, al llegar a Colombia, se divide en tres ramales, llamados Cordillera Occidental, Cordillera Central y Cordillera Oriental. La Cordillera Central, a su vez, se ramifica en dos ramales al entrar a Antioquia, en medio de un valle conocido como Valle de Aburrá, donde se asienta Medellín.

Sobre la Cordillera Central, no solo se asientan la mayoría de los municipios, sino que se forman dos altiplanos geográficos: el que está situado más al norte, llamado Altiplano de Santa Rosa de



Osos, y el Altiplano situado más al oriente, llamado Valle de San Nicolás. El mayor accidente montañoso de Antioquia es el páramo de Frontino, localizado en el municipio de Urrao, con 4.080 msnm; también en esa localidad está situado el morro Campana, con 3.950 msnm. En el municipio de Dabeiba está ubicado el Alto de Paramillo, con 3.960 metros y en el municipio de Andes se localiza el cerro de Caramanta con 3.900 metros de altura. Antioquia está bañada al norte, en sus costas, por el Mar Caribe. Al occidente recibe la humedad del Océano Pacífico en la zona de sus selvas.

## Hidrografía

Las numerosas fuentes hídricas de Antioquia permiten establecer el origen de su potencial hidrográfico e hidroeléctrico. Sus ríos más importantes son el Atrato, que lo separa del departamento del Chocó; el Cauca, que lo atraviesa por el centro y separa la Cordillera Occidental de la Central, en el corazón del departamento; y el Magdalena, que le sirve de límite con el departamento de Santander, en el extremo oriente de la región. La riqueza hídrica departamental también está representada en sus múltiples ciénagas, como las de Buchadó, Los Medios, Tumaradó, Caucasia, Nechí, El Bagre, Yondó y Puerto Berrío.

## Zonas de riesgo

Antioquia se caracteriza por tener unas condiciones topográficas, geológicas, hidrológicas y geomorfológicas, muy diversas. Dichas condiciones combinadas con las variables climáticas hacen de su territorio un escenario propicio para la ocurrencia de gran variedad de fenómenos de origen natural como: movimientos en masa, inundaciones, avenidas torrenciales, temporales, sismos e incendios de cobertura vegetal, y fenómenos de origen antrópico.

Las causas de los desastres naturales pueden ser divididas en naturales y antrópicas, dependiendo del factor detonante del fenómeno; una causa natural puede ser una intensa lluvia que cae sobre un área y puede generar inundaciones, avenidas torrenciales y deslizamientos entre otros; una antrópica es cuando el ser humano interviene en el medio ambiente de una manera desordenada y genera un impacto negativo, por ejemplo: la obstrucción con tierra de los cauces de los ríos, los malos manejos de aguas lluvias y residuales, la deficiente construcción de la infraestructura de alcantarillado, entre otros.

Las principales amenazas en el Departamento están relacionadas en primer lugar con fenómenos hidrometeorológicos, es decir, con períodos muy lluviosos, distribuidos generalmente en dos períodos: el primero los meses de abril, mayo y junio, y el segundo los meses de septiembre, octubre y noviembre; ocasionando pérdidas de vidas humanas y destrucción de viviendas, así mismo afectaciones a infraestructuras, ganadería y agricultura y zonas de reserva; su comportamiento desfavorable se potencializa cuando encuentra condiciones de vulnerabilidad alta dadas por: condiciones de vida de la comunidad, la degradación ambiental, la rápida urbanización no planificada, entre otras, convirtiéndose así en complejos escenarios de riesgo.

## Escenarios de riesgo

En la diversidad de su contexto, una primera mirada al riesgo de desastres de Antioquia la ofrece



el Atlas de Riesgo de Colombia que presenta el perfil de riesgo de cada uno de los departamentos del país, a partir del análisis probabilista del riesgo asociado a cuatro fenómenos amenazantes: sismo, inundaciones, tsunamis y ciclones tropicales, considerando como elementos expuestos a las edificaciones públicas y privadas.

Para el departamento de Antioquia, el atlas considera un valor expuesto de 390.800.661 de pesos sobre los cuales estima una pérdida anual esperada de (AAL) de 2.249.907 millones de pesos, que equivale al 5,76 por mil del valor expuesto. Con esta última cifra, Antioquia ocupa el puesto 16 del ranking nacional departamental (de mayor a menor) (UNGRD, INGENIAR. 2018, p. 103 y 150).

## Amenazas por Subregiones

**Subregión Bajo Cauca:** Los escenarios de inundaciones (asociadas a Hidroituango) y movimientos en masa se presentan en 4 de los 6 municipios de la subregión (Cáceres, Cauca, Nechí y Tarazá), a su vez, los vendavales, accidentes de tránsito e inundaciones se presentan en 3 de los 6 municipios (El Bague, Nechí y Tarazá). Por último, los escenarios de aglomeraciones de público y accidentes vehiculares se han registrado en tres municipios (Cáceres, Cauca y Zaragoza, respectivamente).

**Subregión Magdalena Medio:** Se han identificado y priorizado 12 escenarios de riesgo en base a los Planes Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres (PMGRD) y las Estrategias Municipales de Emergencias (EMRE). La mayor incidencia la representan las inundaciones, que afectan a los 6 municipios de la subregión, seguidas por los vendavales y movimientos en masa, presentes en 4 municipios. Además, se destacan los escenarios de avenidas torrenciales, incendios de la cobertura vegetal, accidentes vehiculares y derrames de hidrocarburos, presentes en 3 de los 6 municipios.

**Subregión Nordeste:** Presenta una diversidad de escenarios de riesgo, destacando los movimientos en masa que afecta a los 10 municipios de la subregión, seguido por incendios de la cobertura vegetal e inundaciones (8 municipios), accidentes mineros y vendavales (6 municipios), sismos, incendios estructurales y accidentes vehiculares (5 municipios), aglomeraciones de público (4 municipios) y avenidas torrenciales, tormentas eléctricas y derrames de hidrocarburos (3 municipios).

**Subregión Norte:** Presentan 11 escenarios de riesgo priorizados de acuerdo con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y las Estrategias Municipales de Emergencias, siendo de mayor frecuencia movimientos en masa, que se presentan en 16 municipios de la subregión, seguido por las inundaciones que se presentan en 15 municipios, incendios de la cobertura vegetal en 10 municipios, avenidas torrenciales y sismos, en 8 de los 17 municipios y vendavales en 7 municipios. Finalmente, sequías, incendios estructurales y accidentes vehiculares en 4 municipios.

**Subregión Occidente:** Se han identificado 9 escenarios de riesgo priorizados de acuerdo con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y las Estrategias Municipales de Emergencias, siendo la mayor frecuencia movimientos en masa, que se presentan en 16



municipios de la subregión, seguido por incendios de la cobertura vegetal que se presentan en 13 municipios, inundaciones en 12 municipios, avenidas torrenciales y vendavales en 11 de los 19 municipios, sismos en 10, incendios estructurales y accidentes vehiculares en 7 municipios. Finalmente, sequias y aglomeraciones de público en 3 municipios.

**Subregión Oriente:** Se identifican 9 escenarios de riesgo priorizados de acuerdo con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y las Estrategias Municipales de Emergencias, siendo la mayor frecuencia movimientos en masa, que se presentan en 16 municipios de la subregión, seguido por incendios de la cobertura vegetal que se presentan en 13 municipios, inundaciones en 12 municipios, avenidas torrenciales y vendavales en 11 de los 19 municipios, sismos en 10, incendios estructurales y accidentes vehiculares en 7 municipios. Finalmente, se presentan sequias y aglomeraciones de público en 3 municipios.

**Subregión Suroeste:** Se presentan 7 escenarios de riesgo priorizados de acuerdo con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y las Estrategias Municipales de Emergencias, siendo la mayor frecuencia movimientos en masa, que afectan a 15 municipios de la subregión, seguido por incendios de la cobertura vegetal que se presentan en 12 municipios, inundaciones en 10 municipios, avenidas torrenciales en 9 municipios y vendavales en 8 de los 23 municipios, sismos en 5 y accidentes vehiculares en 5 municipios.

**Subregión Urabá:** Se tienen 10 escenarios de riesgo priorizados de acuerdo con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y las Estrategias Municipales de Emergencias, siendo la mayor frecuencia inundaciones, que se priorizan en 8 municipios de la subregión, le siguen, los incendios de la cobertura vegetal que se priorizan en 6 municipios, vendavales y sismos en 5 municipios, además se registran accidentes vehiculares y movimientos en masa en 4 municipios y aglomeraciones de público, incendios estructurales, erosión costera y vulcanismo/diapirismo priorizados en 3 municipios.

**Subregión Valle de Aburrá:** La subregión presenta 9 escenarios de riesgo priorizados de acuerdo con los Planes Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres y las Estrategias Municipales de Emergencias, siendo la mayor frecuencia movimientos en masa, que se priorizan en 6 municipios, seguido por avenidas torrenciales que se priorizan en 5 municipios, inundaciones, derrames de hidrocarburos e incendios de la cobertura vegetal en 4 municipios, accidentes vehiculares en 3 municipios y finalmente, incendios estructurales y aglomeraciones de público en 2 municipios.

## 2.1.2 Contexto poblacional y demográfico

Es necesario considerar las características demográficas de la población en las distintas zonas del Departamento como factor importante en el diseño e implementación de las políticas de todo orden. El número de niños y jóvenes, así como de adultos y ancianos, hombres y mujeres y demás indicadores en la población, determinan la demanda esperada en los servicios de salud y, como consecuencia, la influencia en la necesidad de recursos. Es decir, esta caracterización ayuda a determinar la inversión que un país, departamento o municipio debe realizar en el sistema de salud.



## Población total

El departamento de Antioquia para el año 2023 tiene una población estimada de 6.848.360 habitantes, que comparado con el año 2015 ha representado un incremento 11.6% para ese entonces correspondía a 6.134.953 personas. En el año 2023, la composición demográfica se distribuye de manera equitativa, con un 52% de mujeres (3.543.877) y un 48% de hombres (3.304.483), manteniendo la misma proporción registrada en 2015. Esta relación se traduce en 93 hombres por cada 100 mujeres, indicando una estabilidad en la configuración de la población en el transcurso de estos años (Relación hombre/mujer en 2015: 93/100).

Las cifras demográficas muestran notables variaciones entre las distintas subregiones, siendo el Valle de Aburrá el área con la mayor concentración de población, alcanzando aproximadamente el 60.5%. A este le siguen las subregiones de Oriente, Urabá y Suroeste, cuyas dinámicas económicas particulares explican estas disparidades. El Valle de Aburrá y el Oriente antioqueño exhiben un predominio de empresas textiles, floricultura y servicios, mientras que Urabá y Suroeste se destacan por la agroindustria, la agricultura y la ganadería. Estas características hacen que estas zonas resulten atractivas tanto para los residentes locales como para aquellos provenientes de otras ciudades del país en busca de oportunidades laborales, educativas y sociales.

## Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el Departamento se estiman 108 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión, comportamiento similar al de departamentos cercanos como Caldas, Santander, Córdoba, Sucre y Bolívar, quienes registran entre 61.21 y 123.77 habitantes por Km<sup>2</sup>. La densidad poblacional en conjunto con el nivel de urbanización implica retos de mejoramiento continuo en calidad de vida y de los entornos, donde se concentra la población. La subregión del Valle de Aburrá es la que presenta la mayor densidad poblacional, con 3.612 habitantes por Km<sup>2</sup>.

De los municipios que conforman el Valle de Aburrá, sobresalen, Itagüí (17.468 Hab/Km<sup>2</sup>) como el municipio más densamente poblado, seguido en la misma subregión por Medellín (6.706 Hab/Km<sup>2</sup>). En los municipios del Valle de Aburrá, los niveles de urbanización se encuentran en su mayoría por encima de 90%, acorde con el desarrollo de la industria en dicha zona. La menor densidad en esta subregión se encuentra en Barbosa (268 Hab/Km<sup>2</sup>).

En cuanto a la subregión de Oriente, los municipios más densamente poblados en su orden son Guarne (779 Hab/Km<sup>2</sup>), Rionegro (736 Hab/Km<sup>2</sup>) y Marinilla (521 Hab/Km<sup>2</sup>), con proporciones de urbanismo menor a 65%, índice acorde a la mano de obra necesaria para las labores del campo en dichos territorios. Las densidades más bajas de esta subregión fueron en los municipios de San Francisco (16 Hab/km<sup>2</sup>) y San Carlos (23 Hab/km<sup>2</sup>), respectivamente a expensas de la ruralidad. En la subregión de Urabá, los municipios de Apartadó y Carepa son los más densos con 215 y 135 Hab/Km<sup>2</sup> respectivamente. Lo anterior es explicado en parte, por la ubicación de las agroindustrias bananeras asentadas en dichos municipios, lo que motiva a pobladores del resto de la subregión a desplazarse a éstos, en búsqueda de oportunidades laborales. Murindó y Vigía del Fuerte representan los municipios con menor densidad poblacional de la subregión, con 4 y 5 habitantes por Km<sup>2</sup>, respectivamente.



En la subregión del Suroeste, los municipios más poblados son Amagá (378 Hab/Km<sup>2</sup>) afín a la explotación minera, La Pintada (156 Hab/Km<sup>2</sup>) y Santa Bárbara (147 Hab/Km<sup>2</sup>) respectivamente.

En la subregión del Nordeste, el municipio más densamente poblado es Cisneros con 220 Hab/km<sup>2</sup> y el menos poblado es Anorí con 13 Hab/km<sup>2</sup>. En la subregión del Magdalena Medio, el municipio más densamente poblado es Puerto Triunfo, con 53 Hab/Km<sup>2</sup>. Esta situación no solo se explica en parte por su industria minera y agrícola, sino también por ser un eje de desarrollo turístico. El municipio con menor densidad poblacional es Yondó con 11 Hab/Km<sup>2</sup>. En la subregión del Bajo Cauca el municipio más densamente poblado es Caucasia con 92 Hab/Km<sup>2</sup>, lo cual se explica, por la concentración de la industria y las oportunidades laborales consecuentes a la misma. El municipio con menor densidad poblacional es Cáceres con 15 Hab/Km<sup>2</sup>.

## Población por área de residencia urbano/rural

Según el último censo registrado en 2018, se observa que un 77.6% de la población residía en áreas urbanas del Departamento. Las proyecciones para el año 2023 sugieren un aumento de aproximadamente 3 puntos porcentuales, alcanzando el 80%. Este incremento se alinea con la tendencia de crecimiento que se ha mantenido durante los últimos 35 años. La explicación de este fenómeno radica en la concentración de servicios en las áreas urbanas, tales como educación, servicios de salud especializada y oportunidades laborales. Un aspecto por considerar es el impacto de la violencia y el desplazamiento forzado, que ha llevado a una disminución de la población en las zonas rurales, con un traslado significativo hacia las cabeceras municipales. Este fenómeno plantea la necesidad urgente de desarrollar políticas públicas destinadas a fortalecer el campo. Estas políticas podrían abordar aspectos cruciales como el fomento del agroturismo, la implementación de tecnologías avanzadas en la agricultura, mejoras en la educación rural, la provisión de servicios de salud y el fortalecimiento de la seguridad en los territorios rurales.

### 2.1.2.1 Población por pertenencia étnica

Antioquia es un departamento que reconoce a la población indígena como ciudadanos titulares de derechos individuales y colectivos de especial protección, sin excepción o discriminación, que hacen y son parte integral del departamento. Desde los lineamientos normativos del nivel nacional como la Constitución Política de Colombia (1991), que reconoce en su Artículo 7 la diversidad étnica y cultural de la nación, y en sus Artículos 63 y 286 la protección de los territorios y de las comunidades indígenas, o en la Ley 21 de 1991 que ratifica el Convenio 169 de 1989 de la OIT sobre los pueblos indígenas tribales, el Estado colombiano debe garantizar que los pueblos indígenas puedan gozar en pie de igualdad de los derechos y oportunidades que la legislación otorga a los demás miembros de la población y promover la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de estos pueblos respetando su identidad, tradiciones e instituciones.

El censo Nacional de Población y Vivienda de 2018 planteó la pertenencia a los diferentes grupos étnicos conforme al auto - reconocimiento de cada persona registrada. Dada esta característica en Antioquia sólo el 5,46% de la población se auto reconoció como parte de un grupo étnico, el 1,1% se abstuvo de responder y el 93% expresó no pertenecer a ninguna de las etnias. De



aquellos que indicaron formar parte de alguna etnia se autorreconocieron 311.289 como Negro, Mulato, Afrodescendiente, 37.628 Indígena, 640 Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, 183 Palenquero de San Basilio y 140 Gitano o Rrom.

### 2.1.2.2 Estructura demográfica

La estructura poblacional refleja la historia reciente de una comunidad en un momento concreto en el tiempo, e indica entre otras el grado de desarrollo de la población que se representa. La distribución de población antioqueña ha cambiado pasando de tener una población joven en 1985 a una madura en 2018, con tendencia a convertirse con el pasar de los años en una estructura envejecida, lo que implica para los gobernantes, incluir desde ahora, proyectos orientados a dicha población, garantizando condiciones dignas de salud, seguridad social, entre otros.

Cuando se analiza cada una de las subregiones, se refleja claramente la diversidad de la composición de la población antioqueña, determinada por fenómenos naturales como la natalidad y mortalidad y por los efectos migratorios propios de cada subregión, sin embargo, lo disímil de las estructuras etarias puede ser también el resultado de fenómenos vinculados, por un lado; al claro mejoramiento de la calidad de vida en los años de sobrevida y al empeño de los gobiernos de mejorar las condiciones de vida del territorio donde se vive, para las subregiones de Urabá, Magdalena Medio, Bajo Cauca y Occidente, se presentan poblaciones jóvenes con una alta proporción de niños y adolescentes y baja cantidad de adultos y adultos mayores, resultado posiblemente relacionado a un bajo control de la natalidad, supervivencia poblacional corta o patrón de migración muy alto. En tanto, las subregiones de Oriente, Suroeste, Norte y Nordeste presentan disminución en edades tempranas y aumento gradual en la población adulta, fenómeno favorecido probablemente por la inmigración de población de otros municipios a estos por su desarrollo industrial, o porque han mantenido la natalidad y mortalidad constantes durante el período, entre otros. En tanto la subregión de Valle de Aburrá presenta una estructura piramidal de características regresivas, es decir, base estrecha y cúspide mayor, lo que puede explicarse por fenómenos como el descenso de la natalidad, esperanza de vida acorde a la estadística, fenómeno migratorio importante y constante en el tiempo, y mercado laboral.

### 2.1.2.3 Dinámica demográfica

La dinámica poblacional, depende de distintos fenómenos demográficos, entre los que se encuentran: la natalidad, la mortalidad y las migraciones (internas y entre países). Las combinaciones de estos fenómenos, interdependientes entre sí, supone la velocidad de las modificaciones de la población y dan cuenta de la transición demográfica, que en sus inicios pretendió explicar la relación entre los cambios demográficos y los cambios socioeconómicos, que se produjeron en los países desarrollados y establecieron una relación de causalidad entre población, desarrollo y crecimiento demográfico. Hoy día la transición demográfica evalúa el efecto de cuatro grandes riesgos sociodemográficos: la alta mortalidad, la elevada fecundidad, el acelerado crecimiento demográfico y la estructura etaria joven. Actualmente el país y territorio han pasado por distintas etapas y esta dinámica, puede decirse que se ubica en una transición avanzada, con natalidad y mortalidad moderadas, lo que se traduce en un crecimiento natural bajo, del orden del 1%.



A pesar de que el Departamento tiene una tendencia de aumento en su población, las tasas de crecimiento natural muestran que el incremento o velocidad en que ocurre es cada vez menor, es decir, la población antioqueña ha venido creciendo a un ritmo lento; muy afín al panorama nacional. La variación entre 1973 y 2018 (último censo DANE) muestran ese comportamiento pasando de tasas de crecimiento poblacional intercensal moderadas del 2% a una tasa baja con cifras inferiores al 1% en 2018, pero positivas, indicando aún, que hay mayor número de nacimientos que de muertes en nuestro territorio.

Antioquia, es un departamento con gran riqueza y heterogeneidad a nivel geomorfológico, cultural y poblacional, lo que implica que cada subregión presenta un comportamiento diferente en sus condiciones y estilos de vida, por tanto, se debe analizar de forma individualizada, para entender las diferentes necesidades de intervención y las estrategias, programas y proyectos por subregión, según sus características únicas y la forma de llegar a sus habitantes, respetando su cultura y su idiosincrasia. Es así como el Departamento cuenta dentro de su territorio con subregiones donde su población es mucho más joven frente a otras, condición que se considera que pueda incidir en las altas tasas de fecundidad y natalidad, situación que se refleja en las subregiones de Urabá y Bajo Cauca.

#### 2.1.2.4 Movilidad Forzada

Todas las formas de migración, muestran un panorama de conexión con un contexto mundial de movilidad humana, en el que las guerras internas, juegan un papel vital, con las cuales, desde la perspectiva de las personas se experimenta miedo, desarraigo, deslocalización y trashumancia, sin dejar atrás los grupos sociales, la lucha, no solo para salvar la vida, sino para integrarse y ser reconocidos en esas nuevas sociedades, ya sea en otro país, región u otra ciudad e incluso otro barrio de la misma localidad.

La diferenciación del hecho victimizante del desplazamiento forzado respecto de las demás violaciones a los derechos humanos- DDHH e infracciones al derecho internacional humanitario DIH reconocidos por la Unidad de Atención y Reparación a las víctimas- UARIV, responde a las necesidades de caracterización y atención adicionales derivadas del cumplimiento a la sentencia T-025 de 2004, por la cual se declaró el Estado de Cosas Inconstitucional, señalando que se ha configurado una violación masiva, generalizada y estructural de los derechos fundamentales de la población desplazada. En relación con el desplazamiento forzado a nivel del territorio colombiano, del total de personas víctimas, 8.549.416 están reconocidas bajo este hecho victimizante, representando un 89.1% del total de la población; para Antioquia están reconocidas 1.611.283, representando un 84.6% del total de víctimas del territorio.

Es importante mencionar que la Ley 1448 de 2011 establece la siguiente categorización de hechos victimizantes para recoger a toda la población víctima del conflicto armado: Acto terrorista – Atentados- Combates- Enfrentamientos- Hostigamientos, Amenaza, Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado, Desaparición forzada, Desplazamiento forzado, Homicidio, Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado, Secuestro, Tortura, Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados, Abandono o Despojo Forzado de Tierras, Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles, Lesiones Personales Físicas, Lesiones Personales Psicológicas y Confinamiento.



## 2.1.2.5 Población LGBTIQ+

Antioquia es un departamento que reconoce a la población LGBTIQ+ (personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer. El signo más representa a las personas con una orientación sexual, una identidad de género, una expresión de género y características sexuales diversas que se identifican a sí mismas utilizando otros términos.) como ciudadanas y ciudadanos, titulares activos de derechos —sin excepción o discriminación— quienes son protagonistas de su desarrollo y el del Departamento.

Antioquia acoge lo dispuesto por la Carta Magna Nacional y por las sentencias de la Corte Constitucional, en correspondencia con la Política Pública Nacional para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTIQ+ y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (Decreto 762 de 2018), desde la cual se insta a: 1. Promover y garantizar el ejercicio de los derechos civiles y políticos, en particular los derechos a la vida, libertad, integridad, seguridad y a una tutela judicial efectiva [...] 2. Garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la participación [...] 3. Promover y garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, con énfasis en el derecho a la salud, educación, trabajo, vivienda, recreación, deporte y cultura (República de Colombia, 2018).

Los anteriores propósitos y compromisos invitan entonces a abordar la planificación del desarrollo desde un enfoque diferencial —en este caso por orientación sexual diferente a la heterosexual y por identidades y/o expresiones de género no hegemónicas— que reconoce tanto la discriminación y las vulneraciones de las cuales han sido objeto las personas LGBTIQ+ como las brechas y barreras existentes en sus derechos. Por ello se busca su reconocimiento en igualdad de respeto y dignidad, además de la necesaria equiparación del ejercicio efectivo de sus derechos y libertades.

## 2.1.2.6 Población Migrante

En el contexto de América Latina, la migración venezolana ha sido un tema de gran relevancia en los últimos años. Según un informe reciente de Migración Colombia, el Departamento de Antioquia ha experimentado un aumento significativo en la población migrante venezolana, con un total de 341.458 migrantes registrados a junio de 2023. Este crecimiento coloca al Departamento en el segundo lugar en cuanto a la concentración de población migrante venezolana, después de la Capital Distrito de Bogotá.

Ante esta realidad, las autoridades en Antioquia han implementado medidas para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de los migrantes venezolanos, en cumplimiento del Estatuto por Protección Temporal. Hasta diciembre del 2023, se había logrado afiliar al sistema de salud a 211.578 migrantes con Permiso de Protección Temporal-PPT, lo que representa una cobertura del 85,38%. Este proceso ha requerido la colaboración de diversas entidades y cooperantes, como la Organización Internacional para las Migraciones- OIM, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional- USAID y Migración Colombia.



## 2.1.2.7 Población Campesina

Antioquia es un departamento que reconoce al campesinado como un grupo poblacional sujeto de derechos y merecedor de especial protección, de acuerdo con la reciente modificación del Artículo 64 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, 2023). De esta manera, se valora su vínculo con la tierra como la base de la producción de alimentos. Tanto sus formas de territorialidad campesina, como sus condiciones culturales y organizativas, lo distinguen de otros grupos sociales y lo convierten en protagonista del desarrollo rural departamental y de la seguridad y soberanía alimentaria.

El Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde un enfoque de género, etario —momento de su ciclo vital— y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos. (Congreso de la República de Colombia, 2023, p. 1)

Si bien, son varios los hitos y avances del movimiento campesino a través de la historia, para su marco conceptual la Agenda Antioquia 2040 resaltan cuatro momentos: 1. La construcción del concepto y las consideraciones puestas sobre la mesa para la definición de la población campesina (Comisión de investigadores sobre el campesinado y la ruralidad colombiana, liderada por el ICANH); 2. La visibilización y el reconocimiento del campesinado en los instrumentos censales del DANE (Sentencia 2028-18 de la Corte Suprema de Justicia); 3. La adhesión del Estado colombiano a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los campesinos y de otras personas que trabajan en las Zonas Rurales, y 4. El Acto Legislativo 254 Cámara y 019 Senado, de 2022, que modifica el Artículo 64 de la Constitución Política al reconocer al campesinado como sujeto político de especial protección constitucional.

## 2.1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

### 2.1.3.1 Caracterización Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB.

En el departamento de Antioquia hacen presencia 18 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, de las cuales 6 corresponden al Régimen Contributivo, 4 al Régimen Subsidiado, y 8 a los Regímenes Especiales de Excepción y Fuerza Pública. Con corte a diciembre de 2021, el Departamento de Antioquia cuenta con una población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 6.891.940, de los cuales 2.446.658 (36,07%) están en el régimen subsidiado, 4.240.758 (62,52%) en el Régimen Contributivo y 204.554 (3,02%) en los Regímenes Especiales de Excepción y Fuerza Pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social establece en la normatividad la obligación de realizar



la caracterización poblacional afiliada a las EAPB, como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- y Administradoras de Riesgos Laborales –ARL-. Las Entidades Promotoras de Salud –EPS-, demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- y las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL-son responsables de elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo. La caracterización poblacional debe contener: la identificación de los riesgos ex ante, los riesgos contingentes y riesgos ext post de la población afiliada mediante la aplicación de la metodología definida por el Ministerio, el análisis demográfico, de morbilidad, de mortalidad y de los determinantes intermedios de la salud, la priorización de los problemas en salud, los subgrupos poblacionales, las personas y los lugares, la programación de las intervenciones de protección específica y detección temprana y de atención de las enfermedades de interés en salud pública y la gestión del riesgo, en el marco de sus responsabilidades, según la población estimada por cada riesgo ex ante y/o contingente, y/o ex post.

## 2.1.3.2 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### a) Políticas Públicas Departamentales.

El departamento de Antioquia, con su riqueza cultural y diversidad geográfica, presenta un escenario complejo en el que las políticas públicas deben abordar no solo las necesidades en salud, sino también las condiciones sociales, económicas y aquellos determinantes sociales que influyen en el bienestar de la población antioqueña. La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

Antioquia presenta desafíos significativos en términos de acceso equitativo a servicios de salud, especialmente en las áreas rurales, por lo cual las políticas públicas se centran en eliminar las barreras geográficas y económicas, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso a la atención en salud de calidad, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica

Desde el Observatorio de Políticas Públicas de la Gobernación de Antioquia se viene realizando el seguimiento y evaluación a la implementación de las Políticas Públicas en el departamento, se lidera igualmente la estandarización del proceso de formulación de las políticas. En la actualización se cuenta con dos publicaciones importantes que dan cuenta del estado de estas:

- Diagnóstico Valorativo de Ordenanzas de Política Pública del Departamento de Antioquia Observatorio de Política Pública de Antioquia. 2022.
- El Diseño y la Gestión del Portafolio de Políticas Públicas. El caso de la Gobernación de Antioquia. Observatorio de Política Pública de Antioquia.



## Ordenanzas Departamentales

- Ordenanza 10 año 2007 Política pública para reconocer y garantizar los derechos de las comunidades negras o afrodescendientes del Departamento de Antioquia
- Ordenanza 22 año 2011 Política pública de ciencia, tecnología e innovación del Departamento de Antioquia
- Ordenanza 25 año 2011 Por medio de la cual se fijan Políticas públicas departamentales para la educación integral de las personas jóvenes y adultas del Departamento de Antioquia
- Ordenanza 32 año 2014 Política pública para el acceso y permanencia a la educación terciaria de los jóvenes de los municipios del departamento de Antioquia, se crea un fondo de becas - Corporación Gilberto Echeverri Mejía.
- (Nombre de la política modificado por la Ordenanza 10 de 2020)
- Ordenanza 9 año 2015 Política pública de discapacidad e inclusión social en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 12 año 2015 Política pública para el fortalecimiento de las artes y la cultura en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 19 año 2015 Política pública para la adquisición, preservación y administración de los ecosistemas estratégicos del agua de Antioquia
- Ordenanza 26 año 2015 Política pública departamental Buen Comienzo Antioquia, para el pleno desarrollo de las capacidades de los niños y niñas desde la gestación y durante su primera infancia en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 46 año 2016 Política pública de seguridad alimentaria y nutricional para el Departamento de Antioquia - Sistema departamental de seguridad alimentaria y nutricional
- Ordenanza 8 año 2016 Por la cual se adopta la Política departamental de la educación obligatoria para los menores de quince años en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 39 año 2017 Política pública Antioquia libre de cultivos ilícitos en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 61 año 2017 Política pública de cafés especiales (Modificatoria de la Ordenanza 15 de 2015)
- Ordenanza 68 año 2017 Política pública de economía social y solidaria para Antioquia
- Ordenanza 48 año 2017 Por medio de la cual se adopta la Política departamental estrategia de ecosistemas de innovación
- Ordenanza 17 año 2018 Política pública de atención a la ciudadanía
- Ordenanza 42 año 2018 Se fortalece el emprendimiento y se fomenta la economía creativa/economía naranja en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 4 año 2019 Política pública de Educación Ambiental de Antioquia (PPEAA)
- Ordenanza 9 año 2019 Política pública de movilidad saludable, segura y sostenible en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 12 año 2019 Política pública integral de derechos humanos de Antioquia 2019 - 2034, y se crean mecanismos para implementación
- Ordenanza 13 año 2019 Política pública para las mujeres de Antioquia y otras disposiciones afines
- (actualización)





- Incluye modificatoria: Ordenanza 29 de 2022: Política pública para las mujeres de Antioquia.
- Ordenanza 15 año 2019 Política departamental para la formación inicial de maestros y para el fortalecimiento de las escuelas normales superiores de Antioquia como polos de desarrollo educativo y pedagógico en el Departamento
- Ordenanza 16 año 2019 Política pública de agricultura campesina, familiar y comunitaria en el Departamento de Antioquia
- Ordenanza 17 año 2019 Política de antienvjecimiento en Antioquia: vivir más y mejor
- Ordenanza 29 año 2019 Por la cual se adopta la Política pública para el fortalecimiento del sector audiovisual y cinematográfico del departamento de Antioquia
- Ordenanza 33 año 2019 Política pública de jóvenes rurales del departamento de Antioquia
- Ordenanza 46 año 2019 Política pública de gestión del riesgo de desastres de Antioquia - Antioquia Resiliente-, se modifica la organización del Sistema Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones
- Ordenanza 47 año 2019 Política pública para el apoyo y fortalecimiento a las familias en Antioquia
- Ordenanza 17 año 2021 Política pública de envejecimiento humano y vejez de Antioquia (actualización)
- Ordenanza 8 año 2021 Política Pública Nacional de Libertad Religiosa y de Cultos en el Departamento de Antioquia.
- Ordenanza 42 año 2022 Política pública indígenas de Antioquia
- Ordenanza 41 año 2022 Política Pública de Salud Mental y Prevención de las adicciones
- Ordenanza 2 año 2023 Política Pública de Turismo Sostenible
- Ordenanza 12 año 2023 Política pública del deporte, la educación física, la recreación y la actividad física, se definen los lineamientos básicos de la misma y se deroga la ordenanza 24 de 2011
- Ordenanza 17 año 2023 Por medio de la cual se adopta la política pública de educación rural del departamento de Antioquia
- Ordenanza 18 año 2023 Política Pública de Infancia y Adolescencia del departamento de Antioquia (actualización)
- Ordenanza 22 año 2023 Por medio de la cual se adopta la Política Pública Departamental de Vivienda y Hábitat adecuados y sostenible de Antioquia
- Ordenanza 23 año 2023 Política Pública de Crecimiento Verde
- Ordenanza 24 año 2023 Política Pública para promover el uso de la Bicicleta - Antioquia en Bici-
- Ordenanza 25 año 2023 Por medio de la cual se actualiza la Ordenanza n°033 de 2011 y se adopta la nueva política pública para la acción comunal en el departamento de Antioquia 2023-2035, y se dictan otras disposiciones
- Ordenanza 27 año 2023 Política pública de Juventud de Antioquia (actualización)
- Ordenanza 37 año 2023 Política pública de Paz, Noviolencia y Reconciliación de Antioquia 2023-2040



- Ordenanza 49 año 2023 Por medio de la cual se adopta la política pública sobre la protección y el bienestar de los animales en el departamento de Antioquia y se deroga la Ordenanza 61 del 2014
- Ordenanza 50 año 2023 Por la cual se adopta la política pública departamental de participación ciudadana y se crea el sistema departamental de participación ciudadana.

## b) Agenda Antioquia 2040

La Visión de Antioquia 2040, es el componente estratégico que permite establecer los consensos básicos en torno al territorio: aquello que se pretende como sociedad, el modelo de desarrollo al que se orientan las acciones, y los actores que deben sumarse para este propósito. Es por eso por lo que su formulación es tan clara, que marca la línea a seguir, tan abierta que traza diferentes rutas posibles, y tan flexible, que permite que múltiples actores se acojan a ella como principio orientador. Es el resultado de un diálogo que no se detiene. Por eso este, es un proyecto plural construido por la Sociedad Antioqueña, que refleja el amor por el departamento, los saberes y tradiciones de los ancestros, los desafíos y fortalezas y por supuesto, el compromiso por trabajar en un Propósito Integrador: Antioquia corazón verde de América. Equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural y en paz. Desde siempre hemos sido un cruce de caminos y el lugar de encuentro de la Cordillera de los Andes con los océanos Pacífico y Atlántico, disfrutamos esta ubicación que nos permite estar en el centro de las dinámicas globales, que representa la resiliencia de un pueblo indígena, mestizo y americano que ve en la tierra el reflejo de sus raíces, de su esencia y su porvenir.

El enfoque territorial permitirá realizar la formulación implementación, seguimiento y evaluación de planes programas y proyectos en distintos ámbitos de análisis, conforme a las necesidades, vocaciones y características contextuales y diferenciales según el territorio y ámbitos de análisis, y la conformación de un proyecto común para el Departamento.

La Agenda programática es un instrumento flexible, que permite el agendamiento en el tiempo de los planes, programas y proyectos que requiere Antioquia para los próximos 20 años, donde los mandatarios, diputados, representantes sectoriales y poblacionales y el pueblo Antioqueño, a través de un seguimiento y evaluación en conjunto, podrán adaptar conforme a las necesidades presentes y futuras, siendo un insumo fundamental para la construcción de planes de corto y mediano plazo; permitiendo articular los bienes y servicios estratégicos, con efectos e impactos esperados en cada uno de los pilares estratégicos, apuntando y alineándose con Agendas internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible e instrumentos del plano nacional e internacional. Cuenta con un texto que resume las rutas estratégicas (programas), iniciativas y actores involucrados, agrupados por pilares y una batería de indicadores de resultado y producto, para su correspondiente seguimiento y evaluación, movilizandolos objetivos estratégicos y la visión al 2040

Se plantean seis pilares para la Agenda Programática, resultantes del análisis del proceso participativo:

- Territorio Equitativo
- Territorio Educado



- Territorio Competitivo
- Territorio Sostenible
- Territorio Multicultural
- Territorio de Paz

Las prioridades de la ciudadanía participante del diálogo social propiciado por la Agenda Antioquia 2040, en términos de su visión para el pilar de Territorio Equitativo, giran en torno a la existencia de territorios protectores, garantes de los derechos y promotores de la participación de grupos y sectores poblacionales en las dinámicas del desarrollo, que promueven condiciones de vida digna en medio de entornos seguros, saludables, equipados, sostenibles y sustentables. En el marco de esta visión, se priorizan demandas relacionadas con la equidad y la inclusión, tales como: la superación de la pobreza, la seguridad, convivencia, paz y no violencia, la salud física y mental, la seguridad alimentaria, el desarrollo rural y el acceso a servicios básicos e infraestructuras sociales, entre otros asuntos. La información disponible en la línea base de indicadores de la Agenda Antioquia 2040, permite reconocer que Antioquia ha alcanzado logros significativos en términos de ser un territorio equitativo, no obstante, la visión de un departamento garante de derechos y oportunidades personales y sociales, promotor del bienestar objetivo y subjetivo para todas y todos sus habitantes, aún es un desafío.

En el pilar Territorio Equitativo, se configuran cuatro (4) grandes conjuntos de retos representativos, el primero, tiene relación con la garantía de derechos para el cuidado de la vida y la integridad; el segundo, en razón de la salud integral y los hábitos de vida saludable; el tercero, hace alusión a la seguridad y soberanía alimentaria; y el cuarto, con la equiparación de derechos y oportunidades para los grupos y sectores poblacionales más vulnerables.

### c) Resultados Cartografía Social

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social y el Ministerio de Salud y Protección Social con el liderazgo de la Dirección de Epidemiología y Demografía, llevaron a cabo el Encuentro Regional en Antioquia los días 13 y 14 de diciembre del 2024, para la elaboración de la Cartografía Social, cuyo propósito fue realizar el análisis conjunto de la situación de salud del departamento de Antioquia permitiendo el reconocimiento de necesidades a nivel subregional, insumo que aporta a la toma de decisiones en el departamento y a la construcción del nuevo Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027. Se realiza convocatoria a representantes de las Empresas Sociales del Estado, Secretarías y Direcciones Locales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, líderes, lideresas, representantes de organizaciones étnicas (Indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros, víctimas de la violencia sociopolítica, entre otros), así como de organizaciones de base comunitaria, representantes de la academia y equipos de planeación y salud pública de los territorios de Antioquia. Se realizó con una contextualización en el marco del Pla Decenal de Salud Pública- PDSP 2022-2031 y el Análisis de Situación de Salud- ASIS 2023 y se identificaron los roles que desempeñan los actores participantes en el encuentro (dibujante, moderador, relator y apoyo logístico), de tal manera que se facilitaran el desarrollo de la actividad. Previamente se realizó la asignación de los asistentes a cada una de las subregiones del departamento, teniendo en cuenta los municipios procedentes y/o su vinculación en temas relacionados con el territorio asignado, conformando en total 9 equipos de trabajo.



En este punto, se definen las situaciones que generan problemáticas o efectos protectores claves presentes en el departamento de Antioquia y cada una de las subregiones; se indicó que se realice la ubicación gráfica mediante las convenciones previamente definidas en el croquis de cada subregión, buscando dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué lugares reconoce en el mapa (Geográfico e infraestructura)
- ¿Cuáles son las dinámicas de seguridad, supervivencia y bienestar?
- ¿Cuáles son las zonas en las que se siente en riesgo y en cuales se siente protegido?

En el análisis integral de las subregiones de Antioquia, se han identificado desafíos y problemáticas comunes, así como estrategias para abordarlas. A nivel geográfico, la complejidad territorial, la concentración poblacional y los riesgos ambientales han destacado desafíos significativos. Las áreas de seguridad pública, salud y calidad de vida presentan problemáticas como la delincuencia, enfermedades crónicas, salud mental y contaminación del aire. Las estrategias propuestas para enfrentar estos desafíos incluyen un enfoque en el estilo de vida saludable, intervenciones integrales centradas en el grupo familiar, programas educativos comunitarios y colaboración intersectorial para abordar los riesgos ambientales. Además, se destaca la importancia de cambiar las creencias culturales arraigadas que puedan contribuir a estilos de vida no saludables.

En resumen, las propuestas apuntan a una transformación integral, no solo en la atención médica, sino también en aspectos culturales y sociales, para mejorar la salud y calidad de vida de la población en Antioquia. Este enfoque holístico busca fortalecer la prevención, la atención integral de la salud mental y la colaboración intersectorial como elementos clave para un progreso sostenible en la región, una región educada, equitativa, justa y en paz.

#### **d) Encuentro Sectorial de Salud.**

En el marco de la formulación del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027, se adelantó el Encuentro Sectorial de Salud, actividad realizada el 14 de febrero del 2024 en la Facultad Nacional de Salud Pública, en donde se tuvo la participación de 149 asistentes, representantes de los diferentes actores del sistema de salud, comunidad y organizaciones comunitarias entre otros. La actividad liderada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el Departamento Administrativo de Planeación y la Secretaría de Participación Social y Cultura Ciudadana, se realizó siguiendo la metodología establecida tipo "carrusel", donde los asistentes realizaron sus aportes en la construcción de las cinco líneas estratégicas propuestas para la formulación del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027.

El objetivo de la actividad era establecer un diálogo social y democrático con las personas que integran los espacios o instancias de tipo departamental en los que la Gobernación de Antioquia tiene responsabilidad (técnica, o financiera, o administrativa) y al mismo tiempo, establecer las principales prioridades programáticas del sector/población, y fortalecer los niveles de articulación



y trabajo conjunto con los espacios o instancias de tipo departamental que serán acompañados por la Gobernación de Antioquia durante el cuatrienio 2024-2027.

La actividad se desarrolló con dos preguntas orientadoras:

¿Qué prioridad tiene el sector/población, que debe incorporarse en el Plan de Desarrollo Departamental?

¿Cuáles son las alianzas (actores e instituciones) que debería vincular la Gobernación de Antioquia en el proceso de formulación del plan de desarrollo departamental?

A manera de conclusión, relacionado con la Línea Estratégica 2: Cohesión desde lo Social se tienen las siguientes prioridades identificadas:

- Atención integral a la problemática del habitante de calle, desde los derechos, pero también desde sus deberes
- Atención integral a las diferentes problemáticas de salud mental (Conducta suicida, enfermedades psiquiátricas, violencias en todas sus formas)
- Atención integral al adulto mayor
- Educación con enfoque diferencial
- Fortalecimiento institucional del sistema de información y seguridad informática
- Interoperabilidad para automatizar los informes de salud e historia clínica
- Atención integral a la población campesina
- Fortalecimiento de capacidades del talento humano territorial
- Fortalecer las redes de atención integral en salud, acorde a las necesidades reales y características de la población (enfoque territorial)
- Ejecutar planes de acción con las familias, individuos y comunidades
- Fortalecimiento del sistema educativo propio de la población indígena
- Acceso a la salud desde la telemedicina, antecediendo una socialización con la comunidad

## 2.2 Contexto Procesos económicos y circunstancias de la vida social

### 2.2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

**Índice, IDERE Global:** En Latinoamérica se utiliza una herramienta con el fin de medir el desarrollo del territorio, con enfoque multidimensional, con tres objetivos: 1) Visibilizar la desigualdad profunda de los diferentes países de Latinoamérica. 2) Aportar datos para el debate público. 3) Generar nueva información para estudios e investigaciones, denominado Índice de Desarrollo Regional Latinoamérica (IDERE\_LATAM), identifica 25 variables agrupadas en 8 dimensiones críticas del desarrollo, como son: 1. Educación, 2. Salud, 3. Bienestar y Conexión, 4. Actividad Económica, 5. Instituciones, 6. Seguridad, 7. Medio Ambiente, 8. Género; calculando una medida geométrica de índices que oscilan entre 0-1, donde cero es el mínimo desarrollo de un territorio y 1 el máximo.

**El coeficiente Gini:** El documento de la Línea de Base de la Agenda Antioquia 2040 da cuenta que: “Si bien desde el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y su Gran



Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), el GINI no cuenta con desagregaciones territoriales, es posible contar con un proxy de su comportamiento municipalizado por entidades territoriales, de acuerdo con la información suministrada por la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia para 2021. Con base en esta fuente, es posible observar que el municipio de Medellín (Área Metropolitana) presentó para ese año el Gini más alto en el Departamento, seguido de los Municipios que se registran a continuación:

- Urabá: Vigía del Fuerte, Turbo y Apartadó
- Área Metropolitana: Medellín, Envigado y Itagüí
- Bajo Cauca: El Bagre, Tarazá y Caucasia.
- Oriente: Alejandría, Concepción, Guarne y San Vicente Ferrer.
- Occidente: Ebéjico, Caicedo y Santa Fe de Antioquia.
- Nordeste: Segovia, Yalí, Cisneros, San Roque y Sabanalarga.
- Suroeste: Támesis, Ciudad Bolívar, Salgar y Venecia.
- Norte: Toledo, Ituango y San José de la Montoya.
- Magdalena Medio: Maceo, Yondó y Puerto Berrio.

## Otros indicadores de ingreso

**Línea de pobreza:** Este indicador mide la proporción de la población con un nivel de ingresos tal, que no le permite alcanzar el nivel mínimo necesario para adquirir un adecuado estándar de vida en un país determinado; este nivel se mide cuando los ingresos no permiten cubrir la canasta mínima de alimentos y otros bienes y servicios. Para Antioquia, en el año 2021, la línea de Pobreza Montería, ajustado el valor reportado por el DANE para 2020, con base en IPC se situó en \$431.731, en las trece principales ciudades y áreas metropolitanas, mientras en los centros poblados rural y disperso fue de \$211.062.

**Proporción de población en miseria:** La proporción de población en miseria del país, mide el nivel más severo de pobreza, para aquellos hogares que presentan dos o más de los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), Según los datos de referencia en el año 2020, el departamento contaba con una población de 708,132 habitantes, que corresponde al 10.3% de la población vive en condiciones de pobreza extrema, mientras que alrededor de 2,328,477 personas, equivalente al 34%, experimentan pobreza moderada. (Agenda Antioquia 2040)

Para el año 2021, la Línea de Pobreza Extrema, ajustando el valor reportado por el DANE para 2020, con base en IPC se situó en \$171.659 en las trece principales ciudades y áreas metropolitanas, mientras en los centros poblados y rural disperso fue de \$118.713.

**Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas:** El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) representa una alternativa al método tradicional de medir y monitorear la pobreza, que típicamente se basa en la evaluación de ingresos insuficientes. En su lugar, el NBI considera diversas carencias relacionadas con las viviendas y los hogares que las ocupan. Para calcularlo, se tienen en cuenta indicadores como la calidad inadecuada de las viviendas, el hacinamiento crítico, la falta de servicios básicos en las viviendas, la dependencia económica de los hogares y la falta de acceso a la educación para niños en edad escolar que residen en esas viviendas. La medición del NBI, que se expresa como una proporción de 0 a 100, indica el



porcentaje de población cuyas necesidades básicas no están siendo satisfechas. Esto permite identificar grupos que se encuentran en situación de pobreza estructural.

**Proporción de población en hacinamiento:** La forma clave para evaluar la calidad de las condiciones de la vivienda, es la disponibilidad de suficiente espacio en la misma, se consideran en situación de hacinamiento a los hogares que habitan en viviendas con más de 3 a menos de 5 personas por cuarto (habitación); existen diferencias por zona, en la zona rural se consideran deficitarios más de 3 personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje). De acuerdo con los hallazgos presentes en el índice de pobreza multidimensional, para el año 2019, el porcentaje de hogares que experimentaban hacinamiento era del 6.8%, mientras que para el año 2020, este porcentaje disminuyó al 6.2%. (Agenda Antioquia 2040)

**Población Económicamente Activa (PEA):** En relación al comportamiento de la Población Económicamente Activa-PEA, La información disponible indica una disminución del 14.7% entre los años 2012 y 2020, con una marcada caída entre 2019 y 2020, atribuida a la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19) y las medidas implementadas para contenerla y responder a ella, las cuales afectaron a varios sectores económicos. Sin embargo, la tendencia de la formalidad laboral, que refleja la proporción de la población empleada que está legalmente cubierta por la seguridad social, muestra un crecimiento del 13.5% en la serie de tiempo presentada. Este incremento señala resultados positivos en términos de políticas sociales y el cumplimiento de los acuerdos de formalización laboral establecidos en la Ley 1630 de 2013, que busca promover el bienestar social y proteger a los trabajadores contra los riesgos laborales.

Es importante destacar que, en 2020, el aumento de la formalidad laboral se debe principalmente a la reducción de empleos informales en mayor medida que los empleos formales. (Agenda Antioquia 2040)

**Tasa de desempleo:** Desde 2015 la tasa de desempleo ha venido en una tendencia creciente, dándose un aumento de 6,7 puntos porcentuales (pp.) entre 2015 y 2020, localizándose para 2020 en 15,9% a nivel general, y generando una tasa de desempleo para los hombres de 12,7% y para las mujeres de 20,4%. Cuando es analizado este indicador en la población joven (18 a 28 años) se identifica que a nivel general se tiene una tasa del 23,5%, la de las mujeres de 31,1% y la de los hombres de 17,7%. Estos resultados muestran una mayor vulnerabilidad en la población joven y en especial en las mujeres, advirtiéndose de los problemas que puede acarrear para llevar a un mayor bienestar de la población en general, que provean de condiciones sostenibles y competitivas, en el que se den oportunidades para toda la población, y en el que todos puedan aportar en condiciones igualitarias, sus capacidades y destrezas. (Agenda Antioquia 2040)

Aunque aún no se cuenta con información específica sobre los efectos de la pandemia originada por el COVID-19, en el desempleo durante los años 2020 y 2021, es evidente el impacto que ha tenido el confinamiento en la economía. La reducción del consumo de bienes y servicios provocada por las medidas de confinamiento ha generado una disminución en la actividad económica, lo que a su vez ha contribuido al aumento de la pérdida de empleos, tanto en el sector formal como en el informal. Este contexto ha aumentado las tasas de desempleo, evidenciando la fragilidad del mercado laboral frente a situaciones de crisis.

**Incidencia de Pobreza Monetaria Extrema:** Expresa el porcentaje de la población que tiene un



ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza extrema (calculada a partir del costo per cápita mínimo de una canasta alimentaria que garantiza las necesidades básicas calóricas), respecto a la población total.—Según datos del Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia-DAP, extraídos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, se observa una tendencia en el departamento que muestra un declive desde el año 2014 hasta el 2017. Sin embargo, a partir del 2018 se evidencia un aumento significativo, pasando del 6,20% al 10,30% en el año 2020, este último año marcado por la pandemia. Por subregión, el Bajo Cauca presenta el mayor porcentaje de población en extrema pobreza con un 28,64% en esta situación, seguida de la subregión de Urabá con 17,63%, estas dos regiones con tendencia al aumento en los últimos tres años, en tercer lugar, está la región de Occidente con 16,26%. con tendencia al descenso en los tres últimos años pasando de 20,24% 16,26%, las subregiones con menor población en pobreza extrema son Valle de Aburrá, Suroeste y Oriente, 2.36, 6.63. y 7-12% respectivamente.

**Incidencia de Pobreza Monetaria moderada:** Mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita en el hogar por debajo de la línea de pobreza (calculada como el costo per cápita mínimo de una canasta básica de bienes alimentarios y no alimentarios), respecto a la población total. Para el Departamento el porcentaje de esta población está en aumento en los últimos tres años pasando de 28-30% en 2018 a 34%, por región el Bajo cauca con 64,70% presenta el porcentaje más alto seguido de Urabá con 55,80%.

**Índice de Pobreza Multidimensional IPM:** Refiere el porcentaje de la población en condición de pobreza, medida a través de 5 dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y la juventud, 3) trabajo, 4) salud y 5) acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda. Estas dimensiones incluyen 15 indicadores, y aquellos hogares que tengan privación en por lo menos el 33% de los indicadores, son considerados pobres.

A nivel territorial, para 2020 el 10,2% de la población que habita la parte urbana se encontraba bajo pobreza multidimensional, en tanto, en la parte rural fue de 32,7%. A nivel municipal, para 2019, con una fuente complementaria, como es la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia se presentaron los mayores valores por cada subregión en los municipios:

- Urabá: Vigía del Fuerte (51,3%) y San Juan de Urabá (56,4%), Murindó (43,7%), Necoclí (40,2%).
- Bajo Cauca: Nechí (46,5%), Cáceres (40,9%), Zaragoza (36,4%).
- Magdalena Medio: Puerto Triunfo (24,6%), Puerto Nare (21,7%).
- Nordeste: Vegachí (23,8%), Yalí (23,1%), Anorí (21,0%).
- Norte: San Andrés de Cuerquia (37,5%), Ituango (37,4%), Valdivia (35,8%).
- Occidente: Peque (47,9%), Caicedo (46,5%), Ebéjico (34,2%).
- Oriente: Nariño (41,4%), San Francisco (41,2%), San Luis (31,7%).
- Suroeste: Betania (40,3%), Concordia (36,4%), Urrao (34,4%).
- Valle de Aburrá: Barbosa (10,4%), Caldas (10,2%).

De estos resultados, es de reconocer que a excepción de la subregión de Valle de Aburra, todos estos municipios ostentan valores por encima de 20%, implicando mayores desafíos para lograr la superación de la pobreza, donde es de advertir las mayores alertas de los municipios asociados



a la subregión de Urabá, donde se presentaron los mayores valores del IPM, especialmente en Vigía del Fuerte y San Juan de Urabá. (Agenda Antioquia 2040)

## 2.2.2 Condiciones de vida del territorio

Según los componentes básicos que conforman esta evaluación, se evidencia que la alta dependencia económica, el hacinamiento crítico y la falta de servicios públicos adecuados han sido los principales factores que han contribuido al aumento de las Necesidades Básicas Insatisfechas de la población en los últimos años. Es notable el incremento en el índice de Ausentismo escolar, que ha pasado del 1.31% al 3.22%, representando un aumento de 1.91 puntos porcentuales.

Al respecto, entre 2018 y 2019 las subregiones donde disminuyó la proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas fueron Urabá (26,2%) y Bajo Cauca (17,9%). No obstante, es significativo el aumento de este indicador en subregiones como Valle de Aburrá y Oriente; pudiendo reflejar este comportamiento, los fenómenos de migración poblacional que se presentan en estos territorios. Si bien los datos plantean que las NBI aumentaron en las cabeceras urbanas de todas las subregiones del departamento entre 2018 y 2019, también se resalta que, durante estos años, las Necesidades Básicas Insatisfechas del resto disminuyeron (exceptuando para Valle de Aburrá y Oriente). (Agenda Antioquia 2040)

## 2.2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

El análisis de las dinámicas de convivencia en el territorio de Antioquia constituye un ejercicio imprescindible para comprender la compleja realidad que enfrentan los habitantes del departamento. En este contexto, la convivencia se presenta como el resultado de interacciones sociales, económicas y culturales que configuran el tejido social de la región. Sin embargo, este escenario también se ve marcado por la presencia de diversas formas de violencia que impactan significativamente en la calidad de vida de los pobladores. A continuación, se presenta un análisis del comportamiento de los indicadores de seguridad y justicia para el departamento de Antioquia. Es importante precisar, que el evento de violencia es analizado según variables sociodemográficas de interés (sexo, curso de vida, edad, zona de residencia, entre otras) en el capítulo a profundidad de Salud mental.

## 2.3 Desenlaces mórbidos y mortales

### 2.3.1 Análisis de la Morbilidad

Para conocer de forma adecuada el estado de salud de la población y generar indicadores acordes a la realidad del país, es necesario avanzar en un sistema de información que permita la trazabilidad del paciente y que se pueda identificar las atenciones de primera vez, para poder realizar el cálculo adecuado de las tasas de incidencia y prevalencia de las patologías que afectan a la población, dado que en este momento no se puede acceder a la información con el nivel de precisión deseado, en el análisis de morbilidad, solo se puede hablar de utilización de servicios de salud por parte de la población y no de las enfermedades que originan la atención y por las cuales se ve afectada en mayor proporción dicha población.



Solo se habla de número de consultas por una enfermedad, debido a la forma como se registran las atenciones en los servicios de salud, pues en el registro individual de prestación de servicios de salud, se consigna el número de veces que un usuario consulta por la misma causa y no la atención única por cada patología. Evidenciándose además problemas de calidad del dato, lo que se soporta, en que un 12,0% de las consultas corresponden a signos y síntomas mal definidos, cifra que equivale a 8.698.197, consultas durante el período 2009 a 2022; lo cual amerita procesos de capacitación continua en codificación de causas, al personal médico, que permitan a corto plazo elaborar perfiles de salud más ajustados a la realidad y que den cuenta de las verdaderas causas de enfermar y morir de la población antioqueña.

### 2.3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Durante el período analizado de 2009 a 2022, los habitantes de Antioquia han recibido un total de 183'660.956 atenciones en salud. De este total, el 61,0% corresponde a mujeres, lo que indica que las mujeres representan una proporción significativamente mayor de las atenciones en salud en comparación con los hombres. La relación hombre-mujer en la utilización de los servicios de salud se sitúa en 1 a 1.5, lo que significa que por cada hombre que busca atención médica, lo hacen 1.5 mujeres. Esta discrepancia en la utilización de servicios de salud entre hombres y mujeres refleja un patrón conocido, donde las mujeres tienden a buscar atención médica en mayor proporción que los hombres.

El 68,2% de consultas se presentaron por enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales están determinadas por múltiples factores de riesgo, entre los que se destacan hábitos alimentarios no saludables, con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas y verduras, la inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol. Lo que sugiere que el departamento de Antioquia debe priorizar en sus programas y proyectos acciones de educación a la comunidad, las cuales deben estar focalizadas en hábitos alimenticios saludables y campañas que conduzcan a la disminución del consumo de licor y cigarrillo y aumento de la práctica de actividad física. En segundo lugar, se ubicaron los signos y síntomas mal definidos con 13,0% seguidas de condiciones trasmisibles y nutricionales 11,1%, lesiones 5,7% y condiciones materno-perinatales 1.8% respectivamente.

### 2.3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Las enfermedades de alto costo representan un riesgo significativo para la estabilidad financiera de las empresas en el sector salud y pueden ser un factor determinante para su supervivencia en el mercado. Por esta razón, es crucial comprender su comportamiento con el fin de desarrollar estrategias que anticipen su impacto en el sistema de seguridad social en salud, y así dirigir la gestión del riesgo sanitario en los diferentes territorios. Esto garantizará la disponibilidad de recursos y el mantenimiento sostenible del sistema de salud. Para conocer cuáles son las patologías que se clasifican como de Alto costo, hay que tener en cuenta que las poblaciones no representan un riesgo estándar, por lo tanto, hay subgrupos dentro de ellas que, de acuerdo con el estado de salud, tendrán probabilidad de demandar más los servicios sanitarios; se estima que entre un 20% a 30% de la población consume el 70% de los recursos gastados, mientras que el resto, solo requiere servicios que representan el 30% del gasto.



En Colombia, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, establecieron el marco normativo para definir una lista de eventos considerados de alto costo, la cual abarca patologías específicas, tratamientos y ámbitos de atención. Esta lista se detalla en las resoluciones 2565 de 2007 y 3978 de 2009, que identifican las siguientes enfermedades como de alto costo: Enfermedad Renal Crónica, Cáncer (de cérvix, mama, estómago, colon, recto, próstata, leucemia linfocítica aguda y mielocítica aguda, linfoma de Hodgkin y no Hodgkin), epilepsia, artritis reumatoide, y VIH/SIDA.

### 2.3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional que tiene entre otras funciones, el identificar y recolectar información para el análisis y comprensión de las situaciones en salud de los territorios, se basa en una serie de eventos definidos como prioritarios para el país y las acciones al interior del sistema están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema general de Seguridad Social en el territorio nacional.

La priorización de los eventos se basa en criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público, entre otros. El flujo de la información desde el nivel local hasta el Instituto Nacional de Salud-INS, se realiza a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA y el ingreso de información y acciones relacionadas con los diferentes eventos, se soportan en los lineamientos del INS, plasmados en los protocolos y fichas de notificación.

El Departamento cuenta con una red de operadores conformada por diferentes actores categorizados como UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) y UI (Unidades Informadoras), que de acuerdo con el flujo de información son los que captan y notifican los eventos de interés en salud pública. Desde el nivel central cuenta con un grupo de profesionales encargados de brindar asistencia técnica a los municipios, hacer seguimiento al comportamiento de estos eventos, y orientar acciones de intervención de acuerdo con los hallazgos.

### 2.3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

De acuerdo con el Censo DANE 2018 Antioquia tiene una prevalencia de 7,4% de discapacidad, este porcentaje se encuentra por encima de la prevalencia nacional, que es del 7,1%; porcentaje que corresponde con un total de 474.126 personas con discapacidad - PcD en el departamento.

En su mayoría, las personas con discapacidad en el departamento de Antioquia no cuentan con las garantías ajustadas a sus necesidades que favorezcan su desarrollo integral y su inclusión social, y por ello, a menudo enfrentan desafíos socioeconómicos, como falta de acceso a empleo remunerado, educación de calidad y oportunidades de desarrollo. La falta de recursos económicos puede limitar su capacidad para acceder a servicios de salud adecuados, rehabilitación y apoyos necesarios para su bienestar. Se evidencian necesidades no satisfechas en las personas con discapacidad del departamento, como lo son los servicios de habilitación - rehabilitación, participación y asistencia social, sumado a ello, la dificultad para acceder a una educación inclusiva y de calidad (desde la infancia hasta la educación superior, la educación no formal y la



formación para el trabajo) esencial para las personas con discapacidad; como sujetos de derechos y deberes, participes de sus procesos de inclusión familiar, social y ocupacional, con el reconocimiento de las habilidades, capacidades y competencias para el fomento de la igualdad de condiciones, la equidad y la equiparación de oportunidades; se observa que aún existe barreras actitudinales, físicas, comunicativas para la población con discapacidad; enfrentándose así a experiencias que limitan las posibilidades de desarrollar vidas autónomas e independientes, es así como se busca promover cambios que incorporen a la población con discapacidad en las dinámicas sociales, culturales, políticas y económicas en los territorios.

Las personas con discapacidad del Departamento enfrentan barreras para acceder a la atención en salud, incluyendo consultas, medicamentos y tratamientos por causas económicas y por la presencia de servicios especializados limitados en los municipios, debido a que la disponibilidad de estos, se concentra en la subregión de Valle de Aburrá, lo que genera altos costos para el desplazamiento de las PcD y sus personas de apoyo cuando requieren de servicios especializados, como terapias de rehabilitación, o servicios de atención a largo plazo.

### 2.3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Para la priorización de la morbilidad atendida, de eventos de morbilidad general por grandes causas, específica por subgrupos, alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria en el departamento de Antioquia, se tiene en cuenta su prevalencia y letalidad, las tendencias en los últimos cinco años y la comparación con el nivel nacional, siendo la Tuberculosis la tercera causa de mortalidad dentro de las enfermedades transmisibles y con una de las mayores tasas de letalidad reportada. Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus con prevalencias iguales al comportamiento nacional, se priorizaron por ser trazadoras y precursoras de la mortalidad causada en el sistema cardiocirculatorio.

## 2.3.2 Análisis de la Mortalidad

### 2.3.2.1 Mortalidad general

La salud es uno de los aspectos más importantes de la vida humana, ya que influye en el desarrollo personal, social y económico de las personas y las sociedades. Sin embargo, la salud se ve amenazada por diversas causas, que varían según el contexto geográfico, histórico y sociocultural. De ahí la importancia de dar a conocer las principales causas de morbimortalidad en el mundo y en nuestros territorios, como un insumo para los tomadores de decisiones.

Las 10 causas principales de defunción en el mundo representaron el 55% de los 55,4 millones de muertes que se produjeron en 2019. Estas causas se pueden clasificar en tres grandes grupos: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y afecciones neonatales.

En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, son la primera y la segunda causa de defunción en el mundo, respectivamente, y juntas representan el 27% del total de muertes. La cardiopatía isquémica es la enfermedad que más vidas ha cobrado en el mundo, con 8,9 millones de defunciones en 2019, lo que supone un aumento del 345% desde el año 2000. Estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo



como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el colesterol alto, la diabetes, la obesidad, el estrés y la falta de actividad física.

Las enfermedades respiratorias, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las infecciones de las vías respiratorias inferiores; son la tercera y la cuarta causa de defunción en el mundo, respectivamente, y juntas representan el 10% del total de muertes. El desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica está relacionada principalmente al consumo de tabaco, pero también puede estar causada a la exposición a la contaminación del aire, el polvo o el humo de leña. Las infecciones de las vías respiratorias inferiores son la enfermedad transmisible más mortal del mundo, pero su número de defunciones ha disminuido en un 15% desde el año 2000, gracias a la mejora de la higiene, la vacunación y el tratamiento con antibióticos.

Las afecciones neonatales, son aquellas que afectan a los recién nacidos y los niños menores de un mes de vida, como la asfixia y el traumatismo en el nacimiento, la septicemia e infecciones neonatales y las complicaciones del parto prematuro. Estas afecciones son la quinta causa de defunción en el mundo, y representan el 4% del total de muertes. Sin embargo, las defunciones por afecciones neonatales son una de las categorías en que más ha disminuido el número de muertes en cifras absolutas en los dos últimos decenios, con una reducción del 38% desde el año 2000. Estas afecciones se deben principalmente a la falta de atención prenatal, obstétrica y neonatal adecuada, que puede prevenir o tratar las complicaciones que surgen durante el embarazo, el parto y el posparto. Estas tienen en mayor peso en los países de ingreso bajo y medio-bajo.

### 2.3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades transmisibles aporta la menor carga dentro de todos los grupos de causas de defunción analizados durante 2005 a 2021, encontrándose una tasa mortalidad promedio el periodo de estudio analizado de 32,2 por 100.000 habitantes y no observan mayores fluctuaciones, ocupando el quinto lugar entre las causas evaluadas.

#### Neoplasias

En los hombres, durante el periodo evaluado, 2005 – 2021 el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ha presentado las tasas más altas y sostenidas de mortalidad en el grupo de las neoplasias, se reporta para el año 2021 una tasa de 17 muertes por 100.000 habitantes, valor menor al observado el año anterior. El tumor maligno de tráquea, los bronquios y pulmones, presenta una tasa de mortalidad menor a la observada el año anterior, en este período se observa una tasa de 12.9 muertes por 100.000 habitantes. El año 2021 se reportó una mortalidad por tumor maligno de próstata, ligeramente superior a lo observado el año anterior (tasa de 13,7 defunciones por 100.000 hombres). Dada la importancia del cáncer como causa de morbimortalidad, en el país se expidió la Resolución 3280 de 2018, la cual incluye entre otros, la Ruta Integrada de Atención- RIA para los cuatro tipos de cáncer



priorizados en el país: cáncer de mama, cuello uterino, colon-rectal y próstata, con el propósito de aumentar la detección temprana y el acceso a tratamiento oportuno; a la fecha se observan diferentes niveles de implementación de estas Rutas Integradas de Atención, en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con asiento en el Departamento.

## Enfermedades del sistema circulatorio

La enfermedad cardiovascular es la primera causa de mortalidad a nivel mundial, nacional y departamental, a esta tendencia que se presenta desde el siglo 20 contribuyen múltiples factores como el envejecimiento poblacional, la urbanización acelerada, el consumo del tabaco y sus derivados, el retroceso de enfermedades infecciosas y la epidemia de obesidad y sedentarismo. Las enfermedades cardiovasculares son un amplio grupo de patologías que incluyen el infarto agudo de miocardio, la enfermedad cerebrovascular y la hipertensión arterial, de estas patologías el infarto agudo de miocardio se destaca como la primera causa de muerte a nivel nacional y departamental. Esta situación se atribuye a una serie de factores interrelacionados, como el envejecimiento de la población, la rápida urbanización, el consumo de tabaco y sus derivados, la disminución de enfermedades infecciosas y la creciente epidemia de obesidad y sedentarismo.

Cuando se observa por género, los hombres muestran una mayor vulnerabilidad a la mortalidad por infarto agudo de miocardio. Además, al analizar por subregiones de Antioquia, se destaca el Suroeste con la tasa más elevada de mortalidad por esta causa. Este fenómeno posiblemente se explique por factores como el envejecimiento demográfico y el consumo de tabaco característico de esta región.

A nivel de Antioquia durante el año 2021, se observó un aumento de la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular e hipertensión arterial, y según datos preliminares del 2022, se mantuvo esta tendencia, entre otros factores las posibles causas de aumento de la mortalidad cardiopulmonar en Antioquia fueron: impacto del COVID-19 en patologías cardiopulmonares, con daño endotelial y cascada inflamatoria que afecta el endotelio vascular en los paciente afectados por esta patología, dificultades en las actividades de prevención del riesgo cardiovascular, por la atención del COVID-19, barreras de acceso a servicios de salud por la medidas de confinamiento, disminución de la actividad física, aumento del estrés y afectación de la salud mental, durante pandemia por COVID-19.

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones que tienen su origen en el período perinatal aun cuando la enfermedad o la muerte ocurran más tarde, tuvieron el siguiente comportamiento: Se evidencia que las sub-causas de trastornos respiratorios específicos del período perinatal, aportaron el 35% del total de muertes presentadas en este grupo, comparado con el 2020, donde se registraron 104 muertes se encuentra un aumento de 6,7% para el 2021 con 111 casos.

En segundo lugar, están las clasificadas como resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 101 muertes en el 2021, también refleja un aumento con respecto al 2020, sin embargo, se mantiene una tendencia a la disminución desde el año 2009. El tercer grupo de



mueres está dado por la sepsis bacteriana, con cifras anuales, que van desde 70 casos (año 2005) a 54 (año 2021) evidenciando una tendencia a la disminución.

Según frecuencia, las muertes relacionadas con el feto y recién nacido afectado por las complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento se ubican en un cuarto lugar con 34 muertes perinatales ocurridas en el 2021, las cifras más bajas corresponden a otras causas como: el retardo del crecimiento fetal, la desnutrición fetal, la gestación corta y el bajo peso al nacer.

## Causas externas

El grupo de las causas externas aporta a la mortalidad un riesgo tanto para hombres como para mujeres, no obstante, el riesgo de los hombres es mucho mayor. Al desagregar en cada subgrupo, es evidente que las agresiones (homicidios), se posicionan como la causa que origina el mayor riesgo de muerte dentro de este grupo de causas, en la población general durante los años evaluados, ha generado tasas que van de 26,2 a 75,9 muertes por 100.000 habitantes, en el período comprendido entre 2014 y 2021, se observan las tasas de mortalidad por este grupo de causas más bajas, con algunas fluctuaciones; la tasa de mortalidad por causas externas en el año 2021 fue de 30 defunciones por 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte corresponde a los accidentes de transporte terrestre, con tasas que oscilan entre 14,5 y 18,8 muertes por 100.000 habitantes; siendo esta última la cifra reportada en el año 2021, evidenciando un incremento en la mortalidad por accidentes de tránsito. Las lesiones auto infligidas (suicidios), presentan una tendencia estable, con tasas de 5 a 6,3 muertes por 100.000 habitantes, es de anotar que todas son causas potencialmente evitables, que obedecen entre otros factores, al comportamiento, la tolerancia y convivencia social de la población.

## Siniestros e incidentes viales en el Departamento de Antioquia

El departamento de Antioquia cuenta con una red vial amplia, en la cual se presentan incidentes viales constantemente. La Gerencia de Seguridad Vial de Antioquia es la dependencia encargada del manejo del indicador de mortalidad en accidentes de transporte y lesiones personales no fatales en incidentes de tránsito.

Las cifras de muertes por incidentes viales siguen aumentando exponencialmente, ya que para septiembre de 2021 y 2022, se presentaron 712 y 770 respectivamente, aumentando en un 10.5% los fallecimientos, indicando aún con todas las medidas que se han implementado, no se ha evidenciado cambio alguno reflejado en las cifras totales del Departamento. Sin embargo, los lesionados hasta el último reporte presenta una disminución de 170 individuos al corte del mes de septiembre, reduciéndose en el presente año en un 8.42% dichas cifras en comparación con el 2021. Por parte de la Gerencia de Seguridad Vial de Antioquia, se han realizado diferentes foros (Movilidad y transporte Oriente) , capacitaciones (Moto-destrezas, capacitación a los agentes de tránsito) y campañas publicitarias con piezas gráficas orientadas a la prevención de incidentes viales, cambio de cascos de motos, señalización vial a los municipios del Departamento entre otras acciones, con el fin de mitigar y prevenir los siniestros viales, algunas de la mano de la Agencia Nacional de Seguridad Vial

## Demás causas de mortalidad



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

En el grupo de las demás causas, encontramos en las 3 primeras causas de mortalidad las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC o enfermedad pulmonar obstructiva crónica) con una tasa al 2021 del 27,1 por 100.000 habitantes, resto de enfermedades del sistema digestivo tasa 14,2 por 100.000 habitantes y la diabetes con una tasa 12,5 por 100.000 habitantes. En este subgrupo de causas de mortalidad, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (EPOC o enfermedad pulmonar obstructiva crónica) también predomina en ambos sexos, con una mayor afectación del sexo masculino, posiblemente explicada por un mayor consumo de tabaco en la población masculina en nuestro país, según datos de la Estudio Nacional de Consumo Sustancias Psicoactivas Colombia 2013, el 53,6% de los hombres a consumido cigarrillo en algún momento de su vida, versus el 31,2% de las mujeres.

### 2.3.2.3 Mortalidad materno – infantil y la niñez

#### Mortalidad infantil

Al evaluar la mortalidad por los 16 grandes grupos de causas por sexo en los menores de un año (mortalidad infantil), se observa que la mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal durante los 15 años analizados presenta una tendencia al descenso, pasando de una tasa de 7,28 en el año 2005 a 4,80 muertes por mil nacidos vivos durante 2021. Las malformaciones congénitas presentan una leve tendencia al aumento durante el período evaluado, con tasas de 2,3 en el año 2005 a 2,7 muertes por mil nacidos vivos en el año 2021. Las muertes por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentan tendencia a la disminución pasando de 0,91 a 0,20 muertes por mil nacidos vivos en el año 2021.

En la mortalidad infantil para los niños, se evidencian diferencias en cuanto al peso que aportan las principales causas de muerte; en los niños se presenta un mayor riesgo de morir debido a las afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 5,38 muertes por mil niños nacidos vivos, en comparación a 4,18 muertes por mil niñas nacidas vivas para el año 2021. En ambos grupos la tendencia es a la reducción de muertes por esta causa.

La mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, evidencian diferencias por sexo, presentando una tendencia al aumento en el período evaluado. En los niños, la tasa para el año 2005 fue de 2,20 y para el año 2021 fue de 2,62 muertes por mil nacidos vivos. Mientras que en las niñas la tasa para el año 2005 fue de 2,20 y para el año 2021 de 2,62 muertes por mil nacidos vivos.

#### Mortalidad en menores de 1 a 4 años

Las principales causas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años están dadas por causas externas de morbilidad y mortalidad, con tendencia a la disminución en el periodo evaluado, con tasas que van desde 22,7 en el 2005 a 3,75 muertes por 100.000 niños de 1 a 4 años, en el año 2021, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio, con tasas que oscilan entre 12,93 y 2,43 muertes por 100.000 niños de 1 a 4 años en el año 2021, situación que puede estar influenciada por el impacto de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ha incluido nuevos esquemas y vacunas de protección del niño de 1 a 4 años, alcanzando



coberturas que favorecen la reducción de la mortalidad en este grupo. En el último año estudiado en este grupo de edad, se observa una tendencia estable en el riesgo de morir por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, pasando de una tasa de 4,55 en 2005 a 4,31 muertes por cien mil niños de 1 a 4 años para el 2021. por sexo, los niños presentan mayor riesgo de morir por las causas externas de morbilidad y mortalidad que las niñas en el periodo evaluado.

## Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez (menores de 5 años), evidencia como primera causa de muerte ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con tendencia a la reducción, registrando tasas entre 132,36 en el 2005 a 73,56 muertes por 100.000 en el año 2021. El segundo grupo de causas corresponde a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con tasas que oscilan entre 45,53 en las 2005 y 44,57 muertes por 100.000 menores de cinco años en el 2021 con tendencia estable. La tercera causa son las enfermedades respiratorias, con tendencia importante a la disminución pasando de 39,96 en el año 2005 a 10,39 muertes por 100.000 menores de cinco años en el año 2021.

Las causas externas, si bien, presentan una reducción en la mortalidad, persisten como una causa de muerte en este grupo poblacional, situación que amerita una intervención desde diferentes sectores, para prevenir muertes relacionadas con diferentes tipos de accidentes, las tasas oscilan entre 21,90 a 12,12 muertes por 100.000 menores de cinco años en el año 2021.

### 2.3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

La primera causa de mortalidad en el Departamento desde el año 2005 hasta el año 2021, corresponde al grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con tasas que oscilaron durante el período evaluado, entre 171 defunciones por 100.000 habitantes en 2005 y 147.9 casos por 100.000 en 2021; la enfermedad isquémica del corazón es el padecimiento que genera el mayor número de estas muertes. En segundo lugar, como causa de mortalidad general aparece el grupo de las demás causas, en éste la enfermedad pulmonar obstructiva es el padecimiento con la tasa de mortalidad más alta, en 2021 de 27.1 defunciones por 100.000 habitantes. Al comparar las tasas de mortalidad entre hombres y mujeres podemos observar dos diferencias importantes: Primero, si bien es cierto que el grupo de enfermedades del sistema circulatorio es el que genera más fallecimientos en ambos grupos, las tasas en los hombres son más altas que en las mujeres, observándose 60 fallecimientos más en hombres, por esta causa en el año 2021. En segundo lugar, en ambos grupos aumentaron los fallecimientos por causas externas pero el impacto es muy diferente, pues por cada mujer que falleció por causas externas en el año 2021, fallecieron 6 hombres por esta misma causa.

Identificando los Años de Vida Potencial Perdidos- AVPP como indicador de mortalidad prematura, se observa que el 28% de estos en el año 2021, es atribuido a causas externas. En segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con un 21%, seguido muy de cerca por las demás causas con el 20%, y las neoplasias con un 29%.





Las principales causas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años son causas externas de morbilidad y mortalidad, con tendencia a la disminución y tasas de 22,7 a 3.8 muertes por 100.000 niños de 1 a 4 años.

## **2.4 Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.**

La participación de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y transectoriales exigen acciones coordinadas y articuladas que permitan la intervención de las prioridades de salud identificadas. Se identifican los actores, su contribución, sus intereses y su posición frente a cada una de las necesidades identificadas.





Problemática	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud</p> <p>Condiciones inadecuadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar ejecución de competencias</p> <p>Deficiencia en conocimiento y acceso a información en salud</p>	Colaboración Interinstitucional. experticia y conocimiento		Secretarías y Direcciones Locales de Salud	Cooperante	Fortalecer el liderazgo de la SSSA mediante la gestión de los recursos y el fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas	Conocimiento del territorio
			Empresas Sociales del Estado (ESE)			Conocimiento del territorio
			Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Privadas			Conocimiento del territorio
			Ministerio de salud y protección social			Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			Lineamientos,
			Agencia de Renovación del Territorio (ART)			Recursos
			Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)			Recursos
			Institución Universitaria Digital de Antioquia (IU Digital)			Conocimiento general
			Academia			Conocimiento general
			Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)			Conocimiento del territorio - población
	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MinTIC)	Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa				
	Promoción y fortalecimiento del trabajo con la comunidad		Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)	Conocimiento del territorio		
			Asociación de usuarios	Conocimiento del territorio		
Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS)			Conocimiento del territorio			





Problemática	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Débil participación ciudadana en gestión pública en salud</p> <p>Necesidad de gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral</p>	<p>Colaboración Interinstitucional. experticia y conocimiento</p>		Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado (ESE)		<p>Promover la participación social de todos los actores del sistema, fortaleciendo la participación para la toma de decisiones que los afecten</p>	Conocimiento del territorio
			Veedurías en salud			Conocimiento del territorio y control social
			Comité de ética hospitalaria			Conocimiento del territorio
			Consejos Municipales de Políticas Públicas			Conocimiento del territorio
			Secretarías y Direcciones Locales de Salud			Conocimiento del territorio
			Empresas Sociales del Estado (ESE)			Conocimiento del territorio
			Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Privadas			Conocimiento del territorio
			Ministerio de salud y protección social			Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			Lineamientos,
			Agencia de Renovación del Territorio (ART)			Recursos
			Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)			Recursos
			Institución Universitaria Digital de Antioquia (IU Digital)			Conocimiento general
			Academia			Conocimiento general
			Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)			Conocimiento del territorio - población
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MinTIC)	Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa					





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
		Promoción y fortalecimiento del trabajo con la comunidad	Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)			Conocimiento del territorio
			Asociación de usuarios			Conocimiento del territorio
			Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS)			Conocimiento del territorio
			Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado (ESE)			Conocimiento del territorio
			Veedurías en salud			Conocimiento del territorio y control social
			Comité de ética hospitalaria			Conocimiento del territorio
			Consejos Municipales de Políticas Públicas			Conocimiento del territorio
Limitada articulación, interoperabilidad y desarrollo TI	Colaboración Interinstitucional. experticia y conocimiento		Secretarías y Direcciones Locales de Salud		Establecer estrategias innovadoras que permitan superar las limitaciones de la articulación, interoperabilidad y desarrollo TI	Conocimiento del territorio
			Empresas Sociales del Estado (ESE)			Conocimiento del territorio
			Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Privadas			Conocimiento del territorio
			Ministerio de salud y protección social			Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			Lineamientos,
			Agencia de Renovación del Territorio (ART)			Recursos
			Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)			Recursos
			Institución Universitaria Digital de Antioquia (IU Digital)			Conocimiento general
			Academia			Conocimiento general





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)			Conocimiento del territorio - población
			Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MinTIC)			Conocimiento y asistencia técnica, Lineamientos y normativa
		Promoción y fortalecimiento del trabajo con la comunidad	Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)			Conocimiento del territorio
			Asociación de usuarios			Conocimiento del territorio
			Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS)			Conocimiento del territorio
			Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado (ESE)			Conocimiento del territorio
			Veedurías en salud			Conocimiento del territorio y control social
			Comité de ética hospitalaria			Conocimiento del territorio
			Consejos Municipales de Políticas Públicas			Conocimiento del territorio
			Empresas Sociales del Estado (ESE)			Proyectos
Deficiencias en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud.	Conocimiento del sector, gestión de insumos y recursos, articulación intersectorial.		Dirección Local de Salud (DLS)	Cooperante	Mejorar la calidad de la atención en los prestadores de servicios de salud del departamento de Antioquia.	Gestión de proyectos
Incumplimiento de requisitos mínimos en prestadores de servicios de salud			Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)			Capacitaciones
Inadecuada prestación de servicios de salud			Agencia de Renovación del Territorio (ART)			Entrega de recursos de inversión
Baja accesibilidad y oportunidad a los servicios de mediana y alta complejidad.			Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)			Capacitaciones
			Estrategia Zonas Futuro			Entrega de recursos de inversión
			Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud)			Gestión de recursos de inversión, lineamientos,





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Implementación insuficiente de Telemedicina						directrices, capacitaciones, normativa
			Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pre Transfusional			Gestión de las necesidades
			Institución Universitaria Digital de Antioquia (IU Digital)			Capacitaciones
			Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA)			Capacitaciones
			Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP)			Recursos y Asistencia Técnica
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			Vigilancia y Control, circulares, lineamientos
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)			Vigilancia y Control, circulares, lineamientos
			Instituto Nacional de Salud (INS)			Lineamientos
			Municipios			Gestión de proyectos
			Prestadores de Servicios de Salud			Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud
Baja capacidad resolutiva en la gestión administrativa, financiera, y técnica de la Red Pública del Departamento.	Conocimiento del sector, gestión de insumos y recursos, articulación intersectorial.		Empresas Sociales del Estado (ESE)		Mejorar la capacidad resolutiva en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública, priorizando a las ESE en riesgo financiero medio y alto del departamento de Antioquia.	Proyectos
			Dirección Local de Salud (DLS)			Gestión de proyectos
			Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)			Capacitaciones
			Agencia de Renovación del Territorio (ART)			Entrega de recursos de inversión
			Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)			Capacitaciones
			Estrategia Zonas Futuro			Entrega de recursos de inversión





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Pre Transfusional Institución Universitaria Digital de Antioquia (IU Digital) Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia (AESA) Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Instituto Nacional de Salud (INS) Municipios Prestadores de Servicios de Salud			Gestión de recursos de inversión, lineamientos, directrices, capacitaciones, normativa Gestión de las necesidades Capacitaciones Capacitaciones Recursos y Asistencia Técnica Vigilancia y Control, circulares, lineamientos Vigilancia y Control, circulares, lineamientos Lineamientos Gestión de proyectos Identificación de las necesidades y gestión del riesgo en salud
Dificultades de acceso a servicios de salud para población residente en el departamento de Antioquia  Población sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud	Presencia en el territorio, cuentan con recursos financiero e información.	Participación activa, disponibilidad.	Comunidad general Líderes de Usuarios Migrantes Población vulnerable de difícil acceso geográfico Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)	Cooperante	Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia	Identificación de necesidades Identificación de necesidades Identificación de necesidades Caracterización población y suministro de información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Débil capacidad de gestión administrativa en emergencias y desastres</p> <p>Incremento de accidentes de tránsito y su impacto en la salud publica en Antioquia</p>			Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas			Planes de Gestión e información de la población a cargo.
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			Normatividad y lineamientos
			Ministerio de Salud y Protección Social			Normatividad, lineamientos, asesoría y recursos
			Contralorías Departamentales y Nacional			Control del gasto público
			Defensoría, Personería y Procuraduría			Acompañamiento y vigilancia al proceso de planeación
			Gobernación de Antioquia: Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN), Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA), Planeación Departamental, Gerencia de Seguridad Vial y Secretarías de: Hacienda, General, La Mujer; Inclusión Social y Familia, Justicia y Paz			Lineamientos, acompañamiento y suministro de información
			Organismos de Respuesta: Cruz Roja Colombiana, Cruz Roja Internacional, Bomberos			Acompañamiento y suministro de información
			Municipios y Distritos de Antioquia			Suministro de información y articulación interinstitucional
			Organización Mundial de la Salud (OMS) - Organización Panamericana de la Salud (OPS) - OPS			Lineamientos, acompañamiento y suministro de información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) - Organización internacional de migración (OIM)			Lineamientos, acompañamiento y suministro de información
Incremento de la población víctima de violencia sociopolítica sin atención integral en salud con enfoque psicosocial	Conocimiento y compromiso técnico contra el proceso de atención integral a las víctimas	Compromiso con la restitución de los derechos de la población víctima del conflicto armado	Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida, salud de las diferentes poblaciones de acuerdo a sus particularidades y necesidades, mediante respeto integridad y la participación social, como garante de construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	El desarrollo de lineamientos y políticas públicas por el rol de autoridad sanitaria en territorio nacional
			Secretarías / Direcciones Locales de Salud	Cooperante		Coordinadores de la medida de rehabilitación en salud en los territorios
			Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)	Cooperante		Aseguramiento para el acceso a los servicios de Salud
			Instituciones Prestadora de Servicios (IPS) / Empresas Sociales de Estado (ESE)	Cooperante		Prestadores del servicio de Mantenimiento, Promoción y Atención de los servicios de Salud
Baja capacidad de adaptación, preparación y apropiación del sector salud en el Departamento de Antioquia frente a los impactos de la crisis climática, al igual que la desarticulación de los actores competentes en la coordinación de acciones intersectoriales en pro de la prevención de eventos en salud que	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG)	Cooperante	Fortalecer la capacidad de adaptación, preparación y la apropiación del sector salud en el departamento de Antioquia frente a los impactos de la crisis climática y la calidad del aire.	Información
			Consejo Territorial de Planeación (CTP)			
			Consejos Comunitarios			
			Cabildos			
			Resguardos			
			Juntas de Acción Comunal (JAC)			
			Ministerio de Salud y Protección Social			
			Instituto Nacional de Salud (INS)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
están relacionados con la calidad del aire.			Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Policía Nacional de Colombia Instituciones de Educación Superior Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Aeronáutica Civil Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA) Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) Procuraduría Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios Contralorías Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia Red aire			
Condiciones sanitarias inadecuadas en los establecimientos farmacéuticos y similares y comercialización de productos que no cumplen con los estándares de calidad.	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG) Consejo Territorial de Planeación (CTP) Consejos Comunitarios Cabildos Resguardos	Cooperante	Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias en los establecimientos farmacéuticos y similares y del cumplimiento de estándares de calidad de los productos que comercializan para	Información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Uso inadecuado de productos farmacéuticos			Juntas de Acción Comunal (JAC) Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud (INS) Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Policía Nacional de Colombia Instituciones de Educación Superior Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Aeronáutica Civil Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA) Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) Procuraduría Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)		prevenir los riesgos en la salud de la población antioqueña.	





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios Contralorías Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia Red aire			
Alto número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis.	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG) Consejo Territorial de Planeación (CTP) Consejos Comunitarios Cabildos	Cooperante	Disminuir el número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis en Antioquia	Información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Resguardos			
			Juntas de Acción Comunal (JAC)			
			Ministerio de Salud y Protección Social			
			Instituto Nacional de Salud (INS)			
			Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible			
			Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales			
			Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)			
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)			
			Policía Nacional de Colombia			
			Instituciones de Educación Superior			
			Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)			
			Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural			
			Aeronáutica Civil			
			Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA)			
			Superintendencia de Industria y Comercio (SIC)			
			Procuraduría			
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios Contralorías Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia Red aire			
Manejo inadecuado e inseguro por sustancias químicas y exposición al riesgo en los diferentes	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG) Consejo Territorial de Planeación (CTP)	Cooperante	Promover prácticas seguras para minimizar la exposición y prevenir intoxicaciones por	Información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
entornos y grupos poblaciones en el departamento de Antioquia			Consejos Comunitarios		sustancias químicas en la población antioqueña.	
			Cabildos			
			Resguardos			
			Juntas de Acción Comunal (JAC)			
			Ministerio de Salud y Protección Social			
			Instituto Nacional de Salud (INS)			
			Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible			
			Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales			
			Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)			
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)			
			Policía Nacional de Colombia			
			Instituciones de Educación Superior			
			Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)			
			Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural			
			Aeronáutica Civil			
		Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA)				
		Superintendencia de Industria y Comercio (SIC)				
		Procuraduría				





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			
			Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)			
			Ministerio de Educación Nacional			
			Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA)			
			Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN)			
			Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales)			
			Ministerio de Minas y Energía			
			Ministerio de Trabajo (MinTrabajo)			
			Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)			
			Administraciones Municipales			
			Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios			
			Contralorías			
			Ministerio de vivienda (Minvivienda)			
			Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios			
			Defensoría del Pueblo			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia Red aire			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas de los sujetos sanitarios que ofrecen bienes y servicios en los municipios categoría 4, 5 y 6 competencia del departamento</p> <p>Falta de articulación interinstitucional para la gestión integral de la salud ambiental en el departamento de Antioquia.</p> <p>Deterioro de condiciones sanitarias y ambientales</p>	Comunicación y articulación.		<p>Organización No Gubernamental (ONG)</p> <p>Consejo Territorial de Planeación (CTP)</p> <p>Consejos Comunitarios</p> <p>Cabildos</p> <p>Resguardos</p> <p>Juntas de Acción Comunal (JAC)</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>Instituto Nacional de Salud (INS)</p> <p>Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible</p> <p>Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales</p> <p>Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)</p> <p>Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)</p> <p>Policía Nacional de Colombia</p> <p>Instituciones de Educación Superior</p> <p>Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)</p> <p>Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural</p> <p>Aeronáutica Civil</p> <p>Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA)</p> <p>Superintendencia de Industria y Comercio (SIC)</p>	Cooperante	<p>Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales de los sujetos sanitarios que ofrecen bienes y servicios en los municipios categorías 4, 5 6 del Departamento para contribuir a disminuir los riesgos que pueden generar la propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacionales en la población antioqueña.</p>	Información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Procuraduría Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios Contralorías Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Insuficiente capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo.	Comunicación y articulación.		Red aire	Cooperante	Fortalecer la capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo con la protección y seguridad radiológica de las personas y el ambiente.	Información
			Organización No Gubernamental (ONG)			
			Consejo Territorial de Planeación (CTP)			
			Consejos Comunitarios			
			Cabildos			
			Resguardos			
			Juntas de Acción Comunal (JAC)			
			Ministerio de Salud y Protección Social			
			Instituto Nacional de Salud (INS)			
			Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible			
			Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales			
			Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)			
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)			
			Policía Nacional de Colombia			
			Instituciones de Educación Superior			
Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)						
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural						
Aeronáutica Civil						
Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA)						





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Superintendencia de Industria y Comercio (SIC)			
			Procuraduría			
			Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud)			
			Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)			
			Ministerio de Educación Nacional			
			Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA)			
			Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN)			
			Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales)			
			Ministerio de Minas y Energía			
			Ministerio de Trabajo (MinTrabajo)			
			Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)			
			Administraciones Municipales			
			Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios			
			Contralorías			
			Ministerio de vivienda (Minvivienda)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios			
			Defensoría del Pueblo			
			Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA)			
			Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE)			
			Fiscalía General de la Nación			
			Consejo Territorial de Zoonosis			
			Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA)			
			Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT)			
			Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP)			
			Agremiaciones de productores			
			Autoridades Ambientales Urbanas			
			Departamento Nacional de Planeación (DNP)			
			Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad			
			Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN)			
			Comité de la emergencia climática de Antioquia			





Problemática	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia			
			Red aire			
<p>Persistencia de transmisión de enfermedades zoonóticas debido a la presencia de factores de riesgo ambientales y determinantes sociales en el Departamento de Antioquia</p> <p>Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas</p>	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG)	Cooperante	Propender por el mejoramiento de la gestión integral de los factores de riesgo ambientales y determinantes sociales contribuyendo a la disminución de la transmisión de enfermedades zoonóticas en el Departamento de Antioquia	Información
			Consejo Territorial de Planeación (CTP)			
			Consejos Comunitarios			
			Cabildos			
			Resguardos			
			Juntas de Acción Comunal (JAC)			
			Ministerio de Salud y Protección Social			
			Instituto Nacional de Salud (INS)			
			Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible			
			Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales			
			Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)			
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)			
			Policía Nacional de Colombia			
			Instituciones de Educación Superior			
	Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)					
	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural					
	Aeronáutica Civil					





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA) Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) Procuraduría Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios Contralorías			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia			
			Red aire			
<p>Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en procesos de alimentos</p>	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG)	Cooperante	"Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias en los procesos los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia, para elevar el perfil sanitario con sujeción a la regulación sanitaria vigente y minimizar los factores de riesgo que puedan afectar la salud de la población en antioqueña."	Información
			Consejo Territorial de Planeación (CTP)			
			Consejos Comunitarios			
			Cabildos			
			Resguardos			
			Juntas de Acción Comunal (JAC)			
			Ministerio de Salud y Protección Social			
			Instituto Nacional de Salud (INS)			
			Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible			
			Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales			
			Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)			
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)			
			Policía Nacional de Colombia			
			Instituciones de Educación Superior			
Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)						
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural						
Aeronáutica Civil						





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA) Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) Procuraduría Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios Contralorías			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia Red aire			
Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG) Consejo Territorial de Planeación (CTP) Consejos Comunitarios Cabildos Resguardos Juntas de Acción Comunal (JAC) Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud (INS) Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Policía Nacional de Colombia Instituciones de Educación Superior Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Cooperante	Fortalecer las condiciones sanitarias y ambientales en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades, en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.	Información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Aeronáutica Civil Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA) Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) Procuraduría Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Contralorías Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia Red aire			
Limitaciones en el Modelo de Inspección Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas de Inmersión y Estructuras Similares	Comunicación y articulación.		Organización No Gubernamental (ONG) Consejo Territorial de Planeación (CTP) Consejos Comunitarios Cabildos Resguardos Juntas de Acción Comunal (JAC) Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud (INS) Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Autoridades Sanitarias Locales y Territoriales Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) Policía Nacional de Colombia Instituciones de Educación Superior	Cooperante	Fortalecer el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Uso Recreativo que permitan una adecuada evaluación del riesgo y notificación oportuna para la toma de medidas preventiva y correctivas pertinentes para contribuir a disminuir la morbilidad por EDA de la comunidad antioqueña.	Información





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Aeronáutica Civil Consejo Seccional de Plaguicidas de Antioquia (CSPA) Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) Procuraduría Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) Ministerio de Educación Nacional Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA) Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) Gobernación de Antioquia: Secretaría de Hacienda (Rentas departamentales) Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo (MinTrabajo) Ministerio de Justicia y Derecho - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Administraciones Municipales Personas Prestadoras de Servicios Públicos Domiciliarios Contralorías Ministerio de vivienda (Minvivienda) Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Defensoría del Pueblo Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA) Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) Fiscalía General de la Nación Consejo Territorial de Zoonosis Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Colombiano de Medicina Tropical (ICMT) Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (LDSP) Agremiaciones de productores Autoridades Ambientales Urbanas Departamento Nacional de Planeación (DNP)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Gobernación de Antioquia: Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAGRAN) Comité de la emergencia climática de Antioquia Nodos Regionales de Cambio Climático de Antioquia Red aire			
<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas, adictivas, trastornos mentales, violencias por razón de sexo y género.</p> <p>Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p>		<p>Cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio.</p>	Juntas de Acción Comunal (JAC) Juntas Administradoras Locales (JAL) Organizaciones de mujeres lideresas y defensoras de Derechos Humanos Asociación de usuarios Colomboplan Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	Cooperante	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención. Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)			Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
			Organización Internacional de Migración (OIM)			Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
	Tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta		Empresa Social del Estado Hospital Mental María Upegui (ESE HOMO) Empresa Social del Estado (ESE CARISMA) Escuela Contra la Drogadicción Gobernación de Antioquia: Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (DSSA) Gobernación de Antioquia: Secretaría de las Mujeres Gobernación de Antioquia: Secretaría de Gobierno Gobernación de Antioquia: Secretaría de Inclusión Social y Familia (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Gobernación de Antioquia: Secretaria Educación (Seduca)	Cooperante		Gestión de las necesidades





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Policía Nacional de Colombia - Ejército Nacional de Colombia- Protección a la Infancia y la Adolescencia - Policía Nacional Comisarías Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Policía Judicial: Cuerpo Técnico de Investigación (CTI) y La Dirección de Investigación Criminal e Interpol (SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría Personerías Contralorías Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal (JAC) Juntas Administradoras Locales (JAL) Líneas de atención: 123 atención social, 106 salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres Bomberos y Defensa Civil			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres (DAGR) Gobernación de Antioquia: Secretaría Privada Gobernación de Antioquia: Gerencia de Comunicaciones Universidades aliadas: Luisamigo, Uniminuto, CES, U de A, Fundación Universitaria Alcaldías Municipales y Distritales Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Departamental de Deportes de Antioquia (Indeportes Antioquia) Instituto de Cultura de Antioquia (ICPA) Gobernación de Antioquia: Secretaría de La Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo			
Inicio de consumo de sustancias psicoactivas en la infancia		Cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y	Juntas de Acción Comunal (JAC) Juntas Administradoras Locales (JAL)	Cooperante	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para aumentar la edad de	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
		trabajar con el uno a uno en territorio.	<p>Organizaciones de mujeres lideresas y defensoras de Derechos Humanos</p> <p>Asociación de usuarios</p> <p>Colomboplan</p> <p>Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)</p> <p>La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)</p> <p>Organización Internacional de Migración (OIM)</p>		inicio de consumo de sustancias psicoactivas	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p> <p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p> <p>Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.</p>
	Tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta		<p>Empresa Social del Estado Hospital Mental María Upegui (ESE HOMO)</p> <p>Empresa Social del Estado (ESE CARISMA)</p> <p>Escuela Contra la Drogadicción</p>	Cooperante		Gestión de las necesidades





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Gobernación de Antioquia: Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (DSSA) Gobernación de Antioquia: Secretaría de las Mujeres Gobernación de Antioquia: Secretaría de Gobierno Gobernación de Antioquia: Secretaría de Inclusión Social y Familia (infancia y adolescencia, indígenas, discapacidad, negritudes, adulto mayor) Gobernación de Antioquia: Secretaria Educación (Seduca) Policía Nacional de Colombia - Ejército Nacional de Colombia- Protección a la Infancia y la Adolescencia - Policía Nacional Comisarías Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Policía Judicial: Cuerpo Técnico de Investigación (CTI) y La Dirección de Investigación Criminal e Interpol (SIJIN) Fiscalía General de la Nación Juzgados Procuraduría			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Personerías Contralorías Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal (JAC) Juntas Administradoras Locales (JAL) Líneas de atención: 123 atención social, 106 salud mental, 141 Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres Bomberos y Defensa Civil Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres (DAGR) Gobernación de Antioquia: Secretaría Privada Gobernación de Antioquia: Gerencia de Comunicaciones Universidades aliadas: Luisamigo, Uniminuto, CES, U de A, Fundación Universitaria Alcaldías Municipales y Distritales Gobernación de Antioquia: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADRA) Instituto Departamental de Deportes de Antioquia (Indeportes Antioquia)			





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Instituto de Cultura de Antioquia (ICPA) Gobernación de Antioquia: Secretaría de La Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho Defensoría del Pueblo			
Insuficientes acciones para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores Insuficientes acciones desde los programas municipales de atención, para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores	Prestan servicios de atención a la población Adulta Mayor, en especial las entidades privadas con y sin ánimo de lucro, son una fortaleza para los diferentes territorios, por contar con la debida experiencia en la atención a esta población.		Cabildos de Personas Mayores Comités Gerontológicos Ministerio de Salud y Protección Social Entidades territoriales municipales Centros de Protección Social, Instituciones de atención al Adulto Mayor, Centros Vida/Día Fundaciones, Asociaciones, Corporaciones y entidades con ánimo de lucro, que prestan servicios de atención a personas mayores	Cooperante	Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, y autónoma en la vejez	Como instancia de participación aporta a las decisiones de la planeación. Como ente rector de la salud en el país, expide lineamientos técnicos y normativos Como ente territorial ejecutan las acciones de Política Pública de Envejecimiento y Vejez Estas modalidades de atención operan las acciones del Plan de Atención Institucional Estas modalidades de atención operan las acciones del Plan de Atención Institucional
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles	Legitimidad territorial, una trayectoria de trabajo con la comunidad y conocimiento científico que nos permiten hacer sinergia para lograr mejores resultados en salud; participan en la creación de políticas públicas.		FUNDAPOR Asociación Tejido Azul Fundación Corazón de Cristal Asociación de esclerosis múltiple ALEM	Cooperante	Disminuir la tasa de mortalidad en personas de 30 a 70 años por enfermedades no transmisibles (Cáncer, enfermedades del sistema circulatorio,	Puente de acercamiento con pacientes y cuidadores, facilitador de desarrollo de estrategias en salud.





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Liga Antioqueña de Hemofílicos Club de rotarios Sinergia Rosa Amo mi Calva Corporación rosa mística corporación lasos y vida FUNICANCER Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) Secretaria de educación Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural Secretaría de Inclusión Social y Familia Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad Secretaría de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones Secretaría de Participación y Cultura Ciudadana Secretaría de las mujeres		Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)	Recursos para la atención integral Recursos para la atención integral Incluir en su curriculum espacios para las intervenciones en salud Estrategias que favorezcan la seguridad alimentaria Puentes para acceder a los grupos poblacionales priorizados Estrategias que favorezcan los entornos saludables Estrategias que favorezcan la accesibilidad y difusión de los temas en salud Puentes y estrategias que favorezcan la participación comunitaria Puentes y estrategias que favorezcan la participación comunitaria





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento</p> <p>Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente</p> <p>Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional</p>	<p>Legitimidad Territorial y se han sensibilizado en la contribución de sus acciones a los resultados en salud y en la importancia del trabajo articulado</p>	<p>Conocimiento de la realidad y las necesidades en su territorio</p>	Industria (laboratorios)	Cooperante	<p>Fortalecer la capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento</p>	Recursos para la atención integral
			Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)			Caracterización de su población afiliada
			Instituto Nacional de Salud			Análisis de los eventos de interés en salud pública
			Ministerio de Salud y Protección Social			Normatividad
			Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA			Articulación de acciones relacionadas con inspección y vigilancia
			Instituto colombiano agropecuario ICA			Articulación de acciones intersectoriales
			Instituciones prestadoras de salud			Información de población y Eventos de interés en salud pública
			Corporaciones autónomas regionales			Articulación de acciones intersectoriales
			Instituto Colombiano de Bienestar Familiar			
			Secretaría de la mujer			
			Secretaría de educación			
			Secretaría de seguridad y justicia			Articulación de acciones intersectoriales e Información de población y Eventos de interés en salud pública
			Secretaría de inclusión social			
Direcciones locales de salud						
Medicina legal	Información de población y Eventos de interés en salud pública					
Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Articulación de acciones intersectoriales e					





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia - DAGRAN			Información de población y Eventos de interés en salud pública
			Juntas administradoras locales			Información para vigilancia basada en comunidad
			Juntas de acción comunal			
			Mesas de la mujer			Articulación de acciones intersectoriales e Información de población y Eventos de interés en salud pública
			Asociaciones de pacientes	Barrera		
			Mesas y representantes LGTBIQ+	Cooperante		
En el departamento de Antioquia continúa presentándose mortalidad evitable en niños y niñas menores de 5 años	Legitimidad Territorial y se han sensibilizado en la contribución de sus acciones a los resultados en salud y en la importancia del trabajo articulado		Ministerio De Salud Y Protección Social			
			Superintendencia Nacional De Salud			
			Instituto Nacional de Salud - Ins Salud - Ins			
			Instituto Colombiano de Bienestar Familiar			
			Contraloría General de la República- Gestión general	Cooperante	Disminuir la mortalidad evitable en menores de 5 años en el departamento de Antioquia	Articulación de acciones intersectoriales
			Ministerio de Educación			
			Mesa de Infancia y adolescencia			
			Mesa de Primera Infancia			
			Mesa de Ambiente			
			Universidad			
Malnutrición por déficit, exceso y carencia específica de micronutrientes en el curso de vida	Políticas, programas, y proyectos que intervienen los diferentes grupos poblaciones Reconocimiento institucional en los territorios donde se desarrollan sus acciones.		Juntas de acción comunal -JAC	Cooperante	Fortalecer a los actores del SGSS, en los protocolos de vigilancia, atención y guías en alimentación y nutrición;	Hacer parte de la conformación de las redes sociales comunitarias en SAN y participación social y comunitaria





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Malnutrición en diferentes grupos poblacionales			Redes de apoyo en lactancia materna		al igual que en estrategias aliadas a la lactancia materna, con el fin de mejorar la malnutrición por déficit, exceso y carencia específica en el departamento.	Generando procesos educativos en temas de alimentación y nutrición extramural a las mujeres lactantes y familias
			Organizaciones no gubernamentales			Financiación de acción que contribuyan a mejora condiciones de vida de las poblaciones
			Secretaría de Inclusión Social y Familia			Participan en las acciones de vigilancia en salud pública con enfoque comunitario
			Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANÁ)			Gestión y abogacía comités de seguridad alimentarias, instituciones y organización que hacen presencia en el territorio para abordar intersectorialmente los factores de riesgo y determinantes de la malnutrición generando acciones de complementación alimentaria, proyectos productivos y educación alimentaria y nutricional
			Gerencia de infancia y adolescencia			Políticas públicas para la protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, programas de atención a la familia con enfoque de bienestar social
			Gerencia indígena			Contribuye al reconocimiento, protección y fortalecimiento de la entidad étnica de los pueblos indígenas y sus pueblos ancestrales





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Gerencia de afrodescendientes			Contribuye al reconocimiento, protección y fortalecimiento de los derechos de las comunidades negras, afros, raizales y palanqueros
			Secretaria de educación			Generan espacios educativos para la implementación de estrategias que permitan la promoción de estilos de vida saludables (PAE, Tiendas escolares y entornos educativos saludables)
			Secretaria de competitividad y productividad			Desarrollo de estrategias en Seguridad alimentaria y nutricional que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las comunidades
			Secretaría de mujeres			Desarrollo de estrategias de atención que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las mujeres en condición de vulnerabilidad
			Instituto Colombiano de Bienestar Familiar			
Aumento de la morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio	Facilidades y disposición de coordinación, conocimientos técnicos y apalancamiento para el cumplimiento de objetivos, acercamiento a la población objeto con las estrategias e intervenciones en salud, fortaleciendo procesos de gobernanza que permiten deducir la morbi-mortalidad por	Disponibilidad, facilidad de comunicación y respuesta para el trabajo con las comunidades entorno a disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles	Secretaría de Salud Municipal - Dirección Local de Salud Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - Empresas Sociales del Estado Empresas Administradoras de Planes de Beneficios Educación	Cooperante	Aumento de la morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio	Talento humano - conocimiento técnico Talento humano - conocimiento técnico - instalaciones y equipos Talento humano - conocimiento técnico - gestión del riesgo Talento humano - conocimiento técnico - instituciones y población





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio en el departamento de Antioquia.		Ambiente Fuerzas militares Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA Superintendencia Nacional de Salud Contraloría General de la Republica Procuraduría General de la Republica Personería Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANÁ) Sociedades académicas (Universidades - Laboratorios - Casas farmacéuticas) Inpec Indeportes Organización Panamericana de la Salud Cruz Roja Colombiana			Talento humano - conocimiento técnico Talento humano - seguridad Conocimiento técnico - experiencia - norma técnica Conocimiento técnico - experiencia - insumos y medicamentos - norma técnica Conocimiento técnico - experiencia - norma técnica Conocimiento técnico - experiencia - norma técnica - Inspección vigilancia y control "Vigilar cumplimiento de lineamientos y mejorar la calidad de vida de la población" Apoyo técnico Conocimiento técnico - apoyo logístico Instalaciones - población Apoyo técnico - apoyo logístico





Problemática	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Actor Responsable	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			Juntas de Acción Local y Comunitaria			Experiencia trabajo comunitario
			Fundación Ancla			Experiencia trabajo comunitario
			Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Agencia para el desarrollo internacional (USAID)			Apoyo estratégico y técnico
			Fundación Éxito			Apoyo estratégico y técnico



**2.5 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.**

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2023, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, el costo, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La identificación y priorización de los problemas se llevó a cabo con la participación de representantes de la Secretaría Seccional de Salud, de la institucionalidad y comunidad de los diferentes territorios, así como de la población especial (víctimas, indígenas, afrodescendientes, negros, LGBTQ+ entre otros). Las actividades fueron ejecutadas los días 10/11/2023 y el 13 y 14/12/2023, utilizando la metodología de priorización con el método de Hanlon.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$$(A+B) \text{ CxD}$$

- A. Magnitud del problema (# grupo/población)
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

La Resolución 100 de enero del 2024, establece unos criterios de priorización los cuales son homologados a la metodología de Hanlon de la siguiente manera:

Metodología de Hanlon	Metodología Resolución 100 de enero del 2024
Magnitud: 0 a 10 puntos	Magnitud: 0-100%
0-2,5: Bajo	Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
2,6 a 5: Medio	Medio: 2 cuartil (26 a 50%)
5,1 a 7,5: Alto	Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
7,6 a 10: Muy Alto	Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%)
Severidad: 0 a 10 puntos	Trascendencia: 0-100%
0-2,5: Bajo	Baja: 1 cuartil (0 a 25%).
2,6 a 5: Medio	Medio: 2 cuartil (26 a 50%)
5,1 a 7,5: Alto	Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
7,6 a 10: Muy Alto	Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%)



	<b>Capacidad de Intervención</b>
Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos	Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta
Factibilidad del programa de intervención	Factibilidad: Baja, media, alta, muy alto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertinencia: 0 a 1 punto</li> <li>• Economía: 0 a 1 punto</li> <li>• Recursos: 0 a 1 punto</li> <li>• Legalidad: 0 a 1 punto</li> <li>• Aceptabilidad: 0 a 1 punto</li> </ul>	Pertinencia Social e Intercultural: Baja, media, alta, muy alta

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la priorización con el método de Hanlon:

### Priorización de problemas Método Hanlon Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, 2023

Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
En el departamento de Antioquia continúa presentándose mortalidad evitable en niños menores de 5 años	8	9	1,0	1	1	1	1	1	15
La capacidad analítica del Laboratorio Departamental de salud pública de Antioquia es insuficiente para dar respuesta a las necesidades del Sistema de Vigilancia en salud pública en el marco de la seguridad sanitaria.	7	8	1,0	1	1	1	1	1	13
Modelo de Inspección Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas limitado para evaluar riesgo sanitario y notificación oportuna para la toma de medidas preventivas y correctivas lo que incide sobre la salud de la comunidad antioqueña que utiliza estos servicios.	7	8	1,1	1	1	1	1	1	12
En el departamento de Antioquia existen barreras de acceso y deficiente calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y salud reproductiva, para la maternidad segura, prevención de embarazo en adolescentes, violencias sexuales, prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual y en la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.	7	8	1,0	1	1	1	1	1	12
En el departamento de Antioquia la gestión relacionada con el proceso de inspección y vigilancia de las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo individual y colectivo a cargo de las EAPB, entes territoriales ha sido asumida de manera parcial y desarticulada.	7	7	1,1	1	1	1	1	1	12
Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas en el Departamento de Antioquia.	6	6	1,1	1	1	1	1	1	12
Incremento de accidentes de tránsito y su impacto en la salud pública en Antioquia	8	8	0,9	1	1	1	1	1	12
Incumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud de los requisitos mínimos esenciales para brindar a los usuarios una atención en condiciones de seguridad, calidad y oportunidad, en el Departamento de Antioquia.	8	8	1,0	1	1	1	1	1	12





# PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2024 -2027

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
En Antioquia hay dificultades de acceso a los servicios de salud para la población no afiliada que es responsabilidad del Departamento y para la población afiliada sistema general de seguridad social; la situación se agudiza por la insuficiencia de los recursos en la entidad territorial para asumir las atenciones que requieren las personas que manifiestan no tener capacidad de pago.	7	8	1,0	1	1	1	1	1	11
Presencia de las enfermedades transmisibles que deterioran el bienestar de la población Antioqueña.	8	8	0,9	1	1	1	1	1	11
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles en el departamento de Antioquia	8	8	0,8	1	1	1	1	1	11
Inadecuadas condiciones sanitarias en los establecimientos que ofrecen bienes y servicios en cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6, además de la propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacionales	7	7	1,1	1	1	1	1	1	11
El departamento presenta altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con la convivencia y salud mental	8	8	0,8	1	1	1	1	1	11
Alto número de enfermos de malaria, dengue, leishmaniasis y enfermedad de Chagas en Antioquia	7	8	0,9	1	1	1	1	1	11
Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en el proceso de planeación interna y frente a los actores del sistema en el Departamento.	6	6	1,1	1	1	1	1	1	11
Incipiente articulación e inexistente interoperabilidad entre los desarrollos de TI por parte de la secretaría y los diferentes actores del sector salud, en el departamento de Antioquia	6	7	1,0	1	1	1	1	1	11
En la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia no hay condiciones adecuadas y técnicas para garantizar la ejecución de las competencias, los procesos administrativos son desgastantes y poco eficientes, además no se cuenta con el suficiente recurso humano para cumplir la misión, y baja cobertura en los programas de bienestar laboral para sus funcionarios, jubilados y beneficiarios directos.	6	7	1,2	1	1	1	1	1	10
Débil capacidad de gestión administrativa en salud, en las emergencias y desastres, desde el nivel sectorial e intersectorial en el departamento de Antioquia	7	7	1,1	1	1	1	1	1	10
La deficiencia de un sistema efectivo de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad en Antioquia está comprometiendo la capacidad de prevenir y responder a las enfermedades transmisibles y no transmisibles de manera oportuna	6	7	1,1	1	1	1	1	1	10
Deterioro de las condiciones sanitarias y ambientales que afectan la salud de la población antioqueña.	7	7	1,0	1	1	1	1	1	10
Difícil acceso a los servicios sociales por parte de comunidades vulnerables en el Departamento de Antioquia.	7	7	1,0	1	1	1	1	1	10



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Deficiencia en las condiciones sanitarias y uso inadecuado de los productos farmacéuticos en el departamento de Antioquia	5	6	1,1	1	1	1	1	1	10
Deterioro de las condiciones sanitarias y ambientales que afectan la salud de la población que se encuentra expuesta a los factores de riesgo químico en los diferentes entornos, comportamientos humanos, manejo inadecuado o inseguro de estas sustancias en el Departamento de Antioquia.	7	7	0,9	1	1	1	1	1	10
Incremento de tasa de mortalidad evitable en el departamento refleja un desafío crítico para la salud pública y la equidad en el acceso a servicios de atención médica, poniendo en peligro la vida y el bienestar de los habitantes, especialmente en ciertos grupos demográficos y regiones con tasas desproporcionadamente altas de fallecimientos prevenibles. Esta problemática es agravada por la insuficiente promoción de la salud, la falta de conciencia de las prácticas saludables y la desigualdad en la disponibilidad y calidad de los servicios de atención médica	8	8	0,8	1	1	1	1	1	10
Malnutrición por déficit, por exceso o carencia específica en diferentes grupos poblacionales, en el Departamento de Antioquia	9	9	1,0	1	1	1	1	1	10
Exclusión social de la población con discapacidad en el Departamento de Antioquia	7	7	1,0	1	1	1	1	1	10
Población sin afiliar al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Antioquia	3	5	1,2	1	1	1	1	1	10
Condiciones sanitarias inadecuadas en los procesos de elaboración, conservación, almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos en los municipios categoría 4,5 y 6 del departamento de Antioquia	6	6	1,0	1	1	1	1	1	9
Deficiente atención de las personas mayores en los Centros de Protección Social, Instituciones de Atención y Centros Día/Vida, que no contribuyen a la protección, promoción y defensa de sus derechos en el Departamento de Antioquia	6	6	1,2	1	1	1	1	1	9
Deficiente participación de la ciudadanía en los procesos de Gestión Pública en Salud en el Departamento de Antioquia	7	7	1,0	1	1	1	1	1	9
Implementación Telemedicina, conectados para cuidar la salud y la vida de la población de Antioquia	6	6	1,0	1	1	1	1	1	9
Deterioro de las condiciones sanitarias y ambientales que afectan la salud de la población Antioqueña.	7	7	1,0	1	1	1	1	1	8
Necesidad de una gestión intersectorial más efectiva y una mayor participación social en salud y seguridad laboral en el sector informal	7	7	0,9	1	1	1	1	1	8
Inadecuada prestación de servicios de salud que no responde a las necesidades y expectativas de la población del Departamento de Antioquia	7	7	0,9	1	1	1	1	1	8
Deficiencia en el conocimiento y acceso de la información en salud en el Departamento de Antioquia.	5	5	1,1	1	1	1	1	1	7





Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Baja capacidad de adaptación, preparación y apropiación frente a los impactos en salud asociados a la crisis climática y calidad del aire en el Departamento de Antioquia	7	8	0,8	1	1	1	1	1	7
En el departamento de Antioquia se continúan evidenciando entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas, que impactan negativamente el perfil de morbilidad de la población en todo el curso de vida, afectando el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.	7	8	0,8	1	1	1	1	1	7
Poca implementación de Modelos de acción integral territorial en salud en el departamento de Antioquia respecto al enfoque diferencial étnico y con enfoque de género	5	6	0,9	1	1	1	1	1	6
Vulneración de los derechos y protección social de los habitantes de calle en el Departamento de Antioquia.	5	6	0,8	1	1	1	1	1	5
Poca capacidad de respuesta en el Departamento de Antioquia, frente a la creciente incidencia del COVID 19 como Enfermedad emergente y desconocida, con un alto nivel de transmisibilidad y de contagio entre persona y persona.	5	5	1,0	1	1	1	1	1	4

Se realiza en el siguiente apartado, el análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2023, en el ejercicio de la Cartografía Social 2023 y en el Encuentro Sectorial de Salud 2024, donde se identifican los determinantes sociales de la salud sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones infieren en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico conflictos socio ambientales y el cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
En el departamento de Antioquia continúa presentándose mortalidad evitable en niños y niñas menores de 5 años	Débil orientación para el desarrollo de acciones para la gestión, implementación y acceso a las rutas de atención integral  Débiles procesos de cualificación de los actores responsables de la atención integral para garantizar el desarrollo de la	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Clase Social  Etnia  Edad  Territorio	Injusticias socio económicas	Disminuir la mortalidad evitable en menores de 5 años en el departamento de Antioquia	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio  Acompañar a las Direcciones y Secretarías Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado del departamento en la implementación de las estrategias en primera infancia y el



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
	infancia.				<p>fortalecimiento las rutas integrales de atención en salud</p> <p>Fortalecer el talento humano de las instituciones que trabajan en primera infancia en el departamento en las diferentes estrategias para la atención integral en salud</p>
<p>Malnutrición por déficit, exceso y carencia específica de micronutrientes en el curso de vida</p> <p>Malnutrición en diferentes grupos poblacionales</p>	<p>Falta de conocimiento técnico de los actores del SGSS en los lineamientos técnicos de vigilancia y atención de la malnutrición. Insuficiente consumo de calorías y nutrientes de acuerdo con las necesidades según la edad.</p> <p>Ausencia o abandono temprano de la lactancia materna e inadecuadas prácticas de alimentación complementaria.</p> <p>Falta de intervenciones intersectoriales efectivas ante el problema de la malnutrición</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Cultura y Valores</p> <p>Clase Social</p> <p>Etnia</p> <p>Edad</p> <p>Territorio</p> <p>Factores conductuales y del comportamiento</p>	Injusticias socio económicas	<p>Fortalecer a los actores del SGSS, en los protocolos de vigilancia, atención y guías en alimentación y nutrición; al igual que en estrategias aliadas a la lactancia materna, con el fin de mejorar la malnutrición por déficit, exceso y carencia específica en el departamento.</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Fortalecer en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud la implementación y adherencia en los protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición</p> <p>Fortalecer en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud los conocimientos en alimentación saludable, según las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Colombia.</p> <p>Implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII en las Empresas Sociales del Estado o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Departamento.</p> <p>Implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral en las entidades públicas y privadas del departamento</p>
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles	<p>Las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, cáncer, pulmonares) son la primera causa de mortalidad a nivel mundial, nacional y departamental, a esta tendencia, que se presenta desde el siglo 20 contribuyen múltiples factores como envejecimiento poblacional, la urbanización acelerada, el consumo</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Cultura y Valores</p> <p>Entorno Residencial</p> <p>Clase Social</p> <p>Etnia</p> <p>Edad</p> <p>Factores</p>	Injusticias socio económicas	<p>Disminuir la tasa de mortalidad en personas de 30 a 70 años por enfermedades no transmisibles (Cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio)</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud</p>





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
	del tabaco y sus derivados, el retroceso de enfermedades infecciosas y la epidemia de obesidad y sedentarismo.	conductuales y del comportamiento			
Aumento de la morbilidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio	Baja percepción del riesgo en salud de las enfermedades transmisibles por parte de los actores del sistema y la comunidad	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Reducir la morbilidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio en el departamento de Antioquia	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio  Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.  Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.
Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbilidad en salud sexual y salud reproductiva	Barreras de acceso (determinantes sociales, enfoques diferenciales)  Deficiente calidad en servicios de salud integrales de la salud sexual y la salud reproductiva	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Clase Social Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Intervenir y mitigar los factores y condiciones que impactan negativamente la morbilidad en salud sexual y salud reproductiva	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio  Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud en población colectiva e individual
Insuficientes acciones para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores Insuficientes acciones desde los programas municipales de atención, para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores	Las acciones en salud pública llevadas a cabo en el territorio no son permanentes, ni sostenibles en el tiempo y existe poca capacidad instalada en las comunidades.	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio	Injusticias socioeconómicas	Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, y autónoma en la vejez	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio  Fomentar acciones para la promoción del envejecimiento saludable a través de la adopción de prácticas de autocuidado
Deficiente atención de personas mayores en los Centros de Protección Social, Instituciones de Atención y Centros Vida/Día, que no	Incumplimiento de los requisitos normativos para la atención en los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor (CPSAM). Instituciones de	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores	Injusticias socioeconómicas	Fortalecer la inspección, vigilancia y seguimiento a la calidad de la atención en las instituciones de promoción y protección social, que	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
contribuyen a la protección, promoción y defensa de sus derechos.	atención y Centro Día/Vida en los municipios y/o distritos del Departamento de Antioquia.	Clase Social  Etnia  Edad  Territorio		prestan servicios a las personas mayores.	de los estándares de calidad establecidos para los Centros de atención para las personas mayores en las diferentes modalidades.
Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento  Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente  Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional	Deficiencias en los mecanismos de identificación de señales y alertas en salud pública en la población rural dispersa  Deficiencias en la adherencia a los procesos documentados de gestión del riesgo  Deficiencias en la automatización de la información	Políticas del Estado de Bienestar  Territorio  Servicios de Salud	Injusticias socioeconómicas	Fortalecer la capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio  Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad  Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano  Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento  Automatizar el procesamiento de los datos
Persistencia altas tasas de morbimortalidad evitables por enfermedades transmisibles y no transmisibles en el departamento de Antioquia  Gestión parcial y desarticulada en inspección y vigilancia de acciones de promoción de la salud	Determinantes sociales con énfasis en comunidades con población vulnerable  Baja capacidad resolutive de los primeros niveles de atención en salud	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Entorno residencial  Etnia  Edad  Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socio económicas	Avanzar en la reducción las muertes evitables por enfermedades transmisibles y no transmisibles en el departamento de Antioquia	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio  Inspección y vigilancia a los actores Sistema General de Seguridad Social en Salud  Desarrollo de capacidades en el talento humano y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Insuficientes acciones desde los programas territoriales en el municipio de atención, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las Poblaciones Vulnerables: Étnicas (reconocimiento de saberes y prácticas), LGTBIQ+, víctimas de la violencia armada, adultos mayores, habitantes de calle (casas granja y casas huertas), discapacidad, campesinos, mujeres, migrantes.  Exclusión social de la población con	Inexistencia de espacios de planeación, ejecución, control y evaluación participativa con injerencia en la toma de decisiones con responsabilidad de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para el abordaje de poblaciones vulnerables  Deficiente capacidad institucional para ofertar respuestas integrales a las poblaciones vulnerables	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Entorno residencial  Etnia  Edad  Factores conductuales y del comportamiento  Territorio	Injusticias socio económicas  Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas  Procesos como el conflicto armado interno, la movilidad forzada y el narcotráfico	Implementar estrategias que permitan la transversalización de los enfoques diferenciales para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las poblaciones especiales	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio  Fortalecer las capacidades en el territorio para desarrollar estrategias de tipo incluyente durante el proceso de atención en salud  Generar espacios de planeación, ejecución, control y evaluación participativa con injerencia en la toma de decisiones con responsabilidad de todos





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
<p>discapacidad</p> <p>Vulneración de derechos y protección social de habitantes de calle</p> <p>Deficiente transversalización del enfoque diferencial en poblaciones vulnerables</p> <p>Insuficiente cobertura de certificación de Discapacidad y Registro de Localización de Caracterización de personas Con Discapacidad -RLCPD- en el departamento</p> <p>Incremento de la población víctima de violencia sociopolítica sin atención integral en salud con enfoque psicosocial</p>					<p>General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para el abordaje de poblaciones vulnerables</p> <p>Fortalecimiento de los espacios de participación institucional, social y comunitario para el abordaje del enfoque diferencial de poblaciones vulnerables</p> <p>Formación técnica del equipo profesional de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para el reconocimiento e incorporación del enfoque diferencial en poblaciones vulnerables</p> <p>Formación técnica dirigida a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para el reconocimiento e incorporación del enfoque diferencial en poblaciones vulnerables</p>
<p>En el departamento de Antioquia, persisten altas tasas de morbilidad evitables por eventos de interés en salud pública que afectan especialmente a las comunidades de las poblaciones vulnerables (indígenas, rurales, migrantes, campesinas, entre otras)</p> <p>Dificultades de acceso a servicios sociales para comunidades vulnerables</p> <p>Poca implementación de Modelos de acción integral territorial en salud</p> <p>Entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas</p> <p>Incremento de tasa de mortalidad evitable</p>	<p>Determinantes sociales no abordados con énfasis en comunidades con población vulnerables.</p> <p>Falta de herramientas y conocimientos por parte del talento humano las direcciones locales de salud para el empoderamiento de las comunidades para el reconocimiento, de señales de riesgo, utilización de servicios oportunamente, e implementación de acciones para reducir los riesgos de enfermar y morir por situaciones y eventos de salud pública.</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Cultura y Valores</p> <p>Entorno residencial</p> <p>Etnia</p> <p>Edad</p> <p>Factores conductuales y del comportamiento</p> <p>Territorio</p>	<p>Injusticias socio económicas</p> <p>Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas</p> <p>Procesos como el conflicto armado interno, la movilidad forzada y el narcotráfico</p>	<p>Avanzar en la reducción las muertes evitables por eventos de interés en salud pública en el departamento de Antioquia</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Transferencia de conocimiento al talento humano del nivel territorial (directores y secretarios locales de salud), para el desarrollo de capacidades el despliegue de la vigilancia basada en la comunidad</p>
<p>Incumplimiento del Laboratorio Departamental en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública</p>	<p>Deficiencia en la infraestructura, biocontención, bioseguridad, equipos obsoletos para el desarrollo de las</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Territorio</p>	<p>Injusticias socio económicas</p>	<p>Cumplir con los estándares de calidad en salud pública definidos por la Resolución 1619 de 2015</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p>





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Capacidad analítica insuficiente en el Laboratorio Departamental de salud pública de Antioquia	actividades misionales para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública oportunamente	Servicios de Salud			Garantizar la misionalidad y las competencias del laboratorio para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, dotando de sede propia, insumos, tecnología y talento humano al laboratorio, dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en biocontención y bioseguridad y garantizar la vigilancia por laboratorio de los eventos de interés en salud pública,
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.  Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental	Incremento de conductas adictivas en el departamento de Antioquia  Incremento de las diferentes formas de violencia en el departamento de Antioquia  Pacientes con trastorno mental no diagnosticados y/o sin tratamiento.	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Entorno residencial  Etnia  Edad  Factores conductuales y del comportamiento Territorio	Injusticias socio económicas  Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas  Procesos como el conflicto armado interno, la movilidad forzada y el narcotráfico	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores  Estrategias de intervención basadas en la evidencia.  Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento.  Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género.  Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.  Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones.
Deficiencias en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud.  Incumplimiento de requisitos mínimos en prestadores de servicios de salud  Inadecuada prestación de servicios de salud	Desconocimiento por parte de los prestadores de la normatividad aplicable.	Políticas del Estado de Bienestar  Territorio  Servicios de Salud	Injusticias socio económicas	Mejorar la calidad de la atención en los prestadores de servicios de salud del departamento de Antioquia.	Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia  Fortalecer las acciones de IVC y las asesorías a los actores del sistema.  Incrementar el talento humano responsable de las actividades de IVC.
Baja capacidad resolutive en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del Departamento.	Deficiente recaudo de los ingresos provenientes de la venta de servicios de salud.  Deficiencia en la	Políticas del Estado de Bienestar Territorio Servicios de Salud	Injusticias socio económicas	Fortalecer la capacidad resolutive en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del departamento de	Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia  Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
	infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.			Antioquia.	<p>asistencial, administrativa, operativa y financiera.</p> <p>Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p>
<p>Baja accesibilidad y oportunidad a los servicios de mediana y alta complejidad.</p> <p>Implementación insuficiente de Telemedicina</p>	<p>Concentración de los servicios de mediana y alta complejidad en los centros urbanos cabecera de región.</p> <p>Barreras económicas, sociales, culturales y geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Territorio</p> <p>Servicios de Salud</p>	Injusticias socio económicas	<p>Fortalecer la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina de los prestadores de servicios de salud.</p>	<p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina.</p> <p>Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p>
<p>Dificultades de acceso a servicios de salud para población residente en el departamento de Antioquia</p> <p>Población sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud</p> <p>Débil capacidad de gestión administrativa en emergencias y desastres</p> <p>Incremento de accidentes de tránsito y su impacto en la salud pública en Antioquia</p>	<p>Insuficiente e inoperante red de prestadores de servicios de salud</p> <p>Débil capacidad operativa para realizar las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC)</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Territorio</p> <p>Servicios de Salud</p>	Injusticias socio económicas	<p>Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia</p>	<p>Programa 4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Fortalecer la Asesoría y Asistencia Técnica en el proceso de afiliación en las Entidades Territoriales</p> <p>Fortalecer la Gestión de los Servicios de Salud para la Población no Afiliada</p> <p>Fortalecer las Acciones de Inspección y Vigilancia sobre los Actores del Sistema de Salud</p> <p>Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres</p>
<p>Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud</p> <p>Condiciones inadecuadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar ejecución de competencias</p> <p>Deficiencia en</p>	<p>Bajas capacidades y habilidades en el personal que interviene en los procesos</p> <p>Baja efectividad en el acompañamiento a los municipios desde la SSSA</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Territorio</p> <p>Servicios de Salud</p>	Injusticias socio económicas	<p>Fortalecer el liderazgo de la SSSA mediante la gestión de los recursos y el fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas.</p>	<p>Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos</p> <p>Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y</p>





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
conocimiento y acceso a información en salud					de asesoría y asistencia técnica en los territorios  Implementación de los equipos técnicos regionales
Articulación e interoperabilidad limitadas en desarrollos de TI	Baja capacidad de respuesta a las necesidades tecnológicas y de innovación de la entidad	Políticas del Estado de Bienestar  Territorio  Servicios de Salud	Injusticias socio económicas	Establecer estrategias innovadoras que permitan superar las limitaciones de la articulación, interoperabilidad y desarrollo TI	Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud  Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del sistema general de seguridad social en salud
Débil participación ciudadana en gestión pública en salud  Necesidad de gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral	Débil acompañamiento de la estructura institucional para promover y fortalecer la participación social en salud	Políticas del Estado de Bienestar  Territorio  Servicios de Salud	Injusticias socio económicas	Promover la participación social de todos los actores del sistema, fortaleciendo la participación para la toma de decisiones que los afecten	Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud  Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y oportunas a las necesidades.
Baja capacidad de adaptación, preparación y apropiación del sector salud en el departamento de Antioquia frente a los impactos de la crisis climática, al igual que la desarticulación de los actores competentes en la coordinación de acciones intersectoriales en pro de la prevención de eventos en salud que están relacionados con la calidad del aire.	No se cuenta con recursos suficientes para la implementación de medidas de adaptación al cambio climático.  No se realiza seguimiento a los eventos en salud asociados con el cambio climático.  Desconocimiento de los actores del sistema de salud, otros sectores y de la comunidad del tema de la crisis climática y sus efectos en la salud.  Desconocimiento de los actores del sistema de salud, otros sectores y de la comunidad del tema de la contaminación atmosférica y sus efectos en la salud.	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Territorio  Factores conductuales y del comportamiento  Vivienda y situación material	Conflictos socioambientales y cambio climática	Fortalecer la capacidad de adaptación, preparación y lograr la apropiación del sector salud en el departamento de Antioquia frente a los impactos de la crisis climática y la gestión intersectorial para la apropiación del conocimiento en efectos de la salud asociados a la calidad del aire.	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.  Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales
Condiciones sanitarias inadecuadas en los establecimientos farmacéuticos y similares y comercialización de productos que no cumplen con los estándares de calidad.	Inadecuadas prácticas sanitarias en las condiciones higiénico-locativas y en la comercialización, distribución y uso de productos farmacéuticos.	Políticas del Estado de Bienestar  Territorio  Factores conductuales y del comportamiento	Conflictos socioambientales y cambio climática	Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias en los establecimientos farmacéuticos y similares y del cumplimiento de estándares de calidad de los productos que	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.  Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Uso inadecuado de productos farmacéuticos		Vivienda y situación material  Condiciones de empleo y trabajo		comercializan para prevenir los riesgos en la salud de la población antioqueña.	generar riesgos para la población.
Alto número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis.	No consulta y tratamiento oportuno, lo que lleva a portadores, que favorecen la transmisión de la enfermedad  Manejo inadecuado del medio por la actividad minera, que de grandes posos que se llenan de agua y sirven de criaderos  Carencia de acueducto con servicio permanente  Disposición inadecuada de recipientes en desuso que pueden almacenar aguas, incluyendo disposición inadecuada de llantas en desuso  No consulta y tratamiento oportuno, lo que lleva a portadores, que favorecen a la transmisión de la enfermedad  Manejo inadecuado del medio en las actividades que generan residuos orgánicos	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Territorio  Factores conductuales y del comportamiento  Vivienda y situación material	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Disminuir el número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis en Antioquia	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.  Acceso a un diagnóstico oportuno  Acceso a tratamiento completo y oportuno  Minería artesanal que recupere el medio después del proceso minero  Servicio de acueducto permanente  Almacenamiento adecuado del agua en la vivienda  Disposición adecuada de recipientes en que puedan almacenar agua  Reciclaje y reúsos de recipientes o elementos en desuso que puedan almacenar agua  Facilitar el acceso la consulta  Manejo adecuado de los residuos orgánicos
Manejo inadecuado e inseguro por sustancias químicas y exposición al riesgo en los diferentes entornos y grupos poblaciones en el departamento de Antioquia	Acciones industriales y comerciales inseguras, en el empleo de sustancias químicas.  Desconocimiento de las buenas prácticas y baja percepción del riesgo en el uso de las sustancias químicas y en la repercusión a la salud y al ambiente.	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Territorio  Factores conductuales y del comportamiento  Vivienda y situación material  Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Propender el manejo seguro y adecuado de las sustancias químicas en los diferentes entornos en el departamento de Antioquia para contribuir a disminuir la morbimortalidad asociada.	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.  Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.
Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas de los sujetos sanitarios que	Inadecuadas practicas sanitarias en la oferta de bienes y servicios, derivadas del	Políticas del Estado de Bienestar	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales de los	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
<p>ofrecen bienes y servicios en los municipios categoría 4, 5 y 6 competencia del departamento</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en establecimientos que ofrecen bienes y servicios en cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6, internacionales</p>	<p>incumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.</p>	<p>Cultura y Valores</p> <p>Territorio</p> <p>Factores conductuales y del comportamiento</p> <p>Vivienda y situación material</p> <p>Condiciones de empleo y trabajo</p>		<p>sujetos sanitarios que ofrecen bienes y servicios en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento para contribuir a disminuir los riesgos que pueden generar la propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacionales en la población antioqueña.</p>	<p>Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p>
<p>Insuficiente capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Insuficiente talento humano requerido para las acciones de inspección, vigilancia y control, requerido para los procesos de licenciamiento.</p> <p>Uso inadecuado de Equipos de Rayos X</p> <p>Prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo sin cumplimiento de estándares</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Cultura y Valores</p> <p>Territorio</p> <p>Factores conductuales y del comportamiento</p> <p>Condiciones de empleo y trabajo</p>	<p>Conflictos socio ambientales y cambio climático</p>	<p>Fortalecer la capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo con la protección y seguridad radiológica de las personas y el ambiente.</p>	<p>Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.</p> <p>Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p>
<p>Persistencia de transmisión de enfermedades zoonóticas debido a la presencia de factores de riesgo ambientales y determinantes sociales en el Departamento de Antioquia</p> <p>Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas</p>	<p>Baja percepción del riesgo en las comunidades.</p> <p>Expansión demográfica e invasión del hábitat natural de ofidios.</p> <p>Inadecuadas prácticas en hábitos higiénicos, condiciones socioculturales y económicas que coadyuvan a la presencia de riesgos zoonóticos.</p> <p>Deficiencia en conocimiento y aplicación de protocolos para la atención de enfermedades zoonóticas por parte del personal profesional y asistencial en salud en el Departamento.</p> <p>Animales de compañía y producción en condiciones precarias de tenencia y cuidado, generando riesgo para la salud pública.</p> <p>Deficiencia en conocimiento y aplicación de protocolos para la atención de</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar</p> <p>Cultura y Valores</p> <p>Territorio</p> <p>Factores conductuales y del comportamiento</p> <p>Vivienda y situación material</p> <p>Condiciones de empleo y trabajo</p>	<p>Conflictos socio ambientales y cambio climático</p>	<p>Propender por el mejoramiento de la gestión integral de los factores de riesgo ambientales y determinantes sociales contribuyendo a la disminución de la transmisión de enfermedades zoonóticas en el Departamento de Antioquia</p>	<p>Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.</p> <p>Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales</p>





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
	enfermedades zoonóticas por parte del personal profesional y asistencial en salud en el Departamento.				
Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.  Condiciones sanitarias inadecuadas en procesos de alimentos	Falta de adherencia de los propietarios de establecimientos al cumplimiento de las normas sanitarias.  Alta informalidad en establecimientos comercializadores de alimentos	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Territorio  Factores conductuales y del comportamiento  Vivienda y situación material  Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias en los procesos los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia, para elevar el perfil sanitario con sujeción a la regulación sanitaria vigente y minimizar los factores de riesgo que puedan afectar la salud de la población antioqueña	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.  Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.
Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades en los municipios	Por la mala implementación de los planes de gestión integral de residuos hospitalarios y similares en los establecimientos generadores.	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Territorio  Factores conductuales y del comportamiento  Vivienda y situación material  Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Fortalecer las condiciones sanitarias y ambientales en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades, en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.  Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.
Limitaciones en el Modelo de Inspección Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas de Inmersión y Estructuras Similares	Deficiente capacidad para realizar la totalidad de los análisis de agua para consumo humano y uso recreativo por parte del Laboratorio Departamental de Salud Pública  Sistema de Información para la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano - SIVICAP- que solo permite el cargue de la información parcial de los acueductos rurales.  Insuficientes equipos portátiles en los	Políticas del Estado de Bienestar  Cultura y Valores  Territorio  Factores conductuales y del comportamiento  Vivienda y situación material  Condiciones de empleo y trabajo	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Fortalecer el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Uso Recreativo que permitan una adecuada evaluación del riesgo y notificación oportuna para la toma de medidas preventiva y correctivas pertinentes para contribuir a disminuir la morbimortalidad por EDA de la comunidad antioqueña.	Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.  Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.





Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes sociales de la salud afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
	<p>municipios para análisis de la calidad del agua de los sistemas de acueductos rurales.</p> <p>Insuficiente talento humano competente para la toma de muestras ni en el proceso de Inspección, vigilancia y control de los sistemas de acueductos, así como del control de las piscinas y estructuras similares</p> <p>Insuficiente talento humano para realizar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.</p>				
<p>Falta de articulación interinstitucional para la gestión integral de la salud ambiental en el departamento de Antioquia.</p> <p>Deterioro de condiciones sanitarias y ambientales</p>	<p>Desarticulación interinstitucional en la gestión integral de la salud ambiental</p> <p>Falta de recursos económicos para operativizar las Mesas Técnicas del COTSADA</p>		<p>Conflictos socio ambientales y cambio climático</p>	<p>Fortalecer y articular el trabajo sectorial de las Mesas Técnicas del COTSADA para la gestión integral de la Salud Ambiental en el marco de la Política Integral de Salud Ambiental PISA</p>	<p>Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.</p> <p>Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p>

## 2.6 Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continúa en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

El Análisis de la Situación de Salud- ASIS 2023, construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios, ha permitido identificar las principales necesidades y problemáticas en salud, así como establecer la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a través de la ejecución de los programas definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027.





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud. Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS. Entidades Territoriales	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional Persistencia altas tasas de morbimortalidad evitables por enfermedades transmisibles y no transmisibles en el departamento de Antioquia Gestión parcial y desarticulada en inspección y vigilancia de acciones de promoción de la salud En el departamento de Antioquia, persisten altas	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad Capacitación y entrenamiento continuos del talento humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento Automatizar el procesamiento de los datos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del
	Sistema único público de información en salud.						



Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Vigilancia en Salud Pública			departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	tasas de morbimortalidad evitables por eventos de interés en salud pública que afectan especialmente a las comunidades de las poblaciones vulnerables (indígenas, rurales, migrantes, campesinas, entre otras) Dificultades de acceso a servicios sociales para comunidades vulnerables Poca implementación de Modelos de acción integral territorial en salud Entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas Incremento de tasa de mortalidad evitable Incremento de la población víctima de violencia sociopolítica sin atención integral en salud con enfoque psicosocial Incumplimiento del Laboratorio Departamental en la vigilancia de los eventos de interés en salud	Inspección y vigilancia a los actores Sistema General de Seguridad Social en Salud Desarrollo de capacidades en el talento humano os actores Sistema General de Seguridad Social en Salud Transferencia de conocimiento al talento humano del nivel territorial (directores y secretarios locales de salud), para el desarrollo de capacidades el despliegue de la vigilancia basada en la comunidad Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los	ambiente.





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				<p>pública</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales. Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia</p> <p>Deficiencias en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud. Incumplimiento de requisitos mínimos en prestadores de servicios de salud</p> <p>Inadecuada prestación de servicios de salud</p> <p>Baja capacidad resolutive en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del Departamento. Inadecuada prestación de servicios de salud Baja accesibilidad y oportunidad a los servicios de mediana y alta complejidad.</p> <p>Implementación insuficiente de Telemedicina</p> <p>Programa 4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Dificultades de acceso a</p>	<p>mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género</p> <p>Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y Adicciones</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia</p> <p>Fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control y las asesorías a los actores del sistema.</p> <p>Incrementar el talento humano responsable de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control</p> <p>Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión asistencial, administrativa, operativa y financiera.</p> <p>Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina.</p> <p>Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE</p>	



Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>servicios de salud para población residente en el departamento de Antioquia</p> <p>Población sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud Débil capacidad de gestión administrativa en emergencias y desastres</p> <p>Incremento de accidentes de tránsito y su impacto en la salud pública en Antioquia</p> <p>Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud Condiciones inadecuadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar ejecución de competencias</p> <p>Deficiencia en conocimiento y acceso a información en salud</p> <p>Articulación e interoperabilidad limitadas en desarrollos de TI</p> <p>Débil participación ciudadana en gestión pública en salud</p> <p>Necesidad de gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral</p> <p>Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.</p> <p>Baja capacidad de adaptación, preparación y apropiación del sector salud en el departamento de</p>	<p>y sus sedes.</p> <p>Programa 4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Fortalecer la Asesoría y Asistencia Técnica en el proceso de afiliación en las Entidades Territoriales</p> <p>Fortalecer la Gestión de los Servicios de Salud para la Población no Afiliada</p> <p>Fortalecer las Acciones de Inspección y Vigilancia sobre los Actores del Sistema de Salud</p> <p>Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres</p> <p>Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos</p> <p>Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y de asesoría y asistencia técnica en los territorios</p> <p>Implementación de los equipos técnicos regionales</p> <p>Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del sistema general</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>Antioquia frente a los impactos de la crisis climática, al igual que la desarticulación de los actores competentes en la coordinación de acciones intersectoriales en pro de la prevención de eventos en salud que están relacionados con la calidad del aire. Condiciones sanitarias inadecuadas en los establecimientos farmacéuticos y similares y comercialización de productos que no cumplen con los estándares de calidad.</p> <p>Uso inadecuado de productos farmacéuticos</p> <p>Alto número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis. Manejo inadecuado e inseguro por sustancias químicas y exposición al riesgo en los diferentes entornos y grupos poblaciones en el departamento de Antioquia</p> <p>Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas de los sujetos sanitarios que ofrecen bienes y servicios en los municipios categoría 4, 5 y 6 competencia del departamento</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en establecimientos que ofrecen bienes y servicios en cada uno de los municipios</p>	<p>de seguridad social en salud</p> <p>Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y oportunas a las necesidades.</p> <p>Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales. Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p> <p>Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>                     categoría 4, 5 y 6. Internacionales                      Insuficiente capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo. Persistencia de transmisión de enfermedades zoonóticas debido a la presencia de factores de riesgo ambientales y determinantes sociales en el Departamento de Antioquia                      Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas                      Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación, almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.                      Condiciones sanitarias inadecuadas en procesos de alimentos                      Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades en los municipios                      Limitaciones en el Modelo de Inspección Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de                 </p>		





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>Acueductos e Instalaciones Acuáticas de Inmersión y Estructuras Similares</p> <p>Falta de articulación interinstitucional para la gestión integral de la salud ambiental en el departamento de Antioquia.</p> <p>Deterioro de condiciones sanitarias y ambientales</p> <p>Persistencia de transmisión de enfermedades zoonóticas debido a la presencia de factores de riesgo ambientales y determinantes sociales en el Departamento de Antioquia</p> <p>Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas</p> <p>Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación, almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en procesos de alimentos</p> <p>Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades en los municipios</p> <p>Limitaciones en el Modelo de Inspección Vigilancia Control</p>		





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas de Inmersión y Estructuras Similares Falta de articulación interinstitucional para la gestión integral de la salud ambiental en el departamento de Antioquia. Deterioro de condiciones sanitarias y ambientales		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina,	Contar con elementos para la acción que le permita	Articulación intersectorial para la gestión de la salud pública en el enfoque de pueblos y comunidades,	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Insuficientes	Programa 1: Cuidado integral: gestión de la Salud Pública y la Protección Social en el territorio	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
		mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias. Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de	género y diferencial en salud. Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesina Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación Gobiernos departamentales, distritales	acciones para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores Insuficientes acciones desde los programas municipales de atención, para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores. Deficiente atención de personas mayores en los Centros de Protección Social, Instituciones de Atención y Centros Vida/Día, que no contribuyen a la protección, promoción y defensa de sus derechos. Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se	Fomentar acciones para la promoción del envejecimiento saludable a través de la adopción de prácticas de autocuidado. Inspección y verificación de los estándares de calidad establecidos para los Centros de atención para las personas mayores en las diferentes modalidades. Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad Capacitación y entrenamiento continuos	





		<p>pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales. Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud. Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.</p>	<p>presenten en el departamento Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional Insuficientes acciones desde los programas territoriales en el municipio de atención, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las Poblaciones Vulnerables: Étnicas (reconocimiento de saberes y prácticas), LGTBIQ+, víctimas de la violencia armada, adultos mayores, habitantes de calle (casas granja y casas huertas), discapacidad, campesinos, mujeres, migrantes. Exclusión social de la población con discapacidad Vulneración de derechos y protección social de habitantes de calle Deficiente transversalización del enfoque diferencial en poblaciones vulnerables. Insuficiente cobertura de certificación de Discapacidad y Registro de Localización de Caracterización de personas Con Discapacidad -RLCPD- en el departamento Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud</p>	<p>del recurso humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento Automatizar el procesamiento de los datos Fortalecer las capacidades en el territorio para desarrollar estrategias de tipo incluyente durante el proceso de atención en salud Generar espacios de planeación, ejecución, control y evaluación participativa con injerencia en la toma de decisiones con responsabilidad de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para el abordaje de poblaciones vulnerables Fortalecimiento de los espacios de participación institucional, social y comunitario para el abordaje del enfoque diferencial de poblaciones vulnerables Formación técnica del equipo profesional de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para el reconocimiento e incorporación del enfoque diferencial en poblaciones vulnerables Formación técnica dirigida a los actores del SGSSS para el reconocimiento e incorporación del enfoque</p>					
--	--	--	---	---	---	--	--	--	--	--





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad				<p>mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales. Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia</p> <p>Deficiencias en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud.</p> <p>Incumplimiento de requisitos mínimos en prestadores de servicios de salud</p> <p>Inadecuada prestación de servicios de salud</p> <p>Baja capacidad resolutive en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del Departamento.</p> <p>Inadecuada prestación de servicios de salud Baja accesibilidad y oportunidad a los servicios de mediana y alta complejidad.</p> <p>Implementación insuficiente de Telemedicina</p> <p>Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud</p> <p>Condiciones inadecuadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar</p>	<p>diferencial en poblaciones vulnerables</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores</p> <p>Estrategias de intervención basadas en la evidencia</p> <p>Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y genero</p> <p>Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia</p> <p>Fortalecer las acciones de IVC y las asesorías a los actores del sistema.</p> <p>Incrementar el talento humano responsable de las actividades de IVC.</p> <p>Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión asistencial, administrativa, operativa y financiera.</p> <p>Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de</p>	
es integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.						



Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>ejecución de competencias Deficiencia en conocimiento y acceso a información en salud</p> <p>Articulación e interoperabilidad limitadas en desarrollos de TI</p> <p>Débil participación ciudadana en gestión pública en salud</p> <p>Necesidad de gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral</p>	<p>dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina.</p> <p>Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p> <p>Programa 5.</p> <p>Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos</p> <p>Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y de asesoría y asistencia técnica en los territorios</p> <p>Implementación de los equipos técnicos regionales</p> <p>Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
						oportunas a las necesidades.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, definiendo acciones inter y transectoriales en los planes de desarrollo territorial, para reducir brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un Modelo de Salud, predictivo, preventivo y resolutive fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales. Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud Condiciones inadecuadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar ejecución de competencias	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y genero	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud						
Redes integrales e integradas de servicios de salud							



Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>Deficiencia en conocimiento y acceso a información en salud</p> <p>Articulación e interoperabilidad limitadas en desarrollos de TI</p> <p>Débil participación ciudadana en gestión pública en salud</p> <p>Necesidad de gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral</p>	<p>Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones Programa 5.</p> <p>Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos</p> <p>Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y de asesoría y asistencia técnica en los territorios</p> <p>Implementación de los equipos técnicos regionales</p> <p>Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del sistema general de seguridad social en salud</p> <p>Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y oportunas a las necesidades.</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la atención primaria en salud. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud. Entidades Territoriales Departamentales,	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio En el departamento de Antioquia continúa presentándose mortalidad evitable en niños y niñas menores de 5 años Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presentan en el departamento Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Acompañar a las Direcciones y Secretarías Locales de Salud y ESE del departamento en la implementación de las estrategias en primera Infancia y el fortalecimiento las rutas integrales de atención en salud Fortalecer el talento humano de las instituciones que trabajan en primera infancia en el departamento en las diferentes estrategias para la atención integral en salud Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual. Fortalecimiento de la	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales. Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia Deficiencias en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud. Incumplimiento de requisitos mínimos en prestadores de servicios de salud Baja capacidad resolutiva en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del Departamento. Inadecuada prestación de servicios de salud Baja accesibilidad y oportunidad a los servicios de mediana y alta complejidad. Implementación insuficiente de Telemedicina	vigilancia basada en comunidad Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento Automatizar el procesamiento de los datos Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia	





<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p> <p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</p> <p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS</p>									<p>Fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control y las asesorías a los actores del sistema Incrementar el talento humano responsable de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión asistencial, administrativa, operativa y financiera. Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina. Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p>
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los	<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.</p> <p>Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta.</p> <p>Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.</p> <p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio.</p> <p>Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento</p> <p>Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente</p> <p>Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores</p> <p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.</p> <p>Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.</p> <p>Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad</p> <p>Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano</p> <p>Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento Automatizar el procesamiento de los datos</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores</p> <p>Estrategias de intervención</p>	
	Participación social en salud						
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.						
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública						





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		<p>Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p> <p>Programa 4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Dificultades de acceso a servicios de salud para población residente en el departamento de Antioquia</p> <p>Población sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud</p> <p>Débil capacidad de gestión administrativa en emergencias y desastres</p> <p>Incremento de accidentes de tránsito y su impacto en la salud pública en Antioquia</p> <p>Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.</p> <p>Baja capacidad de adaptación, preparación y apropiación del sector salud en el departamento de Antioquia frente a los impactos de la crisis climática, al igual que la desarticulación de los actores competentes en la coordinación de acciones intersectoriales en pro de la prevención de eventos en salud que están relacionados con la calidad del aire.</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en los establecimientos farmacéuticos y similares y</p>	<p>basadas en la evidencia</p> <p>Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género</p> <p>Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Programa 4. Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Fortalecer la Asesoría y Asistencia Técnica en el proceso de afiliación en las Entidades Territoriales</p> <p>Fortalecer la Gestión de los Servicios de Salud para la Población no Afiliada</p> <p>Fortalecer las Acciones de Inspección y Vigilancia sobre los Actores del Sistema de Salud</p> <p>Fortalecer las Acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres</p> <p>Programa 6: •Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.</p>	



Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>comercialización de productos que no cumplen con los estándares de calidad.</p> <p>Uso inadecuado de productos farmacéuticos</p> <p>Alto número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis.</p> <p>Manejo inadecuado e inseguro por sustancias químicas y exposición al riesgo en los diferentes entornos y grupos poblaciones en el departamento de Antioquia</p> <p>Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas de los sujetos sanitarios que ofrecen bienes y servicios en los municipios categoría 4, 5 y 6 competencia del departamento</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en establecimientos que ofrecen bienes y servicios en cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6.</p> <p>Internacionales</p> <p>Insuficiente capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Persistencia de transmisión de enfermedades zoonóticas debido a la presencia de</p>	<p>Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p> <p>Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población.</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>factores de riesgo ambientales y determinantes sociales en el Departamento de Antioquia</p> <p>Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas</p> <p>Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en procesos de alimentos</p> <p>Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades en los municipios</p> <p>Limitaciones en el Modelo de Inspección Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas de Inmersión y Estructuras Similares</p> <p>Falta de articulación interinstitucional para la gestión integral de la salud ambiental en el departamento de Antioquia</p> <p>Deterioro de condiciones sanitarias y ambientales</p> <p>Persistencia de transmisión</p>		





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>de enfermedades zoonóticas debido a la presencia de factores de riesgo ambientales y determinantes sociales en el Departamento de Antioquia</p> <p>Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas</p> <p>Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.</p> <p>Condiciones sanitarias inadecuadas en procesos de alimentos</p> <p>Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades en los municipios</p> <p>Limitaciones en el Modelo de Inspección Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas de Inmersión y Estructuras Similares Falta de articulación interinstitucional para la gestión integral de la salud ambiental en el departamento de Antioquia.</p> <p>Deterioro de condiciones sanitarias y ambientales</p>		





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública. Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presentan en el departamento Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales. Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia	Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia. Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud. Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento Automatizar el procesamiento de los datos Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores Estrategias de intervención basadas en la evidencia Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del	
	Soberanía Sanitaria						





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>y salud mental</p> <p>Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud</p> <p>Condiciones inadecuadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar ejecución de competencias</p> <p>Deficiencia en conocimiento y acceso a información en salud</p> <p>Articulación e interoperabilidad limitadas en desarrollos de TI</p> <p>Débil participación ciudadana en gestión pública en salud</p> <p>Necesidad de gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral</p>	<p>conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género</p> <p>Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Programa 5. Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud</p> <p>Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos Fortalecer el proceso de inspección y vigilancia y de asesoría y asistencia técnica en los territorios</p> <p>Implementación de los equipos técnicos regionales</p> <p>Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del sistema general de seguridad social en salud</p> <p>Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública. Talento humano en salud pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente. Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Malnutrición por déficit, exceso y carencia específica de micronutrientes en el curso de vida</p> <p>Malnutrición en diferentes grupos poblacionales</p> <p>Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles</p> <p>Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio</p> <p>Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva.</p> <p>Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento</p> <p>Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente</p> <p>Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional</p> <p>Programa 2. Salud mental:</p>	<p>Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la salud pública y la protección social en el territorio</p> <p>Fortalecer en los actores del SGSS la implementación y adherencia en los protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición</p> <p>Fortalecer en los actores del SGSS los conocimientos en alimentación saludable en el curso de vida de acuerdo a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.</p> <p>Implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII en las ESE o IPS del departamento.</p> <p>Implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral en las entidades públicas y privadas del departamento</p> <p>Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud</p> <p>Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
					<p>ambientes saludables y protectores</p> <p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.</p> <p>Altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia</p> <p>Deficiencias en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud.</p> <p>Incumplimiento de requisitos mínimos en prestadores de servicios de salud</p> <p>Inadecuada prestación de servicios de salud</p> <p>Baja capacidad resolutoria en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del Departamento.</p> <p>Baja accesibilidad y oportunidad a los servicios de mediana y alta complejidad.</p> <p>Implementación insuficiente de Telemedicina</p>	<p>eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia.</p> <p>Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema y comunidad transformar las condiciones de salud.</p> <p>Acciones de intervención intersectoriales para fortalecer los entornos de la salud población colectiva e individual.</p> <p>Fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad</p> <p>Capacitación y entrenamiento continuos del recurso humano</p> <p>Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento</p> <p>Automatizar el procesamiento de los datos</p> <p>Programa 2. Salud mental: ambientes saludables y protectores</p> <p>Estrategias de intervención basadas en la evidencia</p> <p>Estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores</p>	





Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Problema priorizado	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
						<p>en el abordaje de las violencias por razón de sexo y género</p> <p>Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud</p> <p>Implementación de la ruta específica de Salud mental y adicciones</p> <p>Programa 3. Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia Fortalecer las acciones de IVC y las asesorías a los actores del sistema.</p> <p>Incrementar el talento humano responsable de las actividades de IVC.</p> <p>Fortalecer las ESE en cuanto a su gestión asistencial, administrativa, operativa y financiera.</p> <p>Fortalecer la infraestructura física, tecnológica y de dotación de la Red Prestadora de Servicios de Salud.</p> <p>Conformar las redes integradas e integrales territoriales de servicios de salud</p> <p>Dotar las ESE con los equipos necesarios para la implementación de la modalidad de telemedicina.</p> <p>Implementar la modalidad de telemedicina en las ESE y sus sedes.</p>	



### 3. COMPONENTE ESTRATÉGICO

#### 3.1 Articulación con instrumentos de desarrollo

<u>Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS-</u>					
1 - Fin de la pobreza	x	7 - Energía asequible y no contaminante		13 - Acción por el clima	x
2 - Hambre cero	x	8 - Trabajo decente y crecimiento económico		14 - Vida submarina	
3 - Salud y bienestar	x	9 - Industria innovación e infraestructura		15 - Vida de ecosistemas terrestres	
4 - Educación de calidad		10 - Reducción de las desigualdades	x	16 - Paz, justicia e instituciones sólidas	x
5 - Igualdad de género	x	11 - Ciudades y comunidades sostenibles	x	17 - Alianzas para lograr los objetivos	x
6 - Agua limpia y saneamiento	x	12 - Producción y consumo responsables			

<u>Plan Nacional de Desarrollo – PND-</u>	
1 - Ordenamiento del territorio alrededor del agua y justicia ambiental	x
2 - Seguridad humana y justicia social	x
3 - Derecho humano a la alimentación	x
4 - Transformación productiva, internacionalización y acción climática	x
5 - Convergencia Regional	
Transversal - Paz total e integral	x

<u>Agenda Antioquia 2040 - Pilares</u>	
1 – Territorio Equitativo - Vida	x
2 – Territorio Educado	
3 – Territorio Competitivo	
4 – Territorio Sostenible	
5 – Territorio Multicultural	x
6 – Territorio en Paz	x

#### 3.2 Asociación a enfoques diferenciales e intersectoriales.

POBLACIÓN	Directo	Indirecto	POBLACIÓN	Directo	Indirecto
Primera Infancia (Gestación-5 años)			Población Negro, Afro, Raizales y Palenqueros		



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

POBLACIÓN	Directo	Indirecto	POBLACIÓN	Directo	Indirecto
Infancia y Adolescencia (6-17 años)			Población Indígena		
Juventud (14-28 años)			Población Campesina		
Jóvenes Rurales (14-28 años)			Habitante de Calle		
Adulthood (29-59 años)			Población con Discapacidad		
Personas Mayores (60 y más años)			Población Privada de la Libertad		
Mujeres / Equidad de Género			Población Víctima		
LGTBIQ+ / Orientación sexual, Identidad de género			Población Migrante		
			Todos	x	

¿Su municipio es PDET? (marca con X)	SI	NO	¿Su municipio es ZOMAC? (marca con X)	SI	NO
	x			x	

### 3.3 Problemas y necesidades sociales en salud priorizados en el territorio

Línea 2: Cohesión desde lo Social

Componente 2: Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia

#### Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio

##### Diagnóstico:

La salud y el bienestar se dan a través de un tejido de relaciones que vinculan el contexto de la vida social, histórica, cultural y política de las personas, familias y comunidades, cuyas condiciones de orden ambiental, social, físico, económico, entre otras, afectan favorable o desfavorablemente a la población. En ese sentido, unas de las principales brechas e injusticias en Antioquia, están centradas en las condiciones de pobreza y hambre que constituyen un asunto central por transformar en este cuatrienio. No obstante, existen otros factores determinantes que inciden negativamente en la población haciendo más crítica la intervención integral como son el cambio climático, el acceso al agua potable, los sistemas de saneamiento y el acceso a los servicios socio-sanitarios básicos, las prácticas higiénico-sanitarias, la débil transversalización de los enfoques para los pueblos y comunidades diferenciales, la alfabetización en salud y la educación en el campo de la salud pública, entre otros factores, que derivan en mayor morbimortalidad y perpetúan las cadenas de la pobreza.

#### Malnutrición en Antioquia - Alcanzar el propósito de hambre cero

La malnutrición por déficit, por exceso o por carencia específica de micronutrientes se ha referenciado en diferentes proporciones y poblaciones en Antioquia. El Perfil Alimentario y Nutricional del departamento de Antioquia realizado en el año 2019<sup>[1]</sup>, permitió destacar las cifras de la inseguridad alimentaria, encontrando que aproximadamente 7 de cada 10 hogares se

encontraban en esta situación. Así mismo, en el departamento (sin Medellín), los hogares integrados por menores de 18 años y personas adultas presentaron mayor prevalencia de Inseguridad alimentaria (72,1%) con respecto a los hogares integrados solo por personas adultas (60,9%). Igualmente, se identificó que los hogares extensos (71,4%) y monoparentales madres/padre (70,5%) presentaron las mayores prevalencias de inseguridad alimentaria.

Con respecto al estado nutricional en menores de 5 años, se encontró, la desnutrición crónica en un 11,3%. En niños de 5 a 18 años se observó delgadez en un 2,02% y riesgo de delgadez en un 11,5%; el exceso de peso se observó en un 23,43%.

Con relación a la población adulta, en el Perfil Alimentario y Nutricional de los Hogares de Antioquia en el 2019, del total de evaluados entre los 18 y 59 años de edad, 2,1% presentó delgadez; 36,6% sobrepeso y 22,1% obesidad. En 58,4% se encontró obesidad abdominal y una proporción mayor en las mujeres, lo que se asocia al alto riesgo cardiovascular y el desarrollo de enfermedades no transmisibles.

En cuanto a personas mayores, el 38,5% se clasificaron con exceso de peso (sobrepeso/obesidad). La subregión del Suroeste presentó mayor proporción de sobrepeso 28,1% y Oriente presentó la frecuencia de obesidad más elevada 16,2%. La obesidad, fue más frecuente en mujeres, en el grupo de 60-64 años. En contraste, el 20,3% de las personas mayores presentaron delgadez siendo más común en hombres de edades mayores o iguales a 80 años, pertenecientes a estrato uno, sin estudios. El 51,8% de la población presentó riesgo cardiovascular con relación al perfil de morbilidad, reportando como las cinco primeras enfermedades, en su orden: hipertensión arterial 52,3%, dislipidemia 30,1%, diabetes mellitus 16,9%. El 49,7% presentaron dos o más enfermedades simultáneas y el 29,5% tomaba cuatro o más fármacos al día.

Al revisar otras fuentes de información, en SIVIGILA para 2022, se encontraron 2.246 casos de Desnutrición Aguda en el departamento, con una prevalencia de 0.52 casos por 100 menores de cinco años. Con respecto a la mortalidad por Desnutrición Aguda en este grupo de edad, según DANE – 2022, se presentó un total de 16 muertes por esta causa, generando una tasa de mortalidad de 3.6 casos por 100.000 niños y niñas menores de 5 años. En este contexto, la malnutrición es el resultado de prácticas y hábitos alimentarios inadecuados que inician desde el momento del nacimiento con la lactancia materna, la cual, según el Perfil Alimentario y Nutricional de los hogares de Antioquia realizado en el 2019, tuvo una duración promedio de 7,8 meses, lo cual dista ampliamente de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud- OMS que propone una duración total de 2 años o más de vida. A estos factores se suma la introducción inadecuada de la alimentación complementaria, el deficiente consumo de frutas y verduras, el alto consumo de azúcares, grasas y sodio y los hábitos sedentarios, lo que está sustentado en la debilidad de los procesos educativos para el desarrollo de capacidades de las personas, familias y comunidades.

Dentro de las prioridades del departamento de Antioquia para el cuatrienio se encuentra la disminución de los indicadores de mortalidad evitable en todos los grupos de edad, siendo de gran relevancia la mortalidad infantil (menores de 1 año, sin fetales), con un total de 598 casos durante el año 2022 y una tasa de 9,0 por cada 1.000 nacidos vivos, así mismo, la mortalidad en menores de 5 años con 752 casos durante la misma vigencia y una tasa de 11.3 por cada 1.000 nacidos vivos. Fuente DANE 2022



Dentro de las muertes en menores de 5 años sumado a las ocasionadas por desnutrición es necesario enfatizar en aquellas atribuidas a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con 40 casos y una tasa de 9.1 por 100.000 niños y niñas menores de 5 años, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con 8 casos y una tasa de 1.8 por cada 100.000 (DANE, 2022). En este punto es vital mencionar que la mayoría de las muertes en menores de 5 años, corresponden a población en mayor nivel de vulnerabilidad dada su ubicación geográfica, escolaridad y pertenencia étnica.

Lo anterior, no solo constituye una responsabilidad del entorno cercano a niños y niñas, sino una obligación del Estado y los diversos sectores, fundamentalmente del sector salud con relación a la educación pertinente y situada, el establecimiento de redes de atención con enfoque territorial y la vigilancia en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, sumado a la creciente necesidad de articulación intra e intersectorial para afrontar los retos existentes en la población vulnerable y el derecho fundamental a la salud, el cual no solo se encuentra asociado al acceso y oportunidad de servicios de salud, sino a determinantes sociales que no pueden ser modificados únicamente mediante acciones planteadas desde el sector salud. La disponibilidad y suficiencia de alimentos de calidad, las condiciones de la vivienda, accesibilidad geográfica, vinculación, estabilidad laboral y el nivel educativo son claros ejemplos de condiciones determinantes que requieren abordajes conjuntos.

## Condiciones no transmisibles

Las Condiciones no Transmisibles se han instalado como uno de los asuntos de mayor interés para la salud pública en todo el mundo, su abordaje constituye un desafío por su carácter multifactorial y global, puesto que deriva en serias afectaciones para las personas, entre las que se destacan la discapacidad, la pérdida de productividad, la ansiedad, la depresión y las muertes prematuras. Estas, además tienen una clara asociación con condiciones precursoras como son el sobrepeso y la obesidad que han cursado por una tendencia creciente que no solo se da en contextos de riqueza, por el contrario, se ha determinado que estas condiciones se han generalizado en todos los estratos sociales y grupos de edad, aunque cada vez se encuentran en edades más tempranas, según lo establecido por las Encuestas de Salud Nutricional del país (ENSIN) y estudios propios de Antioquia.

En el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia (2019) se observó que a medida que aumentaba la edad en los escolares y adolescentes, el exceso de peso fue más predominante que el déficit, por tanto, mientras que en el grupo de 5 a 17 años el retraso en talla fue de 5,4%, el exceso de peso fue de 24,0%. Adicionalmente, se evidenció que 25% de los jóvenes (11 a 18 años) presentaron valores inaceptables en el índice colesterol total/colesterol HDL, el cual predice el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. En cuanto a la población adulta, el exceso de peso se incrementó de manera importante a partir de los 18 años, porque más de la mitad presentaron esta condición (58,7%).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad en el departamento de Antioquia en población de 30 a 70 años. Para el año 2022 el departamento, presentó una tasa de mortalidad prematura de 107,2 por 100.000 habitantes, evidenciando un aumento de 5 puntos en los últimos 10 años (2012: 101,8 por 100.000 habitantes), encontrándose por encima de la tasa nacional (2022: 100,58 por 100.000 habitantes). (DANE, Estadísticas Vitales 2022)

Con respecto a las neoplasias para el año 2012 la tasa de mortalidad prematura por cáncer en el



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

departamento fue de 50,3 por 100.000 habitantes, presentando una disminución de 3 puntos en los últimos 10 años, con una tasa de 47,2 en el año 2022. Los municipios de San José de la Montaña, Liborina y Jardín son los que presentaron mayor mortalidad por esta causa. (DANE, Estadísticas Vitales 2022)

El cáncer de pulmón fue en el 25.6% (32/125) de los municipios del departamento, el de mayor mortalidad por tipo de neoplasia para el 2022 (DANE, Estadísticas Vitales 2022), con una tasa de mortalidad de 16.4 por 100.000 habitantes. En cuanto a los indicadores de gestión según Cuenta de Alto Costo 2022 (CAC), la oportunidad del diagnóstico durante el año 2022 (tiempo entre la consulta o remisión para el diagnóstico hasta el diagnóstico), fue de 40.5 días en el departamento. Los municipios con menor oportunidad fueron Carepa (395 días), Urrao (189 días), San Jerónimo (149 días), Ciudad Bolívar (97,3 días) y Copacabana (93,6 días).

En el caso de las y los pacientes diagnosticados con cáncer de mama, la oportunidad de inicio de tratamiento en el departamento (tiempo entre la atención por el médico tratante hasta el primer tratamiento), reportó un promedio de 25,9 días para el año 2022. Los municipios con menor oportunidad fueron Puerto Triunfo (131), Carolina (81,5), Cañasgordas (78), Carepa (71,5) y San José de la Montaña (69). La mortalidad por esta patología en el departamento durante el año 2022 fue de 14,9 por 100.000 habitantes, siendo el segundo cáncer de mayor mortalidad en el departamento. (DANE, 2022) En el 19,2% de los municipios del departamento (24 municipios), el cáncer de mama fue la primera causa de mortalidad por tipo de neoplasia, con mayores cifras en San José de la Montaña, Hispania, San Francisco, Carolina del Príncipe y Alejandría. (DANE, 2022)

Considerando el reporte de la CAC para el año 2022, en el departamento se diagnosticaron 26 menores de 18 años con leucemia linfocítica aguda, distribuidos en Medellín, Bello, Caicedo, Caldas, Caracolí, El Bagre, Itagüí, Marinilla, Murindó, Puerto Berrío, Rionegro y Turbo. La oportunidad de inicio de tratamiento fue de 4,65 días en el departamento. En relación con la leucemia mielocítica aguda en menores de 18 años, para el año 2022 fueron diagnosticados 7 casos en el departamento, ubicados en los municipios de Anzá, La Estrella, Apartadó, Carepa, Cisneros y Bello. La oportunidad de inicio de tratamiento para esta patología fue de 1,43 días en el departamento (días transcurridos entre la confirmación diagnóstica y el inicio del primer tratamiento).

En el año 2022, el departamento tuvo una tasa de 15,6 por 100.000 habitantes por enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores (EPOC), obteniendo una leve disminución en los últimos diez años (2012: 16,9 por 100.000 habitantes), pero, al ser comparado con la tasa del país de 9,98 por 100.000 habitantes, se encuentra una cifra considerablemente superior. Los municipios con mayor mortalidad por esta causa en 2022 fueron Campamento, Olaya, San Pedro de los Milagros y San Andrés de Cuerquia. (DANE 2022)

Con relación a la Tasa de Mortalidad Prematura por Diabetes, en el departamento de Antioquia se encuentra en 9,8 por 100.000 habitantes, teniendo una leve disminución en comparación con 2012 (11,9 por 100.000 habitantes), e inferior con respecto a la tasa del país (2022: 13,30 por 100.000 habitantes). Los municipios de Argelia, Mutatá, San Pedro de Urabá, Puerto Nare, y Toledo, fueron los territorios con mayor mortalidad en población de 30 a 70 años por esta causa en 2022. (DANE, 2022).



En relación a las patologías de mayor compromiso de la salud, se suma la Enfermedad Renal Crónica (ERC), condición que para el año 2022 reportó un total de 8.935 nuevos casos en el departamento, con una incidencia de 1,25 por cada 1.000 habitantes, la cual es menor a la reportada para el año 2017 (3,97). En el caso específico de la ERC en estadio 5, se encontró para el año 2022 una incidencia de 6,24 y una tasa de mortalidad de 64,22 por 100.000 habitantes. (Cuenta de Alto Costo, 2022)

Durante el periodo comprendido entre los años 2015 al 2022, las 5 primeras causas de morbilidad bucal se concentraron en caries de la dentina, gingivitis crónica, gingivitis aguda, y otros padecimientos específicos de los tejidos duros de los dientes como raíz dental retenida, y pulpitis. Todas las anteriores constituyendo condiciones prevenibles mediante acciones oportunas de detección, protección específica y educación en el campo de la Salud Pública que fortalezca las capacidades del personal de salud, las personas, familias y comunidades. (SISPRO - Cubo de RIPS)

Las Enfermedades Huérfanas con mayor presencia en el departamento son el reumatismo psoriásico y la esclerosis múltiple. Con corte a julio de 2023, se han reportado 20.171 personas con un diagnóstico de alguna enfermedad huérfana y/o rara en el territorio. Según el Registro único de Enfermedades Huérfanas y Raras del total de personas reportadas con Enfermedades Huérfanas y/o Raras de Antioquia, solo el 8,8% cuentan con Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Sinergia necesaria en el marco de los enfoques diferenciales.

## Salud Sexual y Salud Reproductiva (SS/SR)

La salud sexual y la salud reproductiva aun dada su vinculación poseen un cuerpo diferencial desde lo conceptual hasta el conglomerado de derechos que le integran, los cuales se encuentran en el marco de los derechos humanos y ante los mismos no es posible asumir que todos los seres humanos disfruten en plenitud de su garantía. Lo sexual cobija una gran dimensión del ser humano, la cual trasciende los límites de la corporalidad, a diferencia de la reproducción, la cual se asocia a la libertad y la posibilidad de tomar decisiones informadas, orientadas y guiadas a través de profesionales y servicios de salud en concordancia con las necesidades existentes, la individualidad y la realidad de cada persona.

La forma en la que se concibe la salud sexual y la salud reproductiva modela el abordaje que se realiza de las mismas, así como la oferta de servicios a su alrededor, por lo cual es necesario reconocer que dichos componentes de gran trascendencia se encuentran ligados al desarrollo pleno de las personas, familias y comunidades, por lo cual el ejercicio integral de sus derechos inicia con la transversalización de su reconocimiento y aprendizaje en la totalidad de los momentos del curso de vida, brindando de forma oportuna herramientas para el abordaje de la sexualidad en concordancia con los retos planteados desde la primera infancia hasta la vejez, para lo cual la educación para la salud es indispensable, así como su realización en todos los entornos y ámbitos en los que transcurre la vida.

La mortalidad materna se erige como uno de los eventos que evidencia en mayor medida las inequidades en salud, considerando la esperada acción del sector salud para su captación oportuna, vinculación y seguimiento a través de controles periódicos, situación que en muchas ocasiones no logra materializarse, poniendo en riesgo la vida de madre e hijo y en evidencia

diversas condiciones de inequidad, abandono y limitada acción de diferentes instituciones y sectores.

Durante la pandemia por COVID-19, entre 2020 y 2021 se presentó el pico más alto de casos de gestantes fallecidas, con un total de 43 y una tasa de mortalidad de 61,2 por cada 100.000 nacidos vivos durante el año 2021, lo cual generó retos para su disminución y fue mandatorio propender por la protección de la salud materno infantil desde una mirada colectiva, mediante el desarrollo de estrategias para el fortalecimiento en la implementación de la Ruta Integral de Atención materno perinatal-RIAMP en articulación con los diversos actores del SGSSS y la comunidad.

La tasa de mortalidad materna por causas directas ha fluctuado durante los años 2020, 2021 y 2022 siendo de 32,0, 19,0 y 25,5 respectivamente, con un total de 17 casos para el año 2022. En relación al embarazo en mujeres de 10 a 14 años, para el año 2022 se evidencia una reducción de casos. Durante el año 2020 se registraron 671 embarazos (nacidos vivos + muertes fetales), para el año 2021 un total de 699 y para el año 2022 un total de 526 embarazos en este grupo de edad; en lo que respecta a los embarazos de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad fue de 52,4, 51,2 y 44,6 por cada 1.000 mujeres, durante los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente.

El embarazo en la infancia y adolescencia evidencia la persistencia de la vulneración a los derechos humanos, la coexistencia de violencia en entornos que incluso se han considerado tradicionalmente protectores como el hogar, lo cual se puede expresar mediante la incidencia de violencia sexual que presentó unas tasas de 76,8, 91,4 y 126,9 durante los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente. Así mismo existe debilidad de los procesos de fortalecimiento de las redes comunitarias e institucionales para la garantía de la protección de niños, niñas y adolescentes (NNA), además, pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos de articulación sectorial e intersectorial y el desarrollo de acciones conjuntas de formación en derechos sexuales y derechos reproductivos, en fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones, proyecto de vida y rutas de atención en los diferentes entornos.

Otro de los grandes retos es lo concerniente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), considerando como principal trazador, la incidencia departamental de VIH/SIDA en la población total, para los años de 2021 y 2022 fue de 43,9 con un total de 2954 casos y de 43,2 con un total de 2932 casos respectivamente. La Sífilis, ha tenido un incremento sostenido a través de los últimos años, afectando de forma trascendental a mujeres gestantes, con un total de 1083, 1176 y 1229 nuevos casos de sífilis gestacional y transmisión vertical en 199, 213 y 166 recién nacidos (sífilis congénita), durante los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente. Lo anterior refleja serias debilidades en el desarrollo de las acciones de orden individual a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y su red de prestadores, así como de las acciones de seguimiento y vigilancia epidemiológica de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La sífilis congénita representa altos costos humanos, sociales y económicos.

## Enfermedades transmisibles

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades transmisibles afectan a gran parte de la población, pero siendo de manera desproporcionada a las comunidades con recursos limitados, además su presencia e impacto se vincula con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y

saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.

Las enfermedades de transmisión respiratoria representan un riesgo sustancial, debido a su elevado potencial de diseminación, entre las que se encuentra la infección respiratoria aguda (IRA) causada por diferentes microorganismos incluyendo la Covid-19. En la actualidad el país se encuentra afrontando el crecimiento desbordado de casos de tuberculosis, siendo el departamento de Antioquia el que ocupa el primer lugar respecto a la carga de Tuberculosis a nivel nacional, con 3483 nuevos casos en el 2022, para una incidencia de 51,3 casos por 100.000 habitantes. (SIVIGILA, 2022).

Por su parte las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), la racionalización y optimización de los antimicrobianos y su posible resistencia son un pilar fundamental para conservar la seguridad del paciente, disminuir la mortalidad y costos relacionados con la atención en salud.

De otro lado y como la ha señalado la OMS, los programas de vacunación han demostrado ser la base del control, eliminación y erradicación de enfermedades en el mundo, la vacunación en NNA y adultos es la estrategia de prevención primaria más costo-efectiva para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad. Pese a que para muchas de estas enfermedades transmisibles se han desarrollado vacunas y tratamientos específicos, siguen manteniendo un impacto desfavorable en todas las edades, pero con disparidades entre los diferentes estratos sociales.

El envejecimiento de la población es una realidad demográfica global y Antioquia no es la excepción, Este grupo etario es particularmente vulnerable a enfermedades respiratorias, que pueden tener consecuencias graves para su salud, por lo tanto, es importante considerar la inclusión de vacunas específicas para estas enfermedades aunque no se encuentren dentro de los esquemas de vacunación tradicionales como el programa ampliado de inmunizaciones del país y que permitan fortalecer la salud y el bienestar de los adultos mayores en el departamento.

El Instituto Nacional de Salud (INS), señala que, en los municipios con mayor mortalidad evitable, deben priorizarse acciones de aspectos higiénico-sanitarios, acceso a agua para consumo humano, disposición de excretas, riesgos por cambio climático, condiciones de vivienda, equidad en factores de acceso y derecho a la educación y el trabajo, así como otras acciones estructurales que conlleven a la disminución de las brechas sociales, de desigualdades que desencadenan mortalidades que pudieron ser evitadas.

## Vigilancia en Salud Pública

En la actualidad, el laboratorio cuenta con una evaluación de estándares de calidad del 82.5%, con relación a la calificación mínima exigida del 80%, y una cobertura del 76% en las pruebas para los eventos de interés en salud Pública, entendiendo que estos resultados exigen un plan de mejoramiento en temas de infraestructura física, tecnológica y de talento humano, conforme con las exigencias normativas.

Adicionalmente, desde Inspección y Vigilancia se realiza asistencia técnica a los actores del sistema, para asesorar y verificar que se cumplan las Rutas de Atención en Salud en lo poblacional, colectivo e individual. Se ha identificado una deficiente apropiación de las finalidades

de valoración integral y educación para personas, familias y comunidades contempladas en las rutas de atención por lo que es sumamente relevante asociar estos procesos a los de educación en el campo de la salud pública en el ámbito de desarrollar capacidades del talento humano en salud que atiende tanto las rutas por momentos del curso de vida y materno perinatal, como las intervenciones colectivas desde el enfoque de entornos. En este sentido los ciclos educativos establecidos en la norma no han tenido un desarrollo consistente con lo normado. El desconocimiento del lineamiento operativo y técnico de las rutas deriva en irregularidades en los procesos referidos, sumado a la baja adherencia de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y su red de prestadores de servicios de salud contratados.

En correspondencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, es necesario hacer referencia en el segundo ordenador o Eje Estratégico donde se contemplan Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, mujer, LGBTIQ+, diversidades, condiciones y/o situaciones. A continuación, se describen:

## **Pueblos étnicos.**

El abordaje de las poblaciones étnicas, desde el enfoque diferencial en el sector salud, supone un gran reto técnico en consideración a las condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales de los seis (6) pueblos indígenas presentes en el territorio Antioqueño: Embera Chamí, Embera Eyábida, Embera Dóbida, Guna-Dule, Senú y Nutabe. Estos pueblos residen en siete de las nueve subregiones del departamento, algunos habitan en dos o más municipios y/o Distritos, razón por la cual se hace necesario considerar un enfoque diferencial territorial, distinto al de la distribución subregional tradicional para la medición de las acciones en el departamento. La mayoría de la población perteneciente a los resguardos reside en el área rural dispersa, a grandes distancias de las zonas urbanas, lo que implica que sus desplazamientos hasta las cabeceras municipales impliquen dos o tres días de camino.

En Antioquia, según el Censo DANE 2018, habitan un total de 37.628 indígenas y representan el 0,6% de la población del departamento; el 5,5% de su área geográfica total pertenece a los pueblos indígenas, la cual se encuentra distribuida en 63 resguardos y 232 comunidades legalmente constituidos, presentes en 31 municipios y el distrito de Turbo.

En el departamento, de acuerdo a la información DANE 2018, el promedio de población indígena con acceso a servicios públicos domiciliarios básicos solo alcanza el 38,0%, y el porcentaje de población mayor de cinco años con algún nivel de alfabetismo es solo del 70,0%. De acuerdo a la Organización Indígena de Antioquia (OIA), la cobertura de educación indígena para los menores de 14 años no supera el 54,0% y no se cuenta con información precisa sobre el estado de la infraestructura escolar indígena.

De acuerdo al Informe Mundial 2019 sobre la aplicación del Convenio en pueblos indígenas y tribales número 169 de la OIT, adoptado en Colombia mediante Ley 21 de 1991, los pueblos indígenas siguen siendo los más pobres, representan el 18,7% de las personas que viven en condiciones de pobreza extrema, en los 23 países que representan el 83,0% de la población indígena global.

La brecha urbano-rural de la pobreza multidimensional en Antioquia para el año 2018, alcanzó el 25,0%, medida que expresa según el Departamento Nacional de Planeación, el aumento en las diferencias de la dimensión de las condiciones educativas, el trabajo infantil e informal, las





barreras de acceso a servicios de salud y, en general, las condiciones de habitabilidad de la población rural. Situaciones que reflejan la precariedad en la garantía de sus derechos y las privaciones a las que se ven sometidos y que no les permiten disfrutar de la vida en dignidad.

De igual manera, son muy visibles los altos niveles de inequidad en la oferta institucional, el bajo reconocimiento de sus características interculturales, su cosmogonía, cosmovisión, usos y costumbres, por lo que se hace necesario empezar a realizar acciones que tributen a la transformación de las realidades territoriales, a la protección y preservación de la lengua propia y la cultura en tanto constituyen patrimonio cultural intangible de la Nación.

Por otra parte, y de acuerdo con la Unidad de Víctimas, el 27,0% de la población indígena se encuentra registrada como víctima del conflicto armado (9.989 víctimas con pertenencia étnica indígena).

“Teniendo en cuenta las dificultades particulares del desempeño de la pregunta de autorreconocimiento étnico en el CNPV 2018, de la cobertura y la omisión censal del DANE, para el 2018, se estimó el volumen de esta población, a través de la Encuesta de Calidad de Vida - ECV 2018 en 691.354 personas que se autorreconocen como Negras, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) en el departamento”.

Frente a su dinámica de vida, Las comunidades negras y afrodescendientes, como población vulnerable, históricamente se han encontrado en situaciones de desventaja y desigualdad social, así como el conflicto armado frente al resto de la población, principalmente asociada al bajo reconocimiento de su diversidad cultural, la existencia de prácticas sociales discriminatorias asociadas a su pertenencia étnica, la degradación ambiental de sus territorios tradicionales, y en particular, a los bajos índices de bienestar, calidad de vida y acceso a oportunidades.

Según datos de la Encuesta de Calidad de Vida (Gobernación de Antioquia, DAP, 2017) el Índice de Pobreza Multidimensional (IMP) presentó una mayor incidencia en las subregiones con mayor presencia de la población de comunidades NARP: mientras el indicador por persona para el Departamento fue de 11,9%, Urabá presentó 25,7% y Bajo Cauca 27,9%. Siendo las privaciones de informalidad laboral y bajo logro educativo, las variables más presentes.

A nivel municipal y según el Censo de Población y Vivienda (DANE, 2018), el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) presentó los índices más altos, en aquellos municipios y/o Distrito que se caracterizan por tener una alta densidad de población afrodescendiente: Murindó (81,7%), Vigía del Fuerte (77,8%), San Pedro de Urabá (66,0%), Arboletes (62,4%), San Juan de Urabá (59,7%), Necoclí (57,4%), Nechí (54,2%) y Cáceres (49,8%).

Desde otro ámbito, la población afrodescendiente ha sido afectada en el marco del conflicto armado interno. Según datos del Registro Único de Víctimas, a diciembre 31 de 2019 Antioquia contaba con 131.934 víctimas que se autorreconocieron como personas NARP, es decir un 7,33% del total de 1.797.709 víctimas en Antioquia.

Una muestra de la manera cómo el conflicto ha afectado los territorios de estas comunidades, es que las subregiones con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) definidas para Antioquia (Bajo Cauca y Nordeste, Urabá y Chocó) cuentan con territorios colectivos de comunidades afrodescendientes. De los 17 Consejos Comunitarios que cuentan con resolución



de titulación colectiva y tienen la totalidad o parte de sus territorios en Antioquia, solo el Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de San Nicolás (Sopetrán) no está ubicado en un municipio PDET.

## **Población LGBTIQ+.**

Haciendo referencia a la población LGBTIQ+, según Colombia Diversa y Caribe Afirmativo en el informe publicado en 2018: la discriminación, una guerra que no termina; para 2017 fueron asesinadas 109 personas LGBTIQ+, una más que en 2016. Al igual que en años anteriores, Antioquia ocupó el segundo lugar, ya que se registraron 28 de esos homicidios perpetrados en 2017 y 24 de los cometidos en 2016.

Sumado a estas situaciones se podría decir que aún persiste la reproducción de patrones culturales de género soportados por discursos religiosos, médicos, sociales, políticos e ideológicos, los cuales legitiman la discriminación y la violencia por prejuicio en razón a la orientación sexual e identidad y expresión de género y diversidad corporal. En la actualidad, pese a los avances en la comprensión de las diversidades, continúan siendo una población sujeta a estas vulneraciones.

## **Mujeres.**

Haciendo referencia a las mujeres, es necesario mencionar que la protección y la garantía de sus derechos humanos son responsabilidad del Estado a través de todos los instrumentos legales definidos para ello, ya que, pese a todos los esfuerzos y acciones emprendidas, las mujeres siguen siendo discriminadas, violentadas y persisten situaciones estructurales, barreras institucionales e insuficiente empoderamiento para el pleno ejercicio de sus derechos. Las brechas de género más amplias tienen que ver con la autonomía económica, la educación, la salud, los derechos sexuales y derechos reproductivos, la participación política y la violencia basada en género; circunstancias que desde un análisis interseccional revelan mayores inequidades en áreas rurales debido al modelo patriarcal.

Según proyecciones de población DANE, para 2024 el 51,87% de quienes habitan el Departamento son mujeres, es decir, 3'573.145. Con respecto a la jefatura de hogares para 2019, el SISBÉN reportó que el 47,1% están en cabeza de una mujer. En términos de autonomía económica, la Encuesta de Calidad de Vida en Antioquia 2017, reportó que el promedio de ingreso mensual de la población ocupada era mayor para los hombres que para las mujeres, constituyendo un asunto relacionado con la feminización de la pobreza.

Con relación a la salud de las mujeres, existen desafíos enmarcados en la vulneración de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, las condiciones no transmisibles y la salud mental entre otras situaciones de orden socioeconómico y cultural.

## **Personas con discapacidad.**

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población colombiana presenta una incidencia de discapacidad del 7,1%; en tanto, la del Departamento de Antioquia es del 7,4%, que según proyección poblacional DANE para 2024, corresponde a un total de 510.875 personas con discapacidad (PcD).



El Ministerio de Salud y Protección Social implementó la certificación de discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD, como mecanismo para localizar, caracterizar y certificar a las PcD. En el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de julio de 2020 hasta diciembre de 2023, el Departamento de Antioquia, registró un total de 31.448 valoraciones de certificación de discapacidad y RLCPD.

Estos registros se distribuyeron así: según género el 33,0% son femenino, el 44,7% masculino, 0,07% transexual y el 0,03% intersexual; la principal categoría de discapacidad presentada es la física, en segundo lugar, es la intelectual, seguida de la múltiple. cuentan con aseguramiento en salud el 96,5%, siendo el 37,9% en régimen contributivo y el 58,7% en régimen subsidiado. En cuanto a educación refieren que el último nivel de educación aprobado en el 28% fue la básica primaria, en el 20,3% ningún grado de escolaridad, el 16,8% básica secundaria y solo el 2,2% accedió a educación superior de pregrado. En relación a la situación laboral, solo el 12,3% de las PcD laboran. (SISPRO, Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2023).

Esto evidencia que la discapacidad está asociada a estratos socioeconómicos bajos, pobreza, bajos niveles académicos y una menor participación laboral que las personas sin discapacidad. En parte, esto es consecuencia de los obstáculos en el acceso a servicios básicos que afectan la calidad de vida y las oportunidades, en particular la salud, la educación y el empleo. En salud hay una inadecuada atención en los servicios de salud a la población con discapacidad, pues no cuenta con los ajustes razonables y los apoyos necesarios por parte de todos los actores que garanticen una equiparación para acceder a los servicios.

En tal sentido se deben plantear alternativas que faciliten la disposición de estos servicios, como son en primer lugar, promover la certificación de discapacidad y el RLCPD, brindar apoyo técnico para que los municipios implementen la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC y propiciar el fortalecimiento del enfoque diferencial de discapacidad a las Empresas Sociales del Estado.

## Habitantes de Calle.

En el año 2020, Antioquia inicia el proceso para abordaje del fenómeno de habitancia en calle en los entes territoriales que conforman el departamento. En 2021 se desarrollaron acercamientos para la identificación y caracterización de habitantes de calle en las entidades territoriales. Este proceso de caracterización busca identificar la población habitante de calle y adelantar las acciones para el acceso al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud. Se priorizan actividades de seguimiento, acompañamiento, asesoramiento y asistencia técnica a los diferentes municipios del departamento y alcanzar una cobertura territorial superior al 33%, en la identificación y caracterización de la población habitante de calle existente en los municipios de Antioquia.

Con la reglamentación de la Política Pública Social para Habitantes de Calle (Decreto 1285 de 2022) se ofrece una mayor claridad frente a la conceptualización de la población y se establecen ejes de política pública para la garantía y restitución de derechos de esta población.

## Víctimas de violencia sociopolítica.

Según la información de la Unidad de Víctimas, en el departamento de Antioquia residen 1.553.154 personas víctimas del conflicto armado o socio político reconocidas por la ley 1448, y

aproximadamente 1.964 personas reconocidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre los casos de las “9 sentencias” y “Vereda la Esperanza”.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Dirección de Salud Colectiva coordina en el territorio departamental la medida de rehabilitación en salud cumpliendo con lo establecido por la Ley 1448 de 2011, el Decreto 4800 de 2011, Los Decretos 1650 y 1652 de 2022, la resolución 1035 de 2022, la resolución 2367 de 2023 y demás disposiciones normativas relacionadas con la reparación en salud a las víctimas del conflicto armado.

El Decreto 4800 de 2011, en su Artículo 164 define el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas como “El conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial que podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante”.

Por medio del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas- PAPSIVI, la Gobernación de Antioquia busca atender las afectaciones y daños ocasionados por/o en relación con el conflicto armado como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional y físico y adicionalmente reconstruir el tejido social en sus comunidades.

## Personas mayores.

Antioquia enfrenta un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento lo que necesariamente acentúa serios retos para el abordaje integral de las personas mayores, que implican la planificación de los servicios sociosanitarios, la adecuación de los entornos, entre otros aspectos.

Para el año 2022, según los datos poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, en el Departamento de Antioquia existen 1.037.401 personas mayores de 60 años, distribuidos de la siguiente manera: en centros poblados y rural disperso hay 190.792 y en cabecera un total de 846.609 personas; en relación al sexo, 589.481 personas mayores son mujeres y 447.560 son hombres.

Según las bases de datos del SISBEN Departamental con corte a noviembre 30 año 2023, existen en el Departamento de Antioquia, un total de 619.766 personas mayores, que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

El enfoque de curso de vida se asocia directamente con la posibilidad de promover y mantener la salud hasta la vejez para favorecer el proceso de envejecimiento en un marco de acción orientado por la salud pública. En la actualidad las personas mayores tienen una carga de enfermedad muy alta, ligada a otras carencias de orden socioeconómico, dependencia alta, hábitos poco saludables, abandono. Así, frente a la prevalencia de hábitos de vida poco saludables, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (2015).

De acuerdo con los resultados arrojados en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), a nivel familiar se identifica que las personas adultas mayores reciben soporte de los hijos, de otras personas con quienes viven, y de familias y amigos que no conviven con ellos, No obstante, un poco menos del 30% de las personas mayores encuestadas reportó no recibir ningún tipo de apoyo, en consecuencia, presentan niveles bajos de acompañamiento.



Asimismo, dos terceras partes de las personas adultas mayores encuestadas consideran que no ocupan el lugar en la sociedad que les corresponde y cerca de la mitad tenían una visión negativa del envejecimiento que lo relacionaban con fragilidad, dependencia o discriminación, según datos de la encuesta.

Es primordial dar respuesta a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, en el eje estratégico 4: Atención integral en salud, atención a la dependencia y organización del servicio de cuidado, donde se integran las líneas de acción orientadas a lograr una atención integral en salud centrada en las necesidades de las personas mayores y en promover un envejecimiento saludable durante el curso de vida, en todos los ámbitos cotidianos.

Existe una deficiente atención de las personas mayores en los Centros de Protección Social, Instituciones de Atención y Centros Día/Vida, que no contribuyen a la protección, promoción y defensa de sus derechos y a unas óptimas condiciones de salud en el departamento de Antioquia. La población adulta mayor en Antioquia presenta una situación de deficiencia en la atención y en los servicios de protección social que genera la vulneración del derecho a la salud, ante lo cual se hace pertinente el efectivo cumplimiento de los requisitos establecidos para una adecuada atención en las modalidades de atención Centros de Protección Social, Instituciones de atención a la población adulta mayor y Centros Día/Vida.

En el modelo de atención diurna, se atiende un total de 331.158 personas mayores en 160 Centros Día/Vida correspondiente a los 123 municipios y los distritos de Turbo y Medellín; por su parte en el modelo de atención institucionalizado o en larga estancia, se atiende 8.720 personas mayores en 291 Centros de Protección Social para el Adulto Mayor del Departamento.

### **Acciones de orden poblacional, colectivo e individual**

En el desarrollo de la estrategia de orden poblacional Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables-CERS el departamento tiene una participación activa mediante procesos de socialización y gestión, logrando sensibilizar al 100% de los municipios (125/125). Al momento la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia cuenta con 43 municipios con acta de compromiso firmada (34,4%) para la implementación adecuada de las políticas públicas ya existentes, la generación de acuerdos de colaboración inter y transectorial y el desarrollo de acciones tendientes al logro de territorios saludables bajo el cumplimiento integrado e integral de las acciones de orden poblacional, colectivo e individual con enfoque diferencial y en todos los momentos del curso de vida.

Considerando las competencias de ley y en concordancia con los procesos de gestión de la salud pública y la realización de acciones en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud de orden poblacional, colectivo e individual para la afectación de los indicadores previamente expuestos, es necesario continuar con el fortalecimiento coordinado de acciones en todos los entornos, vinculando las redes comunitarias, instituciones educativas, padres de familia y cuidadores en la protección de la población general, en todo el curso de la vida, la garantía de sus derechos y las herramientas necesarias a través de acciones educativas oportunas, pertinentes y continuas que fomenten el cuidado propio, de sus comunidades y los ecosistemas.





Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
En el departamento de Antioquia continúa presentándose mortalidad evitable en niños y niñas menores de 5 años	Disminuir la mortalidad evitable en menores de 5 años en el departamento de Antioquia	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Malnutrición por déficit, exceso y carencia específica de micronutrientes en el curso de vida.  Malnutrición en diferentes grupos poblacionales.	Fortalecer a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los protocolos de vigilancia, atención y guías en alimentación y nutrición; al igual que en estrategias aliadas a la lactancia materna, con el fin de mejorar la malnutrición por déficit, exceso y carencia específica en el departamento	Determinantes Sociales de la Salud  Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones
Alta mortalidad por enfermedades no transmisibles	Disminuir la tasa de mortalidad en personas de 30 a 70 años por enfermedades no transmisibles (Cáncer, enfermedades del sistema circulatorio, Diabetes, Enfermedades del sistema respiratorio) y la tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años	Atención Primaria en Salud  Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Aumento de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio	Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles por diferentes fuentes de contagio	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria  Personal de salud
Persisten los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva	Intervenir y mitigar los factores y condiciones que impactan negativamente la morbimortalidad en salud sexual y salud reproductiva	
Insuficientes acciones para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores Insuficientes acciones desde los programas municipales de atención, para la promoción del autocuidado de la salud en las personas mayores	Fomentar el envejecimiento saludable para lograr una vida independiente, y autónoma en la vejez	
Deficiente atención de personas mayores en los Centros de Protección Social, Instituciones de Atención y Centros Vida/Día, que no contribuyen a la protección, promoción y defensa de sus derechos.	Fortalecer la inspección, vigilancia y seguimiento a la calidad de la atención en las instituciones de promoción y protección social, que prestan servicios a las personas mayores.	
Limitada capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento  Sistema de vigilancia epidemiológica basada en la comunidad deficiente  Propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacional.	Fortalecer la capacidad de identificación, gestión y respuesta oportuna a las alertas, brotes y emergencias en salud pública que se presenten en el departamento	
Persistencia altas tasas de morbimortalidad evitables por enfermedades transmisibles y no transmisibles en el departamento de Antioquia.  Gestión parcial y desarticulada en inspección y vigilancia de acciones de promoción de la salud	Avanzar en la reducción las muertes evitables por enfermedades transmisibles y no transmisibles en el departamento de Antioquia	
Insuficientes acciones desde los programas territoriales en el municipio de atención, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las Poblaciones Vulnerables: Étnicas (reconocimiento de saberes y prácticas), LGTBIQ+, víctimas de la violencia armada, adultos mayores, habitantes de calle (casas granja y casas huertas), discapacidad, campesinos, mujeres, migrantes.  Exclusión social de la población con discapacidad	Brindar el acompañamiento técnico para la mejora de las acciones desde los entes territoriales municipales para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las Poblaciones Vulnerables: Étnicas (reconocimiento de saberes y prácticas), LGTBIQ+, víctimas de la violencia armada, adultos mayores, habitantes de calle (casas granja y casas huertas), discapacidad, campesinos, mujeres, migrantes.	



Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
<p>Vulneración de derechos y protección social de habitantes de calle</p> <p>Deficiente transversalización del enfoque diferencial en poblaciones vulnerables</p> <p>Insuficiente cobertura de certificación de Discapacidad y Registro de Localización de Caracterización de personas Con Discapacidad -RLCPD- en el departamento</p> <p>Incremento de la población víctima de violencia sociopolítica sin atención integral en salud con enfoque psicosocial</p>		
<p>En el departamento de Antioquia, persisten altas tasas de morbimortalidad evitables por eventos de interés en salud pública que afectan especialmente a las comunidades de las poblaciones vulnerables (indígenas, rurales, migrantes, campesinas, entre otras)</p> <p>Dificultades de acceso a servicios sociales para comunidades vulnerables</p> <p>Poca implementación de Modelos de acción integral territorial en salud</p> <p>Entornos familiares y comunitarios con necesidades insatisfechas</p> <p>Incremento de tasa de mortalidad evitable</p>	<p>Avanzar en la reducción las muertes evitables por eventos de interés en salud pública en el departamento de Antioquia</p>	
<p>Incumplimiento del Laboratorio Departamental en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública</p> <p>Capacidad analítica insuficiente en el Laboratorio Departamental de salud pública de Antioquia</p>	<p>Cumplir con la vigilancia de los eventos de interés en salud pública avanzando en el cumplimiento de los estándares de calidad en salud pública definidos por la Resolución 1619 de 2015</p>	

## Descripción de la respuesta institucional:

**Responsables:** Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

**Corresponsables:** Secretaría Inclusión Social y Familia. Gerencia Afrodescendientes. Gerencia Indígenas, Gerencia de Infancia y Adolescencia, Gerencia de MANÁ, Gerencia de Personas Mayores, Gerencia de Discapacidad, Secretaría de Juventud, Secretaría de las Mujeres. Indeportes. ESE Departamentales.

## Objetivo General.

Fortalecer la conducción de la salud pública territorial para implementar las Rutas integrales e integradas de atención en salud, de orden poblacional, colectivo e individual, con articulación sectorial e inter y transectorial en el continuo de la vida y con enfoque diferencial para el departamento de Antioquia.

## Descripción

El programa orienta las acciones hacia el **cuidado integral** de la salud de las personas que residen en Antioquia, en un desarrollo progresivo de intervenciones que desde un ejercicio de gobernanza y rectoría sanitaria, articulan esfuerzos de orden sectorial e intersectorial para

promocionar y mantener la salud individual y colectiva de los territorios, dentro de un marco operativo de gestión de la salud pública e intervenciones de carácter **Poblacional, Colectivo e Individual**, situado en los enfoques de los entornos donde se desarrolla la vida, entendidos como escenarios de transformación social, y en los momentos del continuo de la vida desde la gestación hasta la vejez, atendiendo a las particularidades dadas para la población general, los grupos étnicos, las personas con discapacidad, los campesinos, las mujeres, la población LGBTIQ+, la población víctima de violencia sociopolítica, la población privada de la libertad, la población migrante y la población habitante de calle, con especial atención en la disminución del embarazo en adolescentes, la mortalidad y prevalencia de desnutrición, la mortalidad infantil, perinatal y materna. En este sentido, Antioquia hace una apuesta por un Cuidado Integral de la vida, donde cada ciudadano y ciudadana pueda desarrollar capacidades para el cuidado propio, el de los otros y el del planeta.

Las acciones de intervención intersectoriales para la salud buscan fortalecer las redes de prestadores de servicios de salud de manera integral e integrada, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal.

## Programa 2: Salud mental: Ambientes saludables y Protectores

### Diagnóstico:

En las últimas décadas, ha habido un creciente reconocimiento en la importancia de la salud mental y el bienestar emocional. Se han implementado políticas y programas a nivel mundial, nacional y departamental para abordar los trastornos mentales, promover la salud mental en la población general y garantizar el acceso a la atención y los servicios de calidad.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como: «... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (MS, 1946). De igual manera, definió la salud mental como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, se deben promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial (OMS, 2008).

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas en todo el mundo y por supuesto en Colombia en donde hasta mayo del 2023 se habían contabilizado 6.367.600 casos confirmados, con 142.748 decesos, afectando al núcleo familiar principalmente.

La preocupación por la posibilidad de contraer el virus, la incertidumbre sobre el futuro, el aislamiento social y las dificultades económicas contribuyeron a niveles altos de ansiedad y estrés, sin contar con las patologías asociadas al estrés postraumático del personal sanitario y otras personas que han estado expuestas directamente a la enfermedad. El tiempo de confinamiento incrementó el abuso de sustancias psicoactivas, como el alcohol, tabaco o marihuana, entre otras, como una forma de hacer frente al estrés y la ansiedad relacionados con la pandemia.

Por otro lado, la violencia en Antioquia, promovida por los grupos subversivos al margen de la ley, las milicias urbanas y otros grupos, han repercutido significativamente en la salud mental de las





personas que son o fueron víctimas de sus ataques armados, desplazamientos, secuestros y masacre. Expertos en salud mental han descrito que las manifestaciones que prevalecen en las personas que han sufrido las guerras son: ansiedad, incertidumbre, sentimientos catastróficos, alteraciones del sueño, pérdida o aumento del apetito, baja autoestima, sensación de desprotección, pánico, ira, estado de alerta constante, dificultad para memorizar, frialdad afectiva, revivir constantemente el hecho violento, fobias, pérdida de la confianza en los demás, paranoia, disfunciones sexuales, dificultad para tomar decisiones y sentimientos de culpa. (Nieto, 2023).

En Antioquia, de acuerdo con la información del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, se evidencia que las defunciones por trastornos mentales y de comportamiento en la última década presenta una tendencia incremental, presentando una pendiente mayor en el 2021 para las mujeres y en el 2019 para los hombres

Para el Departamento, las muertes por consumo de sustancias psicoactivas de las personas que sufren un trastorno mental y de comportamiento presentan un aumento significativo en los últimos 3 años, 49 fallecimientos entre población masculina y femenina.

En cuanto a la muerte por epilepsia oscila entre 2005 y 2021 en hombres y mujeres, con una leve tendencia al aumento; los hombres presentan más muertes por este diagnóstico, lo que explica que los hombres presentan más lesiones por causas externas y dentro de estas presentan más lesiones del sistema nervioso que dejen secuelas y una de ellas es la epilepsia. La Organización Mundial de la Salud - OMS, informa que la muerte prematura es tres veces más frecuente en personas con epilepsia.

Al evaluar la morbilidad atendida, por eventos relacionados con la salud mental, en el año 2022, la mayor proporción de consultas se presentó por trastornos mentales y comportamiento, aumentó según aumentaba el grupo de edad de los consultantes; pasó de un 84.9% en la primera infancia a un 88.0% en la vejez; en todos los cursos de vida hubo un incremento en la proporción de consultas por esta causa.

Respecto al evento de intento de suicidio se identifican varios factores de riesgo como la presencia de trastornos psiquiátricos, como la depresión y el uso/abuso de sustancias psicoactivas como el alcohol, toma de decisiones e impulsividad o agresividad que hacen que aumente la probabilidad del suicidio consumado en la población general. Los numerosos casos de intento suicidio o suicidio consumado, los costos para los servicios de salud y la afectación de las familias y la sociedad han hecho que este se considere un problema de salud pública, objeto de vigilancia epidemiológica. Por subregión la tasa más alta de intento de suicidio se presenta en el Oriente 79 casos por 100.000 habitantes, seguida del Valle de aburra 74.3 por 100.000 habitantes, el Urabá y el Magdalena Medio con 37 y 22 casos respectivamente, presentan las tasas más bajas del departamento, situación que puede deberse a subregistro de la información.

En Antioquia, en los últimos 10 años se han presentado 3.995 casos de suicidio, con un promedio de 399 casos por años y valores entre 323 en 2014 y 483 en 2021; la tasa oscila entre 5.3 a 7.3 por cien mil habitantes, cifras superiores a las reportadas por el país, tras el leve descenso observado en 2020, nuevamente este año se observa aumento del número de casos de suicidio, llegando a un número mayor que el de 2020. Respecto a las subregiones con las tasas más alta de suicidio consumado se tienen en el Occidente, Nordeste y Suroeste. Siendo el grupo de 20 a 24 años y 25 a 29 años con más casos reportados.



El comportamiento de la violencia de género e intrafamiliar en el departamento de Antioquia, sostiene la tendencia de una mayor frecuencia de casos reportados por violencia física presentando una tasa de 161,2 casos por cien mil habitantes, seguida de la violencia sexual con una tasa de 125,1 casos por cien mil habitantes, violencia psicológica y negligencia y abandono presentan unas tasas de 70,4 y 11,8 por cien mil habitantes respectivamente. La población femenina es la más afectada en todas las modalidades de violencia, con una representación del 86% de los casos.

En la tendencia de la violencia de género, sexual e intrafamiliar en el departamento de Antioquia durante la vigencia 2022 (ASIS 2023), se evidenciaron 32 municipios con tasas que están por encima de la departamental (368.5 casos por 100.000 habitantes). Los tres municipios con las tasas más altas son: El Retiro, Yarumal, Marinilla, (1708,2, 1771,7 y 966,7 casos por 100.000 habitantes respectivamente).

Es importante resaltar que, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, La Escuela contra la Drogadicción realizó un estudio llamado “Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de colegios públicos de educación secundaria en el departamento de Antioquia, Colombia 2023” realizado en el año 2023 en los 125 municipios, mediante un muestreo probabilístico polietápico en instituciones educativas de las cabeceras municipales. Se obtuvieron los siguientes resultados permitiendo destacar la importancia de abordar el cuidado de la vida de las personas con afectaciones en su salud mental a nivel mundial, nacional y departamental. Este abordaje debe ser integral y debe estar orientado a promover la salud mental, prevenir la enfermedad mental, mejorar el acceso a la atención, reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar la inclusión plena a través de iniciativas como la rehabilitación basada en la comunidad.

**Consumo de Tabaco:** El 14.1% de la población escolar del departamento reconoció haber consumido tabaco al menos una vez en su vida, siendo la subregión del Occidente donde se presenta mayor prevalencia con un 21.7%, seguido del Nordeste con un 16.5% y el Valle de Aburrá con un 16.3%, la subregión que presenta menor prevalencia de consumo de tabaco es el Oriente antioqueño. La edad promedio de inicio de primer consumo es 12.4.

**Consumo de cigarrillo electrónico o vaporizadores con nicotina:** El 33.9% de los estudiantes de Antioquia reconocieron haber consumido cigarrillo; la subregión del Valle de Aburrá presenta la mayor prevalencia en el territorio con un 39.4%, seguido de Nordeste con un 39.3%, Bajo Cauca con un 35.2%, Suroeste con un 33.8%, la subregión del Oriente antioqueño es la de menor prevalencia de consumo con un 19.8%, La edad promedio de inicio de primer consumo es 13.5.

**Consumo de alcohol:** El consumo de bebidas etílicas en el departamento es de 58.2% de prevalencia, la subregión del nordeste presenta la mayor prevalencia con 69.7%, seguido de las subregiones Valle de Aburrá con un 64.4%, Bajo Cauca con 62.3%, Occidente con 60.6%, Urabá 55.9%, Suroeste 53.0%, Norte 43.5%, Oriente 35.6% y Magdalena Medio con 34.8%. La edad promedio de inicio de primer consumo es 12.2.

**Consumo de Marihuana:** Al igual que en el estudio nacional de escolares 2022, la marihuana es la primera sustancia ilegal de mayor prevalencia de consumo según el estudio de la Escuela contra la Drogadicción, con una prevalencia territorial de 11.0%, la subregión del Valle de Aburrá

presenta el mayor consumo con un 13.6%, seguido de la subregión del Nordeste con un 11.5% de prevalencia; las subregiones con menor prevalencia de consumo son Norte con 4.8% y Magdalena Medio con 4.1%. La edad promedio de inicio de primer consumo es 14.1.

**Consumo de Cocaína:** La cocaína es la segunda sustancia más consumida en el departamento de Antioquia con una prevalencia general de 3.1%, El Valle de Aburrá presenta un consumo de 4.5%, seguido por la región del Nordeste con 3.0% y Occidente con 2.6% La subregión con menor prevalencia de consumo es el Magdalena Medio, el Oriente y el Urabá antioqueño.

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
<p>Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población antioqueña generando conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales.</p> <p>Altas tasas de morbilidad por eventos relacionados con convivencia y salud mental</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública</p> <p>Determinantes Sociales de la Salud</p> <p>Atención Primaria</p> <p>Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones</p> <p>Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p> <p>Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria</p>

### Descripción de la respuesta institucional:

**Responsables:** Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

**Corresponsables:** Secretaría de Educación, Secretaría de Inclusión Social y Familia, Indepotes Antioquia, Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia, Secretaría de Seguridad y Justicia, Secretaría de la Juventud, Escuela contra la Drogadicción, ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia- HOMO, Secretaría de las Mujeres

**Objetivo del programa:** Fortalecer entornos protectores para la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.

**Descripción del programa:** Contribuir a mejorar las condiciones de salud mental de las personas, familias y comunidades del departamento de Antioquia con acciones sectoriales, intersectoriales y transectoriales; teniendo en cuenta la interculturalidad, los determinantes sociales, la atención primaria en salud, el enfoque territorial, de género, diferencial, psicosocial y de acción sin daño, el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razón de sexo y género de las mujeres, niñas, niños y adolescentes por entornos y curso de vida; mediante la investigación, la apropiación social del conocimiento (transferencia, gestión, participación y comunicación), la prevención de adicciones y del consumo de sustancias psicoactivas en escolares mediante estrategias como Susurraderos, habilidades para la vida y salud emocional, buscando disminuir la intención y tasa de suicidio y la intoxicación por sustancias psicoactivas.

La implementación de la Guía de intervención- mhGAP- para los trastornos mentales,



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

neurológicos y por consumo de sustancias (suicidio, epilepsia, conductas adictivas, víctimas de violencias) en el nivel de atención de salud no especializada, así como implementación de las RIAS- para la atención en salud, facilitan la intervención oportuna de los casos mediante acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión social y estrategias de rehabilitación basada en comunidad y trabajo en red mediante la prevención universal, selectiva, indicada y ambiental.

Las estrategias planteadas incluyen: 1) Fomentar competencias parentales mediante la parentalidad positiva y la creación de redes comunitarias para fortalecer vínculos entre cuidadores y menores de 3 a 17 años en Antioquia; 2) Implementar un programa de prevención de conductas adictivas basado en evidencia científica bajo la didáctica de cuentos para niños y talleres para jóvenes, promoviendo estilos de vida saludables; 3) Proveer herramientas para dispositivos comunitarios que integren la sociedad y mejoren la salud pública a través de centros de escucha, zonas de orientación escolar, grupos de ayuda mutua, grupos de apoyo, redes comunitarias, e iniciativas de información y educación en salud; 4) Introducir el concepto de inclusión social y reducir el estigma asociado; 5) Establecer una línea telefónica de asistencia psicológica para brindar apoyo emocional y psicosocial y 6) Implementar la iniciativa SAFER de la Organización Mundial de la Salud, que apoya a los gobiernos a reducir el consumo nocivo de alcohol y las consecuencias relacionadas en salud, sociales y económicas.

### **Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia**

#### **Diagnóstico:**

En el marco de las competencias de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia se encuentra el fortalecimiento de la red de servicios de salud, el cual pretende mejorar las condiciones de accesibilidad, calidad y oportunidad en la atención en salud a toda la población del departamento de Antioquia, a través de la organización, dirección, coordinación y administración de la red de hospitales públicos, asesoría y asistencia técnica y la inspección, vigilancia y control de todos los prestadores de servicios de salud, Direcciones Locales y Secretarías de Salud ubicados de Antioquia.

Para cumplir lo descrito, se realiza la viabilización y cofinanciación de los proyectos presentados por las ESE para adquirir equipos biomédicos, plantas eléctricas, ambulancias, la construcción y mejora de la infraestructura física para potenciar su capacidad resolutive, así como la observancia a la normatividad vigente en el sistema único de habilitación y la referencia y contrarreferencia de pacientes. Así mismo, se tiene la responsabilidad de avanzar en la implementación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud -RIITSS mediante la Reorganización, Rediseño y Modernización Servicios Salud, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad y accesibilidad del servicio, mediante la conformación de redes de prestación de servicios de salud que operen de manera integrada y coordinada y en condiciones de viabilidad financiera.

Como ente territorial se tiene la responsabilidad de la integración funcional de la Red Departamental de Sangre (Bancos de Sangre y Servicios de Gestión Transfusional habilitados), tanto del subsector público y privado del departamento, a través de la coordinación de actividades técnico/ administrativas con el fin de asegurar el acceso oportuno y suficiente de sangre y sus hemocomponentes, de óptima calidad, promoviendo su uso racional y la seguridad transfusional; además del apoyo de acciones de promoción de la donación voluntaria de sangre con la



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

estrategia de Información, Educación y Comunicación- IEC.

La Red Departamental de Sangre de Antioquia, actualmente está conformada por: 12 Bancos de Sangre (3 de carácter público y 9 de carácter privado), ubicados 9 en Medellín, 2 en Rionegro y 1 en Apartadó; cuenta además con 61 Servicios de Gestión PreTransfusional habilitados, (20 de carácter público y 41 de carácter privado), estos se encuentran ubicados en Medellín, en algunos municipios del área metropolitana y en los Hospitales de segundo y tercer nivel de atención en el Departamento.

De acuerdo con la información reportada por los Bancos de Sangre al aplicativo SIHEVI-INS, en el periodo 2020 a 2023, se atendieron 447.855 donantes aceptados (gráficas donantes), para una tasa de donación de 25.6 por 1.000 habitantes; con respecto a las transfusiones de sangre, se transfundieron 210.440 pacientes en el mismo periodo (gráfica transfundidos) con un total de 751.777 hemocomponentes.

El artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, sobre los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, preceptúa que el Ministerio de Salud y Protección Social determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, el 30 de mayo de cada año, el riesgo fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado-ESE. Debido a dicha categorización de riesgo, el departamento de Antioquia tiene 60 ESE Hospitales categorizadas en riesgo medio y alto, de las Resoluciones 1342 de 2019 y 0851 de 2023, viabilizándose por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP, a enero de 2024, 5 programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, y en estado de formulación 55, que han tenido serias dificultades para estructurar una propuesta de programa, básicamente y de manera estructural, por no cumplir con dos criterios básicos, que posibilitan la viabilidad de los programas, el primero, tiene que ver con el alto déficit presupuestal de las ESE Hospitales, con recaudo, e incluso con reconocimiento, y el otro criterio, es la falta de fuentes alternativas de financiación para el pago de pasivos. Se espera que el gobierno nacional, asigne las fuentes de financiación faltantes, y que las Empresas Sociales del Estado estructuren un escenario financiero a cuatro (4) años, con medidas alcanzables, que les permita que sus propuestas de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero sean viabilizadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP.

En el departamento de Antioquia funcionan 123 juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado, de estas, siete son del orden departamental, a las cuales se les brinda asesoría y asistencia técnica, así como inspección y vigilancia en lo referente a su conformación, funcionamiento y el ejercicio de sus funciones, haciendo énfasis en el control de riesgos en las actuaciones de los miembros, las responsabilidades que conllevan las decisiones de estos y que la toma de decisiones se circunscriba al marco legal que las rige.

A la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia le corresponde surtir el trámite conducente a la elección de los miembros de las juntas directivas de las ESE del orden departamental diferente a los miembros del estamento político administrativo y llevar a cabo el registro de los libros de actas de las juntas directivas de las ESE del orden departamental.

Las acciones desarrolladas respecto a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud - SOGCS, incluyen actividades en aspectos como: el trámite de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, asesoría y asistencia técnica. visitas de certificación (de acuerdo al plan anual de visitas reportado al ministerio de salud



y protección social), visitas previas (para iniciar la prestación de servicios de salud y para los servicios que lo requieran establecidos por la norma aplicable) y visitas de reactivación (para prestadores que no realicen la autoevaluación anual) y las de inspección y vigilancia a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados y a los no habilitados que se oferten como tales (búsqueda Activa), las cuales se pueden desplegar de manera oficiosa o a raíz de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias- PQRSD presentadas por los usuarios u otras entidades por presuntas fallas en la calidad de atención o incumplimientos en las normas técnicas administrativas y científicas por parte de los sujetos de vigilancia que afectan la seguridad del paciente y la calidad del servicio, lo que puede desencadenar en el inicio de un procedimiento administrativo sancionatorio o por el contrario en el cierre de la actuación de no encontrar mérito para su apertura.

Desde la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia se realizó en el año 2022 el estudio para la caracterización diagnóstica diseño y reorganización de la red pública prestadores de servicios de salud. A lo largo de la reforma del sistema de seguridad social, se han desarrollado diferentes modalidades de contratación del talento humano en salud, todas ellas impulsadas por políticas de disminución de costos en la operación y lograr flexibilización de las plantas de cargos. Es así, como se iniciaron con figuras de cooperativas de trabajo asociado, cooperativas de profesionales, contratos sindicales y contratos de prestación de servicios profesionales. Hoy se cuenta con cerca del 35% de talento humano vinculado en planta de cargos, 30% por contratos de prestación de servicios y un 35% provisto por corporaciones o figuras externas a las instituciones hospitalarias.

La inclusión y mejoramiento del talento humano en salud es un componente esencial en el proceso de diagnóstico, diseño y reorganización de la red pública de prestadores de servicios de salud. En este contexto, se busca asegurar que el personal en general cuente con las habilidades y competencias necesarias para proporcionar atención de alta calidad. Este enfoque promueve la diversificación del equipo de salud, fomenta la formación continua y busca crear entornos laborales que valoren la equidad y la diversidad. Al fortalecer la capacitación y brindar oportunidades de desarrollo profesional, se logra un talento humano más motivado y comprometido, lo que, a su vez, contribuye a mejorar los resultados en salud y la satisfacción de los pacientes. Además, la reorganización de la red de prestadores implica redistribuir recursos de manera estratégica para asegurar que todas las áreas, especialmente las más necesitadas, cuenten con personal suficiente y calificado. Con un talento humano bien preparado y con condiciones de trabajo adecuadas, la red pública de servicios de salud puede ofrecer una atención más inclusiva y equitativa para todas las comunidades.

El Servicio Social Obligatorio gestiona la aprobación de plazas de Servicio Social Obligatorio-SSO, realiza su seguimiento y resuelve las peticiones de los profesionales del Servicio Social Obligatorio en las 339 plazas de los municipios del departamento, buscando garantizar el impacto de la labor social de este servicio.

Ahora bien, respecto a la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud- PAMEC y del Sistema de Información para la Calidad-SIC a Prestadores de Servicios de Salud, Direcciones y Secretarías Locales de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB del departamento, se brinda asesoría y asistencia técnica para cumplir los componentes de Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud y Sistema de Información para la Calidad que contribuya a



tomar decisiones que mejoren los resultados en la prestación de los servicios de salud garantizando la seguridad del paciente, la humanización del servicio y la calidad de la atención.

La Implementación de la modalidad de Telemedicina en las Empresas Sociales del Estado o en sus diferentes sedes, ha sido un proceso continuo y estructurado que comenzó en al año 2021, con la socialización del proyecto tipo de Telemedicina, destacando los beneficios que esta modalidad de atención trae para la comunidad; facilitando el acceso a los servicios especializados en comunidades lejanas o con condiciones topográficas complejas para realizar un diagnóstico y tratamiento más rápido y oportuno, favorecer el acompañamiento a los pacientes durante la consulta por parte de sus familiares o cuidadores evitando traslados, ahorrando tiempo, optimizando los recursos disponibles. Actualmente en el Departamento hay 85 ESE con habilitación de esta modalidad.

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Deficiencias en la calidad de la prestación de los Servicios de Salud. Incumplimiento de requisitos mínimos en prestadores de servicios de salud Inadecuada prestación de servicios de salud	Mejorar la calidad de la atención en los prestadores de servicios de salud del departamento de Antioquia.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública Atención Primaria
Baja capacidad resolutive en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del Departamento.	Fortalecer la capacidad resolutive en la gestión administrativa, financiera y técnica de la Red Pública del departamento de Antioquia.	Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones
Baja accesibilidad y oportunidad a los servicios de mediana y alta complejidad. Implementación insuficiente de Telemedicina	Fortalecer la prestación de servicios en la modalidad de telemedicina de los prestadores de servicios de salud.	Personal de Salud

## Descripción de la respuesta institucional:

**Responsables:** Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

**Corresponsables:** ESE Departamentales

Objetivo del programa: Fortalecer la capacidad resolutive de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la población Antioqueña.

Descripción del programa: Impulsar las Redes Integradas e Integrales Territoriales de Servicios de Salud según el modelo Predictivo y Preventivo centrado en Atención Primaria en Salud-APS y en Ciudades, Entornos, Ruralidades Sostenibles-CERS para satisfacer las necesidades de las subregiones-zonas, fortaleciendo las capacidades técnicas, administrativas y financieras de los Hospitales en el nivel primario y complementario, implementando rutas integrales e integradas de atención en salud, bajo el liderazgo de las Juntas Directivas.

Asegurar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de los estándares del Sistema Único de Habilitación, del Sistema de Información para la Calidad y del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, con énfasis en la seguridad del paciente y la humanización de la atención en salud, centrando la atención en los usuarios, con personal competente e inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud- RETHUS.

## Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

### Diagnóstico:

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, bajo el Programa de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud tiene a su cargo la promoción del aseguramiento y del acceso a los servicios de salud en Antioquia, labor que se desempeña mediante el trabajo articulado con las Secretarías y Direcciones Locales de Salud de los 125 municipios del departamento de Antioquia y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS; se encarga además, de gestionar la prestación de servicios de salud para las personas residentes en Antioquia que no están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, actividad que se ejecuta a través de la red de prestadores de servicios de salud.

En el caso particular de la promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se cofinancia con recursos propios (Rentas Departamentales y Coljuegos), que son de destinación específica, para garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado de la población vulnerable de Antioquia.

Para lograr los objetivos se desarrollan actividades relacionadas con el fortalecimiento del aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de servicios de salud para la población a cargo del departamento de Antioquia, el fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y desastres - CRUE departamental y la implementación del Programa Aéreo Social de Antioquia. Estas actividades son complementarias, porque apuntan a la articulación, coordinación y garantía del acceso a los servicios de salud para la población que reside en el departamento de Antioquia.

En cuanto a la cobertura de aseguramiento en salud en Antioquia, se cumple el 103,04 % a diciembre del 2023, incluyendo la población migrante que no fue censada ni proyectada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE en 2018. Actualmente, la cobertura de aseguramiento de la población migrante que tiene el Permiso de Protección Temporal-PPT es del 85,24%.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia realizó inspección y vigilancia al 100% de municipios y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio-EAPB a diciembre de 2023.

Las visitas de asesoría e inspección y vigilancia a los municipios se programan de tal forma que en los cuatro años se realiza mínimo una visita a cada Entidad Territorial. Se realizaron las visitas de acuerdo con lo programado, aplicando criterios de priorización para iniciar con los municipios más críticos y con más necesidades de acompañamiento; cumpliendo con el 100% de los municipios vigilados e inspeccionados.





En cuanto a las atenciones con servicios de salud para la Población No Afiliada-PNA a cargo del departamento, se observó una reducción durante el cuatrienio anterior, lo cual es coherente con el incremento de la cobertura en el aseguramiento en salud para Antioquia. Aunque en los últimos años el departamento de Antioquia ha sido receptor importante de población migrante no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en 2023 más del 90% de la facturación por prestación de servicios de salud de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, corresponde a atenciones de población migrante irregular y solo un 10% de población antioqueña no asegurada. Para cumplir las responsabilidades y competencias en prestación de servicios de salud, la entidad territorial continúa suscribiendo contratos con la red pública de mediana y alta complejidad para garantizar la atención en salud de los no afiliados residentes en Antioquia.

A pesar de que la cobertura del aseguramiento en Antioquia a diciembre 31 de 2023 fue del 103.04%, se continúan evidenciando dificultades para el acceso efectivo a los servicios para la población afiliada al sistema de salud y para los no afiliados, en especial cuando requieren servicios de salud de alta complejidad y atenciones por parte de algunas especialidades que tienen muy escasa oferta en el departamento, es el caso de cirugía de cabeza y cuello, hepatología, endocrinología, gastroenterología, microcirugía, coloproctología, tratamientos de radioterapia para cáncer y cirugías oncológicas, además de ayudas diagnósticas especializadas y tratamiento de enfermedades raras y enfermedades huérfanas, entre otras. La oferta para dichos servicios se concentra en instituciones privadas ubicadas casi exclusivamente en Medellín y en municipios del Valle de Aburrá y Rionegro.

Así mismo, se observan debilidades en la conformación de las redes integrales e integradas de prestadores de servicios de salud por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB y en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS por parte de los prestadores de servicios de salud; elementos fundamentales para la efectiva operación del Modelo de Atención en Salud en el territorio. Como consecuencia de lo anterior, no se garantiza la integralidad y la continuidad en el proceso de atención en salud, se generan barreras para el acceso y negación de servicios, por lo que el usuario debe recurrir a mecanismos jurídicos contra los responsables de pago, como la acción de tutela, para acceder al servicio de salud.

Otro elemento importante en el sistema de salud, son las dificultades en el flujo de recursos hacia la red de prestadores de servicios, con la consecuente acumulación de deudas con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS y con los proveedores, por parte de los responsables de pago; situación que los expone a riesgos financieros y técnicos, que terminan con el cierre de servicios, lo que hace más precarias las condiciones de prestación de servicios de salud, para la población antioqueña.

Ante estas circunstancias, la entidad territorial debe fortalecer sus procesos de inspección, vigilancia y control; asesoría y asistencia a los actores del sistema de salud en el territorio; articular los equipos internos de trabajo y aunar esfuerzos con organizaciones del sector salud y demás sectores. Se hace necesario mejorar los procesos de comunicación y articulación con organismos del orden nacional como Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, entre otros, para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población antioqueña.



El departamento de Antioquia a través de la Secretaría de Salud en cumplimiento de la Ordenanza 36 de octubre 5 de 2017, institucionalizó el Programa Aéreo Social de Antioquia – PAS, cuya finalidad es desarrollar todas las acciones dirigidas a resolver problemas colectivos sociales del Departamento, que contribuya a superar los determinantes sociales y mejorar las condiciones de vida de las comunidades intervenidas; apoyar la resolución de los problemas colectivos en salud, con énfasis en la promoción, mantenimiento de la salud y gestión del riesgo colectivo en lo social y ambiental.

Estos servicios se ofrecen a aquellas comunidades de difícil accesibilidad en el departamento de Antioquia, ya sea por sus características geográficas (ej.: ubicación y topografía) así como sociales (ej.: conflicto armado) y que los entes municipales y las Empresas Sociales del Estado, no tienen la suficiente capacidad para la atención y prestación de servicios sociales y de salud. Se hace necesario establecer una coordinación y cooperación entre el departamento y los municipios, que permita garantizar el acceso a los servicios sociales y de salud, considerando los determinantes sociales de estas comunidades.

El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y desastres - CRUE del departamento de Antioquia, coordina y regula el acceso a los servicios de salud en caso de urgencias, emergencias y desastres de toda la población residente en el territorio; realiza la gestión operativa de la Regional No.2 de trasplantes del país, apoya la atención de pacientes electivos, la gestión del riesgo de la misión médica y propende por el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias. En la gestión de las emergencias y desastres del departamento, se requiere un trabajo coordinado, articulado e integrado de actores y sectores gubernamentales y no gubernamentales, que permitan integrar acciones de fortalecimiento en el conocimiento y reducción del riesgo y manejo de desastres en los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para dar respuesta a las emergencias por siniestros viales se realiza articulación intersectorial para contribuir en el componente de la atención en salud, aportando a la Política Pública de movilidad saludable, segura y sostenible. El impacto de la siniestralidad vial en Colombia y, en particular, en el departamento de Antioquia, revela una grave afectación al goce de los derechos fundamentales, como la vida y la salud. Esta problemática y subraya la necesidad imperante de una colaboración entre los sectores público, privado y la sociedad civil. La seguridad vial debe ser abordada de manera conjunta y complementaria para garantizar entornos de movilidad que salvaguarden la integridad de las personas.

En el departamento la situación es crítica, según la Agencia Nacional de Seguridad Vial, en Antioquia, en el año 2023, murieron 1039 personas en accidentes de tránsito, un 9,48 % más que en el 2021. A nivel nacional, en el país murieron 8264 personas por incidentes viales en el 2022, un 13,67 % más que en el 2021, según esta autoridad nacional. De las víctimas, 4914 se movilizaban en motocicleta mientras que 1.799 eran peatones.

Para afrontar esta problemática, además de las medidas normativas vigentes, se destaca la importancia del Plan Nacional de Seguridad Vial 2022-2031, que busca reducir el 50% de fatalidades y lesiones derivadas de siniestros viales para el año 2031. A nivel departamental, se implementa la política pública de Movilidad Saludable, Segura y Sostenible en Antioquia - MSSS, adoptada mediante la Ordenanza No 09 del 15 de mayo de 2019. Esta política busca viabilizar la elaboración de planes, programas y proyectos territoriales, priorizando el cuidado, la prevención del riesgo y la exposición, y la reducción de muertes y lesiones por incidentes en Antioquia.



En ambas propuestas se destaca la importancia de abordar no solo la prevención de accidentes, sino también la capacidad de respuesta ante emergencias. La eficacia en la atención de un siniestro vial es esencial para una atención integral y oportuna a las víctimas. Actualmente, se identifican desafíos en la coordinación y comunicación entre los actores públicos y privados en los municipios, las concesiones viales, el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y desastres y demás actores competentes.

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
<p>Dificultades de acceso a servicios de salud para población residente en el departamento de Antioquia</p> <p>Población sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud</p> <p>Débil capacidad de gestión administrativa en emergencias y desastres</p> <p>Incremento de accidentes de tránsito y su impacto en la salud pública en Antioquia</p>	<p>Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia</p>	<p>Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública</p> <p>Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias</p>

### Descripción de la respuesta institucional:

**Responsables:** Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

**Corresponsables:** Secretaría Fortalecimiento Institucional, Paz y No Violencia. Dirección Derechos humanos. Secretaría de Seguridad y Justicia.

Objetivo del programa: Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia.

Descripción del programa: Garantizar el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la cofinanciación del Régimen Subsidiado, así mismo orienta sus acciones a facilitar el acceso oportuno y con calidad a la prestación de servicios de salud de la población no asegurada y migrante, mediante una gestión técnica, administrativa, jurídica y financiera adecuada.

El Centro Regulador de Emergencias y Desastres (CRUE) orienta la atención de urgencias, emergencias y desastres, realiza asesoría, asistencia técnica, inspección y vigilancia a municipios e instituciones según su competencia y coordina la donación de componentes anatómicos (órganos y tejidos). Facilitar la descongestión de los servicios de urgencias mediante la implementación de la plataforma CONTIGO para realizar una adecuada clasificación de pacientes y la disminución de los tiempos de espera facilitando la atención integral en redes. Con el apoyo del Programa Aéreo Social se articulan de manera intersectorial las acciones que facilitan la atención a las comunidades de difícil acceso geográfico.

### Programa 5: Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud

Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

## Diagnóstico:

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia promueve el pleno derecho a la salud, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la población con criterios de accesibilidad, oportunidad, calidad, equidad, eficacia y eficiencia, ejerciendo la rectoría en salud con el fortalecimiento de los procesos que soporten la gestión misional y estratégica, así como con acciones que promuevan la administración transparente de los recursos, la gestión institucional, el ejercicio de la gobernanza, la gobernabilidad y la corresponsabilidad social en salud.

En este contexto, se tiene un gran desafío institucional y es el de fortalecer su liderazgo en el ejercicio de sus competencias de Ley, con un talento humano competente y comprometido con los objetivos estratégicos, con la visión y misión institucional con el único objetivo de mejorar las condiciones de vida y bienestar de los antioqueños.

Se han implementado estrategias que han mejorado las capacidades territoriales para que los planes, programas y proyectos del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud departamental y los municipales respondan a los problemas identificados en el Análisis de la Situación de Salud-ASIS de cada territorio mediante un acompañamiento sistemático en el desarrollo del ciclo de gestión, desde la formulación, la ejecución, el seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos.

Se promueve el trabajo articulado, coordinado, intersectorial y transectorial con la participación de la comunidad, liderado desde el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud donde se realiza seguimiento sistemático a los resultados de los indicadores de salud con un mejoramiento en el sistema de Información para que la toma de decisiones responda a hechos y datos verificables. Se realiza el seguimiento al cumplimiento de la programación de las Asesorías o Asistencias Técnicas- AOAT realizadas por las diferentes dependencias a los entes territoriales y organizaciones sociales, proporcionando herramientas de gestión que faciliten el desarrollo de competencias para alcanzar mejores niveles de autonomía local y satisfacción de necesidades básicas.

El fortalecimiento de la capacidad de gestión municipal y de los diferentes actores del sistema de salud, junto con las acciones de articulación por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, contribuyen al fortalecimiento de la autoridad sanitaria, gobernanza y transparencia, el fortalecimiento del proceso de planeación estratégica, la gestión del conocimiento, la tecnología y la innovación, la gestión del talento humano, la gestión administrativa y financiera y la gestión de las estrategias efectivas de información, comunicación y educación interna y externa, que realmente generan impacto en las comunidades.

La evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal en Salud delegada por el Ministerio de Salud y Protección Social a las Secretarías Departamentales de Salud se debe desarrollar antes del 30 de junio de cada vigencia. Para que los municipios actualmente certificados renueven la certificación que les permita asumir la prestación de servicios de salud, en los términos dispuestos en la normatividad vigente en Colombia, deben demostrar las capacidades y estándares técnicos, administrativos y fiscales en las áreas de Dirección territorial, Salud pública colectiva y Régimen subsidiado. Cuando cuenta con Empresa Social del Estado debe demostrar, además,





capacidades y estándares en el área de prestación de servicios, de acuerdo con los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se evidencia un mejoramiento en el tiempo en los resultados obtenidos, En general se evidencia que todos los municipios certificados presentan un mejoramiento en los resultados, en el año 2019 se tenía un resultado del 88% y para el año 2022 se obtuvo un resultado del 92%.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia es responsable de la gestión de los recursos y fortalecer la sostenibilidad del sistema de salud en el Departamento. Administra los recursos del Fondo Departamental de Salud mediante un adecuado manejo de los recursos financieros, el recaudo de los recursos propios y las rentas cedidas, transferencias de la Nación y el Sistema General de Participaciones- SGP con destinación específica para la salud que permite desarrollar los diferentes planes, programas y proyectos.

Otro de los retos más grandes que afronta en este momento la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia es aumentar la ejecución presupuestal para dar respuesta a las necesidades de los diferentes actores, fortaleciendo principalmente en la oportunidad en el proceso de contratación. La construcción del presupuesto de inversión se realiza de manera participativa y cumpliendo lo establecido en la normatividad según el Marco Fiscal de mediano plazo, el Plan Financiero Territorial y el Plan de Desarrollo vigente.

El objetivo del proceso contable es coordinar los procesos de registro ordenado y sistemático de los hechos económicos en que incurre la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante métodos de identificación, medida y valoración, para proporcionar instrumentos válidos para tomar decisiones.

Durante las vigencias 2020–2023, se cumplió el principio contable de causación orientado al reconocimiento de los hechos económicos y financieros cuando suceden, independientemente de la corriente de efectivo o del equivalente derivado de estos.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, constituyó un Patrimonio Autónomo entregado en administración y gestión desde el 4 de marzo de 2018 en convenio de administración del Patrimonio Autónomo con la Administradora de Pensiones y Cesantías AFP Porvenir S.A., cuyo objeto es. “Administración el Patrimonio Autónomo que el Departamento de Antioquia – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, ha conformado con parte de los recursos destinados y los que se destinen de la concurrencia, para el pago del pasivo pensional del sector salud en el departamento de Antioquia. En el proceso de concurrencia a corte 31 de diciembre de la vigencia 2023, se han firmado 66 contratos.

Para fortalecer las capacidades administrativas y financieras se realizaron asesorías y asistencias técnicas a las entidades territoriales en el manejo adecuado de los Fondos Locales de Salud y así realizar seguimiento a la ejecución presupuestal de las diferentes cuentas maestras según la normativa vigente, siendo esto proceso transversal a varias dependencias de la Secretaría de Salud dentro del proceso de Evaluación de la capacidad de la gestión municipal (certificación) y seguimiento a los planes de mejoramiento. A la fecha de los 125 municipios del Departamento, 16 municipios se encuentran descertificados.

Además se realiza el monitoreo, validación, consolidación y remisión de la información financiera de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Antioquia en el Sistema de Información Hospitalaria –SIHO según lo establecido en el Decreto 2193 el 8 de julio de 2004, compilado en





la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016 –Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, donde se establecieron las condiciones y los procedimientos para presentar información periódica y sistemática de la gestión desarrollada por las Institución Prestadora de Servicios de Salud públicas para contar con datos coherentes y consistentes que brinden confiabilidad en el análisis y en la toma de decisiones. La entrega de la información financiera de los hospitales del Departamento ha mejorado, pasando de un 89% de entregas oportunas en el segundo trimestre de 2020 a mantener porcentajes por encima del 99% en el año 2023.

De acuerdo con la información de la ejecución presupuestal reportada y validada de 2020 a 2022, los ingresos de las ESE hospitales públicos del Departamento aumentaron en casi todas las fuentes de financiación, pasando de 2,39 billones en 2020 a casi 3,31 billones en el año 2022. El gasto comprometido total también aumento de 2,26 billones en 2020 a 2,79 billones en 2022.

En cuanto a la producción de servicios de salud en el departamento, según lo reportado de 2020 a 2022, se observa la normalización de los servicios luego de la pandemia, en donde se priorizó la hospitalización en cuidados intensivos y la vacunación.

La Gobernación de Antioquia tiene retos importantes para la gestión del talento humano y adelanta el estudio para el rediseño de la estructura administrativa, el estudio de cargas laborales, la profesionalización de la planta de cargos, la implementación de mejoras tecnológicas, la automatización de procesos y el fortalecimiento de las competencias del personal con el objetivo de poder atender las necesidades administrativas que se presentan y responder a los requerimientos territoriales.

Dentro del proceso de modernización la Gobernación de Antioquia se acogió al Decreto No 1227 del 2022 que establece la posibilidad de realizar trabajo híbrido asociado a la modalidad de teletrabajo suplementario permitiendo usar diferentes metodologías de trabajo, lo que generó la flexibilización de los horarios, la mejora del clima laboral, el uso de herramientas colaborativas para mejorar los procesos organizacionales.

Así mismo, se fortalece el proceso de capacitación del talento humano mediante la ejecución del Plan Institucional de Capacitación PIC, mediante el cual se atiende una necesidad específica de formación, que incluye un tratamiento inmediato y que, por los beneficios que se obtienen en su aplicación en áreas o procesos relacionados, pretende incrementar la productividad de los servidores y fortalecer acciones de la organización frente a la comunidad.

En el departamento de Antioquia, la Participación Social en Salud se ha mediatizado por las políticas departamentales y por los intereses particulares de cada gobernante, incluso en los niveles locales, donde la rotación de personal es evidente, dificultando el desarrollo y continuidad de acciones frente a la adopción y adaptación de la Política de Participación Social en Salud, así como la continuidad de los procesos, retrasando y el trabajo con los espacios de participación, retardando su consolidación y funcionalidad, para que generen ejercicios de participación y control social a la inversión del sector.

En general, se puede identificar que, aunque hay escenarios conformados, los niveles de incidencia y de representación para la toma de decisiones concertadas son incipientes, la participación se da más a manera de información, pero no hay evidencias significativas de que los usuarios aun mediante ejercicios de representatividad, puedan participar en la construcción de planes, programas y proyectos, que articulados a los demás planes sectoriales garanticen la administración y prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y





eficiencia y permitan transformar los imaginarios de salud.

Para el análisis de la funcionalidad de los espacios de Participación Social en Salud, se toma como referente cuantitativo el puntaje de calificación de la certificación en salud en los 125 municipios del departamento de Antioquia, en el período 2020 a 2022, toda vez que la evaluación del año 2023 se realiza durante la vigencia de 2024; adicional a esto, se desarrollan análisis cualitativos, basados en la experiencia de los asesores del Proyecto de Participación Social en Salud, por medio de los procesos de asesoría y asistencia técnica en territorio, así como los encuentros con la comunidad.

Para el año 2022 se desarrolla un trabajo importante con los líderes comunitarios que integran los escenarios de participación y con los cuales se determina la imperante necesidad de formarlos y capacitarlos para ejercer efectivamente sus funciones en los escenarios de toma de decisiones y de la planeación y ejecución de los presupuestos públicos en el sector salud.

Muchas de las acciones en los escenarios de Participación Social, están mediatizadas e influidas por los líderes institucionales, específicamente en el Servicio de Atención al Usuario- SAC , en las Direcciones y Secretarías Locales de Salud, y en el Sistema de Información y Atención al Usuario- SIAU, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, quienes aduciendo falta de compromiso por parte de la comunidad, eligen a dedo los integrantes y delegados en los escenarios de toma de decisiones.

Durante el cuatrienio, se evidencia progresivamente un aumento de los cargues de la Política de Participación Social en Salud en la plataforma PISIS, determinando un cargue efectivo del 82 % de los municipios de Antioquia, lo que implica definir acciones para fomentar la participación, el empoderamiento de la comunidad y la institucionalidad, además de la articulación de las acciones de la política a los planes municipales y sectoriales de salud. De igual manera es fundamental tener claridad que durante esta vigencia, los 125 municipios del Departamento adoptan y adaptan los actos administrativos para incorporar las acciones de la PPSS a las normas locales, lo que posibilita, además, la asignación de presupuestos, por lo menos para que las distintas unidades territoriales y las instituciones del sistema definan recursos con el fin de contratar talento humano que pudiera ejecutar y tramitar las acciones de la Política.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia se planteó avanzar en la transformación digital de la Entidad, para mejorar sus procesos y brindar una mejor atención y servicios a los usuarios internos y externos, acorde a los lineamientos manejados desde el gobierno nacional para implementar la Política de Transformación Digital del Estado.

Con base en lo anterior se adelantaron estrategias para la implementación del proyecto de Transformación digital del departamento de Antioquia y se realizaron acciones en temas como: Interoperabilidad con entidades del sector salud, Arquitectura Empresarial, Uso y apropiación, Desarrollo y actualización de componentes tecnológicos y Analítica de Datos.

Con relación al avance en la interoperabilidad con entidades del sector salud, utilizando plataformas digitales en los componentes o procesos priorizados, se realizó la aplicación, consolidación, ponderación y socialización de la encuesta del modelo de madurez tecnológica, instrumento del Ministerio de Salud y Protección Social, a 129 Empresas Sociales del Estado del departamento de Antioquia; se llevó a cabo el piloto para la construcción de un Proyecto Tipo con el Departamento Nacional de Planeación- DNP para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica con las ESE priorizadas en algunos municipios; se apoyó técnica y



metodológicamente en la formulación de proyectos en metodología MGA para el fortalecimiento de los sistemas de información hospitalario y su infraestructura tecnológica a las 129 ESE del departamento.

Para el fortalecimiento de los sistemas de información hospitalario y su infraestructura tecnológica se realiza la cofinanciación a 108 Empresas Sociales del Estado. Para avanzar en la implementación de la interoperabilidad de Historia Clínica Electrónica se han realizado actividades importantes tanto en la fase de alistamiento institucional como de ejecución, entre las que se pueden mencionar la socializaron las rutas de trabajo de acuerdo a la normatividad, la realización del piloto nacional de Conectaton a todos los actores del sistema de salud del Departamento con la participación de 19 ESE públicas e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS privadas del departamento de Antioquia priorizadas; se implementó el nuevo sitio para las pruebas de transmisión del Registro Digital de Atención(RDA); se realizó la configuración de enlace vía VPN entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Gobernación de Antioquia para la conexión entre el nodo nacional con el nodo departamental; se hizo seguimiento y apoyo a los avances de los casos de uso para la implementación de la interoperabilidad de los RDA en ambiente de pruebas QA entre el nodo Antioquia y las ESE cerrando con la realización de un showroom para prueba del modelo de interoperabilidad de historia clínica con la participación de más de 60 IPS públicas y privadas del departamento de Antioquia y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el apartado de Arquitectura Empresarial se cuenta con el documento guía el cual define el mapa que proporciona un entendimiento común de la organización, para alinear la estrategia de TI y los requerimientos y procesos del negocio y la hoja de ruta de todos los dominios.

En cuanto al desarrollo y actualización de componentes de tecnología, la actividad se centró más en la actualización y mantenimiento de los sistemas ya existentes, a través de empresas externas se realizaron algunas implementaciones para el apoyo de procesos y/o proyectos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Se ha evidenciado que el personal de tecnología de información requiere actualización en nuevos conceptos, nuevas metodologías, herramientas para desarrollar con mayor agilidad de soluciones a la medida de las necesidades de la entidad y de los territorios. Igualmente, aún se cuenta con sistemas obsoletos (algunos sin soporte técnico), y existen necesidades pendientes por desarrollar; todavía hay una cantidad de procesos que se realizan de manera manual sin el apoyo de un sistema integral.

En el tema de Analítica de Datos, la Gobernación de Antioquia puso a disposición de la entidad la plataforma CIFRA (Centro de Información de Antioquia), brindado con esto herramientas para el procesamiento, explotación y visualización de información. Desde la Secretaría Departamental de Salud se implementaron, a modo exploratorio, algunos casos de uso, para optimizar algunas tareas operativas y apropiarse de las herramientas y nuevas tecnologías que propone dicha iniciativa. Igualmente se avanzó en la consolidación y centralización de los tableros de PowerBI, con el fin de evitar un crecimiento desorganizado de estos.

Finalmente, en cuanto a la infraestructura de TI de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, el estado de obsolescencia de esta es bajo significativamente, con una renovación tecnológica del 90%.





Problemas y necesidades sociales prioritizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Pérdida de liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud	Fortalecer el liderazgo de la SSSA mediante la gestión de los recursos y el fortalecimiento de capacidades técnicas y administrativas.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Condiciones inadecuadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar ejecución de competencias		Determinantes Sociales de la Salud
Deficiencia en conocimiento y acceso a información en salud	Promover la participación social de todos los actores del sistema, fortaleciendo la participación para la toma de decisiones que los afecten	Atención Primaria
Débil participación ciudadana en gestión pública en salud		Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones
Necesidad de gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral		Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Limitada articulación, interoperabilidad y desarrollo de Tecnología de Información	Establecer estrategias innovadoras que permitan superar las limitaciones de la articulación, interoperabilidad y desarrollo de Tecnologías de Información	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
		Personal de Salud

## Descripción de la respuesta institucional:

**Responsables:** Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

**Corresponsables:** ESE Departamentales

Objetivo del programa: Fortalecer el liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social mediante el desarrollo de las capacidades técnico-administrativas del talento humano territorial, la gestión oportuna de los recursos financieros, la implementación de estrategias innovadoras en el desarrollo de tecnologías de información e interoperabilidad y la promoción de la participación social para la toma de decisiones en el ejercicio de la Gobernanza mediante el acompañamiento de los Equipos Técnicos Regionales.

Descripción del programa: Dirigir y coordinar los diferentes actores del sistema de salud mediante un adecuado ejercicio de Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas mediante la participación y el control social a la inversión pública, reconociendo a las comunidades y organizaciones como movilizados activos para buscar soluciones que mejoren las condiciones de la calidad de vida de los antioqueños.

Avanzar en la garantía del derecho a la salud mediante el acceso a servicios con calidad, eficientes y suficientes implica el trabajo articulado, intersectorial y transectorial; requiere de una oportuna gestión y control de los recursos para permitir la inversión social, la ejecución de los planes, programas y proyectos planteados, la adopción de herramientas tecnológicas que posibiliten el intercambio, almacenamiento y captura eficiente de datos e información y su uso apropiado para mejorar los procesos de manera innovadora.

## Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

## Diagnóstico:

### **Vigilancia sanitaria a la comercialización de medicamentos y otros productos farmacéuticos.**

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia realiza, en uso de sus competencias, la vigilancia sanitaria a la comercialización de medicamentos y otros productos farmacéuticos de manera continua y con enfoque de riesgo, visitas de inspección, vigilancia y control a los servicios farmacéuticos dependientes y establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas, y a las tiendas naturistas en municipios de competencia.

Entre los años 2020 y 2023, se realizaron un total de 7.891 visitas de inspección y vigilancia a establecimientos farmacéuticos y similares para proteger la salud pública, en las cuales se impusieron 2.784 medidas de seguridad, consistentes en el decomiso de productos en el 62,7 % de los casos. En el mismo período, se realizaron al menos 51 actividades de asesoría grupal en los territorios, con 2.966 asistentes de los 125 municipios del departamento.

Es importante destacar la realización de cincuenta y cuatro (54) actividades de sensibilización en instituciones educativas de 27 municipios priorizados en la promoción y prevención del uso adecuado de medicamentos y peligros de la automedicación.

Igualmente se garantizó la disponibilidad permanente de recetarios oficiales y de los medicamentos monopolio del estado a las instituciones prestadoras de servicios de salud, la autorización, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial, monopolio del estado, la adecuación locativa y dotación de las nuevas instalaciones del fondo rotatorio de estupefacientes de Antioquia, ubicados en el Centro Cívico Plaza de la Libertad de Medellín. Además, se realizaron 187 visitas de seguimiento a la implementación de los programas institucionales de farmacovigilancia en 59 municipios del Departamento, identificando un cumplimiento general del 56% en el estado de implementación de dichos programas.

Buscando impactar en estas situaciones, se realizaron 156 actividades de asesoría y asistencia técnica individuales y grupales, en modalidades presencial y virtual. Estas vincularon a los diferentes actores de la red departamental de farmacovigilancia, con alcance a los 125 municipios del departamento.

### **Inspección, vigilancia y control- IVC de la gestión interna de residuos hospitalarios y similares en establecimientos generadores**

En el departamento de Antioquia se registran 8.582 establecimientos generadores de residuos de atención en salud y otras actividades, ubicados en los municipios categoría 4, 5 y 6. Gran porcentaje de estos establecimientos, presentan dificultades para garantizar una adecuada gestión de los residuos y evidencian problemas en aspectos fundamentales como la segregación, almacenamiento, desactivación, tratamiento y disposición final.

Acompañados de los técnicos del área de salud, y con asesoría y asistencia técnica, se viene fortaleciendo y mejorando las condiciones sanitarias de las diferentes morgues y/o área de



exhumación de los municipios, entre las que se destacan Valdivia, Santo Domingo, Anzá, Fredonia, Caucaasia y Guatapé.

## **Vigilancia sanitaria en el uso de radiaciones y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo**

De acuerdo a la resolución 482 de 2018 “Por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones”, se empezaron a realizar visitas a partir del año 2019 por medio de un profesional idóneo en el área de equipos emisores de radiación ionizante, previo a esto las visitas las realizaba el profesional en salud ocupacional con apoyo del practicante de excelencia asignada a radiaciones, el profesional que realiza actualmente las visitas es contratista y un solo profesional alcanza las solicitudes a demanda, lo que no permite un mayor seguimiento e Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a las instituciones con equipos emisores de radiación ionizante.

Anualmente se realizan proyectos de control de calidad con la Universidad Nacional de Colombia – Sede Medellín, lo que sirve como apoyo del área en cuanto a inspección, vigilancia y control. De manera complementaria se realizan eventos relacionados con protección radiológica y seguridad y salud en el trabajo con el fin de que participen los actores involucrados a nivel departamental y se actualicen en la temática correspondiente.

Durante el cuatrienio pasado se evaluaron un total de 1.832 solicitudes de licencia de práctica médica, industrial, veterinaria o investigación y licencias de prestación de servicios de protección radiológica y control de calidad. De estas solicitudes, se otorgaron en total 1.450 licencias a instituciones que cumplieron con la norma de protección y seguridad radiológica.

Se evidencia la necesidad de fortalecer el equipo profesionales idóneos, tanto del área de física de las radiaciones como del área de seguridad y salud el trabajo, con el fin de que se pueda robustecer el proceso de inspección, vigilancia y control en el Departamento de Antioquia.

## **Vigilancia de los efectos en salud y riesgos asociados a causa de la crisis climática y calidad del aire**

La crisis climática mundial, nacional y departamental, viene ocasionando fuertes impactos sociales, ambientales, ecológicos y económicos. Las alteraciones del clima tienen efectos negativos sobre la agricultura, la producción agropecuaria, la generación de energía eléctrica, el transporte fluvial, y ocasionan desastres, con las consecuentes pérdidas de vidas humanas y de

infraestructura, entre otras, por lo que se debe tratar de mitigar el impacto y fortalecer las capacidades territoriales para enfrentar los grandes desafíos e impactos en salud asociados a la variabilidad y al cambio climático en las subregiones de Antioquia.

Conscientes de la realidad de la actual crisis climática en el año 2020 en Antioquia se declaró el estado de Emergencia Climática siendo el primer departamento en Colombia en hacerlo y con la declaratoria se priorizan 100 acciones una de ellas la Formulación e Implementación del Plan de Adaptación al Cambio Climático desde Salud Ambiental (PACCSA), orientado en medidas de



adaptación tendientes a reducir la vulnerabilidad y los impactos en salud asociados a la variabilidad y al cambio climático.

El PACCSA se ha convertido en la hoja de ruta de adaptación desde salud ambiental y es reconocido como un referente nacional además está enmarcado en el Plan Integral de Cambio Climático de Antioquia (PICCA), alineado a la Agenda Antioquia 2040, a ODS; al Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático, a las visiones evolutivas y compromisos internacionales para enfrentar la crisis climática y esta adoptado establecido en Ordenanza N° 39 de 2023, a cierre de 2023 se tiene un avance del 60% de las acciones de corto plazo de las medidas de adaptación de las estrategias departamentales por lo tanto aún existe un esfuerzo grande en termino de terminar todo lo que corresponde al corto plazo (estrategias departamentales y subregionales) así mismo de las apuestas establecidas en el marco para el mediano y largo plazo, donde se requiere esfuerzo no solo sectorial (sector salud) sino también un esfuerzo de los demás sectores.

En Antioquia se debe fortalecer la vigilancia de los efectos en salud asociados a la calidad de aire, no es suficiente con el Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental (SIVISA) a nivel del área metropolitana, hay que contar con sistemas homologables y homogéneos en todo el departamento y estaciones de monitoreo en los municipios según las competencias de las autoridades ambientales, de manera que se cuente con datos continuos y confiables para rastrear los efectos en salud asociados a los contaminantes atmosféricos.

## **Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las intoxicaciones por sustancias químicas**

En el caso del departamento de Antioquia, las intoxicaciones fueron el cuarto evento de Interés en salud pública más notificado para el año 2020, alcanzando una incidencia de 90,9 casos por cada 100.000 habitantes. Para el año 2021, el departamento registró una incidencia de 88,6 casos por cada 100.000 habitantes, con 6.010 casos presentados. (ASIS, 2022).

La incidencia del evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, exclusivo para el evento (365), refleja un comportamiento decreciente, pasando de 42.8 en 2020 a 39.09 en 2021, 38.45 en 2022 y a 41.8 por cada cien mil habitantes en 2023. Entre 2020 y 2021, se realizaron dos campañas radiales y televisivas para prevenir los riesgos ambientales y promover la salud pública, se desarrollaron campañas de información, educación y comunicación a través de la central de medios.

Es importante resaltar que, para alertas y brotes por intoxicaciones agudas por sustancias químicas, se hace especial vigilancia a intoxicaciones por metanol derivado de licor adulterado,

intoxicación por fósforo blanco derivado de juegos pirotécnicos y plaguicidas con ingrediente activo Clorpirifos, este último evento incluido en el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS) del 2023.

Respecto a la contaminación con mercurio, la sentencia T622-2016 río Atrato y 038-2019 río Cauca, a partir del año 2020 se viene realizando el seguimiento trimestral designado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En cumplimiento de la orden octava de la sentencia T-622/2016 dicho Ministerio realizó el contrato 849 de 2018 con la Universidad de Córdoba, denominado “Evaluación del grado de contaminación por mercurio y otras sustancias tóxicas y su afectación en la salud humana en las poblaciones de la cuenca del río Atrato, como consecuencia de las actividades de minería”. Producto de este estudio, los resultados con biomarcadores superiores a los límites permisibles para metales pesados pusieron en evidencia la existencia de una población afectada por intoxicación con Arsénico, Mercurio, Plomo y Cadmio, en los municipios de Vigía del Fuerte, Murindó, Cañasgordas, Dabeiba y Turbo.

El Plan de entrega de resultados de laboratorio realizado por Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia como responsable de la canalización a la ruta de atención médica para que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), garanticen la atención en salud requerida a la población detectada.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia realizó toma de muestra de mercurio en orina en los años 2020 y 2021 en convenio con las ESE Hospitales de los municipios: Cáceres, Caucasia, Nechí, Taraza, Ituango, Valdivia y Buriticá.

Es importante asegurar la búsqueda y provisión de la atención médica necesaria para los afiliados que presentaron niveles de biomarcadores de exposición superiores al límite permisible para metales pesados, siguiendo las rutas o flujogramas establecidos como guía de atención médica por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud. Lineamiento que fue adoptado de la misma manera, para la Sentencia 038/2019 río Cauca, pues así fue definido en esta sentencia.

Es prioritario mejorar la capacitación y competencias del personal de atención en salud y de otros actores involucrados en la atención a personas intoxicadas con metales pesados, principalmente el mercurio. Fortalecer el acceso a la atención especializada lo cual se puede lograr, a través del fortalecimiento de la atención en telemedicina, principalmente para los municipios que tienen mayores dificultades con el acceso de la población a la consulta. La colaboración y articulación con los diferentes entes para tratar de reducir la brecha en la elaboración de propuestas y acciones que puedan beneficiar a toda la población más vulnerable en el ámbito de la intoxicación por mercurio.

## **Prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo sanitarios, ambientales y del consumo**

Entre los años 2020 al 2023 se realizó inspección sanitaria a 22.623 establecimientos de interés

sanitario, (Fuente: sistema de información Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia- SSSA, SIINFORMA y @STAT – proyectado al 31/12/2023). Cabe mencionar que esta Secretaría no tiene gobernabilidad sobre la apertura o cierre de establecimientos y dadas las dinámicas sociales, culturales y económicas de cada municipio, que son diversas, así mismo la permanencia de estos establecimientos en el tiempo, además del cambio de categoría de 3 municipios

Se debe fortalecer el proceso de diseñar y desarrollar el mapa de riesgos de la vigilancia de los establecimientos de riesgo sanitarios y ambientales en todos los municipios categorías 4, 5 y 6



del departamento, utilizando la metodología de enfoque de riesgo. Contar con una actualización de censos y base de datos de los sujetos sanitarios de interés; continuar con las acciones de Inspección, vigilancia y control, a los establecimientos de interés sanitario, procurando que estos cumplan la normatividad sanitaria vigente, y en caso necesario aplicar las medidas sanitarias para preservar la salud pública de la comunidad.

Se realizan actividades de sanidad portuaria en los municipios categorías 4, 5 y 6, además se brinda asesoría a los municipios categoría 1, 2, 3 y especial. En los municipios categoría 4, 5 y 6 hay 14 terminales distribuidas así 7 terminales terrestres, 6 aeropuertos y una terminal marítima. Durante los años 2020 y 2021, se realizaron trece visitas a terminales en cada período y en los años 2022 y 2023 catorce visitas, por la apertura de nuevas terminales en los municipios categoría 4, 5, 6 del departamento de Antioquia

Se realiza vigilancia epidemiológica para detectar tempranamente la presencia de *Vibrio Cholerae* en el departamento de Antioquia; durante el período 2020 a 2023 se tomaron y analizaron 1.348 muestras en las aguas residuales de los caños colectores de los municipios de Caucasia y Puerto Berrío.

Durante la pandemia por la emergencia sanitaria por COVID-19, se fortalecieron los comités de sanidad portuaria y la capacidad de respuesta de las terminales frente a los eventos de salud pública, mediante asesoría y acompañamiento técnico en las terminales.

## Gestión integral de las zoonosis

La gestión integral de zoonosis en Antioquia tiene el propósito fundamental de planear, monitorear, y ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de zoonosis de interés en salud pública y competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales. Se fortalece la vigilancia epidemiológica de la rabia, encefalitis equina, leptospirosis, brucelosis, caracol gigante africano, exposiciones rábicas, ofídicos, ponzoñosos y otros eventos de interés sanitario asociados a los riesgos en zoonosis, así como la elaboración de informes, reportes oficiales y mapas de caracterización epidemiológica, mediante acciones de promoción y prevención, Información y comunicación a la comunidad.

## Prevención y promoción de las enfermedades transmitidas por vectores, EGI (Estrategia de Gestión Integral en Vectores)

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) se constituyen en una prioridad de salud pública. De los 125 municipios del Departamento, 56 (45%) presentan condiciones favorables para la transmisión de la Malaria (por la presencia de especies de *Anopheles* consideradas vectores principales de paludismo), pero se presenta la enfermedad en forma permanente en 32 municipios en donde habitan 623.605 personas que están ubicadas en zona rural y periurbana de 32 municipios de las subregiones Bajo Cauca, Urabá, Nordeste, Occidente y Suroeste, con población mestiza, afrodescendiente e indígena, siendo esta última la de menor proporción.

En Antioquia el 80% del territorio presenta condiciones favorables para la proliferación de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* y por tanto, para la transmisión del virus de dengue, debido a aspectos ecológicos como la altura sobre el nivel del mar y a problemas de abastecimiento y prácticas



inadecuadas de almacenamiento de agua, a los cordones de miseria de la ciudad, la mala disposición final de las llantas y las trampas de olores en los sistemas de aguas lluvias de los edificios y urbanizaciones.

En Antioquia la Leishmaniasis está afectando a la población que desarrolla sus actividades en la zona rural y su principal forma de presentación es la cutánea. En 2023 a 522.653 personas de poblaciones rurales, relacionadas con agricultura, minería y zonas de conflicto estuvieron expuestas a la enfermedad.

El departamento de Antioquia aportó el 21% (907/4.162) de los casos de Leishmaniasis que se diagnosticaron en el país el año 2023. El comportamiento de la enfermedad no se refleja en las estadísticas, pues hay grandes dificultades para el estudio e intervención de los focos por el conflicto armado y la existencia de áreas dedicadas a cultivos ilícitos.

## Vigilancia de la calidad e inocuidad de alimentos y bebidas

El control de los factores relacionados a la inocuidad y calidad de los alimentos se constituye en un reto en el departamento de Antioquia, debido a que se presenta una alta informalidad de expendios de alimentos en vías pública, escasa adherencia de los comercializadores de alimentos a la normatividad vigente, ausencia de compromiso en la implementación de las buenas prácticas de manufactura de los manipuladores de alimentos, situaciones que inciden en la presentación de escenarios inseguros en el manejo de los alimentos, que propician riesgos para la salud de los consumidores.

En el año 2023 de 44.286 establecimientos públicos relacionados con alimentos y distribuidos en las 9 subregiones, se realizaron 32.158 visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), impactando a 23.010 establecimientos incluyendo transporte; de estos el 78,8 % de los vigilados no cumplen con las condiciones higiénicas sanitarias contempladas en la norma.

Los principales incumplimientos se deben a la construcción artesanal sin aplicación de una técnica para la creación de espacios habitables y seguros que hace parte del proceso cultural antioqueño y de violencia que no permiten el cumplimiento de regulación sanitaria, la incipiente unificación de criterios técnicos en el país y las normas de protección al patrimonio cultural; la limitada información a la población el alcance de consideraciones sanitarias que deben cumplir para desarrollar las actividades relacionadas o inherentes a los alimentos, la baja capacidad de

cobertura de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario al total de establecimientos y áreas públicas del departamento, la baja capacidad de control de los entes territoriales para la verificación del cumplimiento de los requisitos para su funcionamiento (certificado de uso del suelo, concepto sanitario, etc.), responsables de los establecimiento sin sentido de corresponsabilidad frente al cumplimiento de los requisitos sanitarios. Las actividades afectadas con estas malas prácticas son: preparación, expendio, almacenamiento, comercialización y transporte de alimentos y bebidas, ya que se realizan en forma insegura y representan un riesgo alto por el consumo de alimentos tanto para las comunidades urbanas como rurales ocasionando problemáticas de salud, sociales y económicas.

En el año 2023 se realizaron 110 acompañamientos presenciales en asesoría y asistencia técnica a municipios mediante apoyo a la gestión, para fortalecer los saberes técnicos para realizar visitas





de inspección, vigilancia y control de los técnicos área de salud de los municipios; además, campañas de Información, Educación y Comunicación (IEC) por Teleantioquia). Los establecimientos afectados en mayor proporción fueron hogares, establecimientos educativos y otros (incluye eventos masivos), restaurantes abiertos al público. Por la extensión del municipio y por complejidad, se requiere fortalecer la suficiencia del talento humano en los municipios de: Yarumal, Jardín, Puerto Berrío, Caucasia, Andes, Frontino, Barbosa, San Pedro de los Milagros, Sopetrán, San Jerónimo, Urao, Santa Barbara, la Unión, Jericó, Guatapé, Remedios.

## **Inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano y uso recreativo**

En el departamento de Antioquia, las coberturas totales de acceso del servicio de acueducto registran un incremento del 4.7%, pasando en el 2005 del 86,8% al 91.10% para la vigencia 2021, registrando una cobertura superior al promedio nacional del 71.0% para la vigencia 2020. La subregión del Valle de Aburrá es la única que presenta una cobertura superior al promedio departamental con un 98.0 %, las demás subregiones del Departamento están por debajo del promedio departamental, siendo las subregiones del Bajo Cauca (72.61%); Nordeste (67.17%) y Urabá (73.15%) las más rezagadas.

En el ámbito urbano se han incrementado en 2.08% las coberturas del servicio de acueducto, pasando de 96,3% en el año 2005 a 98.38% en el 2021, registrando una cobertura superior al promedio nacional de 85 % para la vigencia 2020. Las subregiones que presentan valores superiores al promedio departamental son: Valle de Aburrá (98,90%), Magdalena Medio (99.28%) Occidente (98.44%), Norte (99.01%), Oriente (99.12%) Suroeste (98,93%).

En el área rural, a pesar de los problemas de acceso, se han incrementado un 11.05% las coberturas, pasando de 54,4% en el año 2015 a 65.45% en el 2021, registrando una cobertura superior al promedio nacional de 37% para la vigencia 2020. Las subregiones que presentan valores superiores al promedio departamental son: Valle de Aburrá (90.71%), Magdalena Medio (72.09%), Occidente (68.10%) y Oriente (73.59%). Las subregiones más rezagadas son, Bajo Cauca (29.82%), Nordeste (35,50%), Norte (46.36%), Suroeste (60.49%) y Urabá (40.37%) para el mismo año.

Para las cobertura de acceso al agua potable en el departamento de Antioquia, las coberturas totales de acceso registran un incremento del 11.49%, pasando en el 2005 de 70,4% a 81.98% para la vigencia 2021, debido a los grandes esfuerzos realizados por las administraciones municipales y departamentales mediante los Planes Departamentales de Agua (PDA), para el mejoramiento de los sistemas de acueductos de agua potable en el ámbito urbano, pasando de 24 cabeceras municipales con agua potable en 2004 a 105 en el 2021.

Por otro lado, la desigualdad entre subregiones es notoria, ya que mientras para el 2021 el Valle de Aburrá cuenta con una cobertura del 95.19%, superior al promedio departamental, el resto de las subregiones presenta coberturas inferiores, siendo las subregiones de Bajo Cauca (57.48%), Magdalena Medio (28.88%), Occidente (49.74%) y Norte (49.23) las más rezagadas.

En el ámbito urbano, se han mejorado sustancialmente las condiciones de suministro de agua potable, registrando un incremento del 10.57%, pasando de una cobertura en 2005 de 85,7% a 96.27% en el 2021, registrando una cobertura superior al promedio nacional del 97.3% (Línea



Base 2015).

Las subregiones del Valle de Aburrá (98,79%), Occidente (97.88%), Suroeste (96.73 %) y Oriente (96.93%) presentan valores superiores al promedio departamental. Las demás subregiones presentan coberturas inferiores al promedio departamental, siendo las subregiones de Urabá (86.90%), Norte (88.77%), Nordeste (91.13%) y Magdalena Medio (33.15%) las más rezagadas.

En el ámbito rural, aunque se ha aumentado mucho el 15.83 % de las coberturas, pasando en 2005 del 17,82 % al 33,65 % en el 2021, registrando una cobertura superior al promedio nacional del 74.3 % (Línea Base 2015). Todas las subregiones presentan un rezago, siendo las subregiones de Valle de Aburrá (66.12%) y Oriente (34.02%) las que presentan mejores coberturas, superiores al promedio departamental.

El resto de las subregiones presenta coberturas inferiores al promedio departamental, siendo las subregiones de Bajo Cauca (0,56%), Nordeste (13.82%), Norte (6.22%); Occidente (13.51%); y Urabá (13.61%) las más rezagadas.

En Antioquia la cobertura total de alcantarillado para la vigencia 2021 alcanza un valor del 81.89% mientras que para el país es del 63%, siendo superior para el Departamento. La subregión que presenta una cobertura superior al promedio departamental es la del Valle de Aburrá con un 95.49%. Las demás subregiones del Departamento están por debajo del promedio departamental, siendo las subregiones del Nordeste (50.26%) y Occidente (48.31%) las más rezagadas. En el ámbito urbano se han incrementado las coberturas del servicio de alcantarillado pasando de 95% en el 2005 a 95.79% en el 2021, mientras que para la Colombia es del 81 % para la misma vigencia.

Las subregiones que presentan valores superiores al promedio departamental son: Valle de Aburrá (98,09%), Norte (96,91%) y Oriente (98,27%), siendo las subregiones del Bajo Cauca (76.47%); Nordeste (78,38%) y Urabá (85.97%) las más rezagadas. En el área rural, las coberturas han presentado aumento en el período, pasando de 33,6% en el 2015 a 34.81% en el 2021, mientras que para la Colombia es del 16 % para la misma vigencia.

Las subregiones que presentan valores superiores al promedio departamental son: Valle de Aburrá (75.40%) y Magdalena Medio (48.49%) y las subregiones más rezagadas son Bajo Cauca (21.54%), Nordeste (15.50%), Norte (11.29%); Occidente (13.96%), Oriente (15.45%), Suroeste (117.03%) y Urabá (16.37 %) para el mismo año.

En Antioquia la cobertura total de aseo para la vigencia 2021 alcanza un valor del 89.81% mientras que para el país es del 64%, siendo superior para el Departamento. La subregión del Valle de Aburrá es la única que presenta una cobertura superior al promedio departamental, con un 98.19%.

Las demás subregiones del Departamento están por debajo del promedio departamental, siendo las subregiones del Occidente (56.70%) y Suroeste (69.56%) las más rezagadas. En el ámbito urbano se han incrementado las coberturas del servicio de alcantarillado pasando de 79.6% en el 2005 a 98.92% en el 2021, mientras que para la Colombia es del 81 % para la misma vigencia.

Las subregiones que presentan valores superiores al promedio departamental son: Valle de



Aburra (99.15%), Occidente (98.94%) y Oriente (99.60%). En el área rural, las coberturas han presentado aumento en el período, pasando de 31.3% en el 2005 a 58.95% en el 2021, mientras que para la Colombia es del 20 % para la misma vigencia. Las subregiones que presentan valores superiores al promedio departamental son: Valle de Aburrá (90.43%) y Magdalena Medio (62.23 %) y las subregiones más rezagadas Norte (35.54%) y Occidente (24.92%) para el mismo año.

## Consejo Territorial de Salud Ambiental de Antioquia COTSADA

Mediante Decreto 201500003057 del 30 de agosto de 2015 fue creado y reglamentado el Consejo Territorial de Salud Ambiental del Departamento de Antioquia “COTSADA”; Su fin es coordinar y articular el trabajo sectorial e intersectorial entre sus integrantes, para el desarrollo de estrategias, acciones e iniciativas que permitan intervenir los factores de riesgo ambiental que afectan la salud de la población antioqueña, además de fortalecer el proceso adopción y adaptación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA).

Comités Técnicos de Trabajo del COTSADA:

- Agua Potable y Saneamiento Básico
- Calidad del Aire, Ruido y Campos Electromagnéticos
- Comité de Sanidad Portuaria
- Sustancias Químicas y Medicamentos
- Cambio Climático
- Entornos Saludables y Enfermedades Transmitidas por Vectores

Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Baja capacidad de adaptación, preparación y apropiación del sector salud en el departamento de Antioquia frente a los impactos de la crisis climática, al igual que la desarticulación de los actores competentes en la coordinación de acciones intersectoriales en pro de la prevención de eventos en salud que están relacionados con la calidad del aire.	Fortalecer la capacidad de adaptación, preparación y la apropiación del sector salud en el departamento de Antioquia frente a los impactos de la crisis climática y la calidad del aire.	
Condiciones sanitarias inadecuadas en los establecimientos farmacéuticos y similares y comercialización de productos que no cumplen con los estándares de calidad.  Uso inadecuado de productos farmacéuticos	Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias en los establecimientos farmacéuticos y similares y del cumplimiento de estándares de calidad de los productos que comercializan para prevenir los riesgos en la salud de la población antioqueña.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública  Determinantes Sociales de la Salud  Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Alto número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis.	Disminuir el número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis en Antioquia Disminuir el número de enfermos de malaria, dengue y leishmaniasis en Antioquia	
Manejo inadecuado e inseguro por sustancias químicas y exposición al riesgo en los diferentes entornos y grupos poblaciones en el departamento de Antioquia	Promover prácticas seguras para minimizar la exposición y prevenir intoxicaciones por sustancias químicas en la población antioqueña.	
Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas de los sujetos sanitarios que ofrecen bienes y servicios en los municipios categoría 4, 5 y 6 competencia del departamento	Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales de los sujetos sanitarios que ofrecen bienes y servicios en los municipios categorías 4, 5 y 6 del Departamento para contribuir a disminuir los riesgos que pueden generar la	



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Problemas y necesidades sociales priorizadas	Transformación esperada	Eje Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública
Falta de articulación interinstitucional para la gestión integral de la salud ambiental en el departamento de Antioquia.  Deterioro de condiciones sanitarias y ambientales	propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacionales en la población	
Insuficiente capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo.	Fortalecer la capacidad operativa para la inspección, vigilancia y control en el uso de los equipos emisores de radiación ionizante (Rayos X) y en la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo con la protección y seguridad radiológica de las personas y el ambiente.	
Persistencia de transmisión de enfermedades zoonóticas debido a la presencia de factores de riesgo ambientales y determinantes sociales en el Departamento de Antioquia  Deficiencias en la gestión integral de enfermedades zoonóticas	Propender por el mejoramiento de la gestión integral de los factores de riesgo ambientales y determinantes sociales contribuyendo a la disminución de la transmisión de enfermedades zoonóticas en el Departamento de Antioquia	
Condiciones sanitarias inseguras en los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.  Condiciones sanitarias inadecuadas en procesos de alimentos	Propender por el mejoramiento de las condiciones sanitarias en los procesos los procesos de elaboración, conservación almacenamiento, comercialización, expendio y transporte de los alimentos y bebidas en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia, para elevar el perfil sanitario con sujeción a la regulación sanitaria vigente y minimizar los factores de riesgo que puedan afectar la salud de la población antioqueña.	
Condiciones sanitarias y ambientales inadecuadas en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.	Fortalecer las condiciones sanitarias y ambientales en la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de atención en salud y otras actividades, en los municipios categoría 4, 5 y 6. del departamento de Antioquia.	
Limitaciones en el Modelo de Inspección y Vigilancia Control Sanitario de los Sistemas de Acueductos e Instalaciones Acuáticas de Inmersión y Estructuras Similares	Fortalecer el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Uso Recreativo que permitan una adecuada evaluación del riesgo y notificación oportuna para la toma de medidas preventiva y correctivas pertinentes para contribuir a disminuir la morbilidad por EDA de la comunidad antioqueña.	

## Descripción de la respuesta institucional:

**Responsables:** Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

**Corresponsables:** Secretaría de Ambiente y Sostenibilidad, Gerencia Protección y Bienestar Animal, Gerencia de Servicios Públicos Domiciliarios, ESE Departamentales, Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres de Antioquia -DAGRAN, Secretaría de Educación de Antioquia, Secretaría de Agricultura, Secretaría de Minas.

**Objetivo del programa:** Mejorar las condiciones sanitarias y ambientales que puedan incidir sobre la salud y el bienestar de la población del departamento de Antioquia, a través del fortalecimiento de la Vigilancia y Gestión Integral de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.

**Descripción del programa:** La interacción entre el ser humano, los animales y el ambiente.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



pueden producir un riesgo o deterioro de las condiciones sanitarias, ambientales y ocupacionales que afectan a la salud de los habitantes mediante enfermedades como las vehiculizadas por el agua y/o alimentos, transmitidas por vectores, intoxicaciones por sustancias químicas y enfermedades zoonóticas entre otras.

La implementación de las acciones misionales en salud ambiental mediante la articulación sectorial e interinstitucional con los distintos actores públicos como privados, la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental-PISA, el fortalecimiento de la capacidad de adaptación, preparación y la apropiación del sector salud frente a los impactos de la crisis climática y la calidad del aire, el cumplimiento de los requisitos de orden técnico y sanitario de los establecimientos que ofertan bienes y servicios, la ejecución de las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente, así como de los alimentos, medicamentos, vectores, zoonosis, químicos, salud ocupacional, residuos hospitalarios y peligrosos, pretenden generar una respuesta e impacto positivo en el desarrollo de condiciones más adecuadas de habitabilidad para mejorar la salud de los antioqueños.

### 3.4 Articulación con los Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

#### Programa 1: Cuidado integral: Gestión de la Salud Pública y Protección Social en el Territorio.

Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública  Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.  Diseño e implementación de estrategias para la transversalización de los enfoques diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria y psicosocial para pueblos y comunidades.  Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.  Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.  A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
			<p>Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud.</p>	
<p>Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.</p> <p>Articulación intersectorial para la gestión de la salud pública en el enfoque de pueblos y comunidades, género y diferencial en salud.</p> <p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y</p>	<p>Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Gestión de los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante el reconocimiento de las condiciones de vida y salud.</p> <p>Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.</p> <p>Fortalecimiento de la toma de decisiones que conlleven a la prevención de contingencias derivadas de las ocupaciones, considerando los saberes, creencias y, prácticas de las personas y los colectivos.</p>	<p>A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.</p> <p>A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.</p> <p>A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios.</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
		fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.  Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo el Modelo de Salud predictiva, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud.  Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.  A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan. La vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.  Prevenir la enfermedad y recuperar ciudades, espacios periurbanos,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad  Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas,	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.  Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.  Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.  A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
	rurales, donde las personas y colectivos desarrollan garantía del derecho fundamental a nivel territorial necesaria para la de la Planeación Integral para la Salud, la cotidianidad del equipo básico de salud en de las condiciones de vida y salud de la en cuenta su pertenencia a pueblos y género-diversidad.	<p>permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p> <p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.</p> <p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.</p>	<p>Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.</p>	
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	<p>Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la</p>	<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias</p>	<p>Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población.</p> <p>Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta.</p>	<p>A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
	detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	<p>Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p> <p>Relacionar la soberanía sanitaria con la construcción colectiva, convirtiéndose en una prioridad en la agenda pública, permitiendo así el avance y fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.</p>	<p>Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.</p> <p>Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.</p>	<p>Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.</p> <p>Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.</p> <p>Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas.</p> <p>Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.</p>	<p>A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.</p> <p>A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.</p> <p>A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.</p>
Personal de salud	<p>Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo</p>	<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p> <p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.</p>	<p>Fortalecimiento del desarrollo de capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.</p> <p>Planificación con enfoque territorial la educación continua del THS con énfasis en territorio,</p>	<p>A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.</p> <p>Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
	digno y decente del personal de salud	<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los Territorios.</p> <p>Talento humano en salud pública disponible Y sostenible con garantía de trabajo digno y decente.</p>	<p>territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva.</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.</p> <p>Planificación con enfoque territorial la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva.</p> <p>Definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en los que realizan acciones y gestión de la salud pública.</p> <p>Implementación de acciones intersectoriales con enfoque territorial para la integración de incentivos y mecanismos de retención del THS en el marco del trabajo digno y decente, incluyendo el TH de salud ambiental.</p>	<p>énfasis en la educación interprofesional y practicas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.</p> <p>Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS.</p>

## Programa 2: Salud mental: Ambientes saludables y Protectores

Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y	Caracterización de actores comunitarios, estructuras organizativas, y recursos humanos propios entre otros, para la organización y adecuación de los protocolos	A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
diversidades Condiciones y situaciones	y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	propios interculturales en el marco de la atención integral.	
Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social).	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan. La vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Promoción de la atención en Salud mental al personal que hace parte de la Misión Médica en situación de riesgo.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED).





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
	propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.			
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollo de otras estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, seminarios, entre otros.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.
Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública.	Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y practicas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.

## Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	<p>Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias</p> <p>La gobernanza para alcanzar redes integradas de servicios de salud, con un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades, requiere de cambios en la regulación de diferentes relaciones o procesos (Organización Panamericana de la Salud - OPS, s.f.).</p> <p>Para el ejercicio de una gobernanza se requiere fortalecer la gobernabilidad y autonomía en salud de los pueblos y comunidades a partir de las estructuras propias que guían los sistemas propios en salud y se constituyen en las instancias para las diferentes formas de participación y toma de decisiones colectivas.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública</p> <p>Entidades Territoriales departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.</p>	<p>Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.</p> <p>Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.</p> <p>Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.</p> <p>Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.</p> <p>Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la</p>	<p>A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.</p> <p>A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.</p> <p>A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios inciden en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
			<p>conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e Integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.</p>	
<p>Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.</p>	<p>Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación.</p> <p>Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud.</p> <p>Desarrollo de acciones que promuevan transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.</p> <p>Identificación, reconocimiento, fortalecimiento, promoción y garantía de la participación como derecho e incidencia de personas y colectivos en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, planes,</p>	<p>A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.</p> <p>A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
			programas, proyectos e intervenciones en salud.	
Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecimiento de la infraestructura, adaptación cultural y la incorporación de nuevas tecnologías y energías alternativas y el cambio de procesos del sector salud que generan impacto negativo socioambiental y amplifican los efectos del cambio climático por medio de estrategias de adaptación, considerando practicas propias de los pueblos y comunidades étnicas para el cuidado y preservación del ambiente.	<p>A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.</p> <p>A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.</p>
Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan. La vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad</p> <p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p> <p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.</p>	<p>Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.</p> <p>Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.</p> <p>Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.</p> <p>Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales.</p> <p>Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la</p>	<p>A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.</p> <p>A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.</p> <p>A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud — RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	<p>integralidad y continuidad de la atención en salud.</p> <p>Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud -CAPS.</p> <p>Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural.</p> <p>Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.</p> <p>Fortalecimiento de las modalidades de prestación de servicios de salud de telemedicina y extramuralidad en integración con el nivel primario de atención.</p> <p>Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad.</p> <p>Definición de estándares y modelos de gestión para el acceso con oportunidad a servicios de mediana y alta complejidad.</p>	
Personal de Salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	

## Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
	comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias			
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres  -CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED).

## Programa 5: Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.</p> <p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.</p> <p>Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.</p> <p>Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial.</p> <p>Establecimiento de mecanismos de participación basada en Atención Primaria en Salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.</p> <p>Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.</p> <p>Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes.</p> <p>Generación y adecuación de estrategias que promuevan capacidades institucionales para la garantía del derecho a la salud de la población de la economía popular y comunitaria en el territorio.</p> <p>Alineación y armonización del ordenamiento jurídico en materia de salud pública de cada entidad territorial de acuerdo con cada categoría administrativa y fiscal en el marco de las competencias fijadas por la ley.</p> <p>Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.</p> <p>Desarrollo de estrategias para la organización y acompañamiento de la participación ciudadana dirigida a la identificación de</p>	<p>A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.</p> <p>A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.</p> <p>A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.</p> <p>A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios inciden en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
			<p>problemáticas, análisis, comprensión y definición de decisiones que impacten de manera positiva la salud.</p> <p>Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas acordes con el marco normativo.</p> <p>Posicionamiento de los procesos participativos de rendición de cuentas incluyendo la evaluación del reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan Territorial de Salud.</p>	
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades Condiciones y situaciones	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.</p> <p>Articulación intersectorial para la gestión de la salud</p>	<p>Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.</p> <p>A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.</p>





Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
		pública en el enfoque de pueblos y comunidades, género y diferencial en salud.		
Determinantes Sociales de la Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.  Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un Modelo de Salud, predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud.  Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.  A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.  Relacionar la soberanía sanitaria con la construcción colectiva, convirtiéndose en una prioridad en la agenda pública, permitiendo así el avance y fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.  Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.  Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.  Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.  Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas.  Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública.	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.  A 2031 en el 100% de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.  A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

## Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Eje Transversal	Objetivo	Resultados Esperados	Estrategias	Metas Sanitarias
Determinantes Sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.	
Gobernabilidad y gobernanza	Fortalecer la gobernabilidad y autonomía en salud de los pueblos y comunidades a partir de las estructuras propias que guían los sistemas propios en salud y se constituyen en las instancias para las diferentes formas de participación y toma de decisiones colectivas.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	
Cambio climático	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.

### 3.5 Visión compartida de largo plazo frente a la paz, equidad en salud y desarrollo humano sostenible y sustentable.

#### Visión del Programa de Gobierno “Por Antioquia Firme”

En línea con lo propuesto en ejercicios prospectivos recientes -Agenda 2040- y complementando con nuestra perspectiva del territorio, soñamos una Antioquia Segura, Equitativa, Conectada, Incluyente, Competitiva y Sostenible.

#### Visión de Agenda Antioquia 2040



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Antioquia Equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural y en paz.

## Visión del Plan Territorial en Salud 2024-2027

Al 2027, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia liderará la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables, a través de la articulación sectorial, intersectorial y transectorial por entornos y curso de vida para la implementación de las políticas públicas, planes, programas y proyectos para abordar los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral de la población antioqueña, mediante la transversalización de los enfoques diferenciales.

### 3.6 Misión Plan Territorial de Salud 2024-2027

Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de vida y del bienestar de los habitantes del departamento de Antioquia, aplicando estrategias innovadoras y adaptables que aborden las necesidades particulares de cada territorio, con el compromiso de fortalecer la accesibilidad, equidad, integralidad y transparencia en la implementación de las iniciativas, reconociendo la diversidad y singularidad de las comunidades a las que servimos.

### 3.7 Principios y Valores

#### 3.7.1 Principios

- **Principios del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024 – 2027 “Por Antioquia Firme”**

Estos principios sirven como cimiento y compromiso fundamental para la administración actual. Constituyen no solo un punto de partida, sino también una garantía para el ejercicio efectivo de la gestión gubernamental en el ámbito de la salud.

- Libertad para elegir
- Firmeza para decidir
- Liderazgo para transformar
- Confianza para actuar
- Optimismo para movilizar
- Equidad en la toma de decisiones

En relación con los principios planteados en el Programa de Gobierno “Por Antioquia Firme”, así como con los principios trazados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 -PDSP, se definen los siguientes como principios del Plan Territorial de Salud 2024-2027:

**Promoción de una vida digna:** Abordar las desigualdades sociales y construir territorios más justos y equitativos concibiendo la salud como un derecho conexo a la vida, con la promoción y garantía de condiciones de vidas saludables.

**Interculturalidad:** Reconocimiento de la diversidad de los territorios para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud apropiados, respetando las creencias, prácticas y tradiciones



de las comunidades, promoviendo así la equidad en la atención e implementación de mecanismos que integren dichas diferencias.

**Participación social:** Involucrar a la ciudadanía en la toma de decisiones sobre los temas en salud para diseñar programas más efectivos que atiendan las necesidades de la población y fomentar la responsabilidad compartida que fortalece el sistema de salud y mejore los resultados para todos.

**Equidad:** Impulsar medidas específicas para abordar las disparidades en salud y reducir las brechas existentes, asegurando que nadie se quede atrás en la búsqueda de una vida saludable y digna.

**Universalidad:** Analiza cómo desde las diferentes estrategias y apuestas se propone superar las barreras geográficas, socioeconómicas y culturales para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

**Integralidad:** Articular esfuerzos con todos los actores claves del Sistema de Salud para lograr una gestión y coordinación efectiva para atender las necesidades y las demandas de la población.

**Efectividad:** Se traduce en vidas salvadas, enfermedades prevenidas y comunidades más saludables y resilientes desde la implementación de estrategias ajustadas a la realidad, la evaluación continua y la adaptación a las necesidades cambiantes de la comunidad.

- **Principios del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031**

**Dignidad:** Principio inherente de los seres humanos, que imprime valor y respeto por el ser humano como un fin en sí mismo sin distinciones de etnia, sexo, género, orientación sexual, edad, religión, ideología política, posición económica o social, o de cualquier otro tipo.

**Progresividad:** Implica el incremento gradual de los derechos en salud para lograr su pleno cumplimiento evitando retrocesos sobre lo ya logrado. Representa la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías en salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

**Equidad:** Es la ausencia de diferencias injustas y evitables entre grupos social, económica, demográfica o geográficamente constituidos. Implica que cada persona puede alcanzar su máximo potencial de desarrollo y que ninguna persona debería estar en desventaja de alcanzarlo debido a su posición social, raza o etnia o a otros factores socialmente determinados. Para ello, es necesaria la adopción de políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud y la superación de desigualdades en salud en personas de escasos recursos, de los grupos en vulnerabilidad por situación, condición, pertenencia étnica, identidad y de los sujetos de especial protección.

**Justicia Social y Distributiva:** creación de condiciones generales de equidad a través de políticas públicas incluyentes y efectivas que tiendan a la protección de las personas en su dignidad humana y a la exigencia de la solidaridad cuando ella sea indispensable para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales.



**Prevalencia del Interés General:** Es el predominio de los intereses y objetivos generales y públicos, por encima de los particulares y privados, como elemento esencial y definitorio del Estado Social de Derecho, tal y como lo define la Constitución. Sin desconocer el derecho fundamental de la diversidad cultural y autonomía de los pueblos indígenas como sujetos colectivos de derecho de acuerdo con la CP (art 7) donde el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

**Inclusión:** Implica la integración de todas las personas al conjunto de la sociedad para que puedan alcanzar el máximo de sus capacidades y potencialidades en salud, especialmente la de aquellos sujetos individuales y colectivos que por su situación, condición, pertenencia étnica o identidad son discriminados o sus derechos han sido vulnerados, o se encuentran en riesgo de ambas situaciones, para los que el Estado tiene la obligación de reconocer y responder con medidas que apunten a la equidad.

**Interculturalidad:** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

**Transparencia:** Implica que los componentes del Plan Decenal de Salud Pública y su implementación sean más comprensibles y susceptibles de verificación y control social para todos los actores involucrados directa o indirectamente. Asimismo, el acceso a la información sectorial e intersectorial derivada del Plan y el desarrollo de procesos que garanticen la participación social que permita reforzar el carácter democrático del Plan y la confianza de la ciudadanía.

**Integralidad:** Entendida como la articulación y convergencia del conjunto comprensivo de acciones sectoriales e intersectoriales en la gestión de la salud pública para generar bienestar desarrolladas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

**Protección a los pueblos indígenas:** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

### 3.7.2 Valores

- **Transparencia** para la apertura y claridad en la gestión.
- **Respeto** por la dignidad, autonomía y diversidad de cada individuo.
- **Compromiso** para trabajar con dedicación, con calidad humana y con pasión en la mejora continua de los servicios.
- **Justicia** para promover la igualdad de oportunidades y resultados para todos.
- **Responsabilidad social** para contribuir al bienestar y desarrollo del departamento de Antioquia.

### 3.8 Enfoques

#### Enfoques del Plan Decenal de Salud Pública- PDSP



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

## Enfoque territorial

El territorio es fundamental en la producción de la vida y la salud, no solo como un contenedor de recursos y población, sino como un entramado de relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales. Para abordar estos aspectos en términos de Salud Pública, es necesario integrar conocimientos, saberes y prácticas de comunidades, así como actuar de manera intersectorial y transectorial para abordar las inequidades sanitarias. Esto implica comprender y aplicar la triada territorio-territorialización-territorialidad. El enfoque territorial busca superar visiones fragmentadas de la realidad y privilegiar la multidimensionalidad del espacio, reconociendo las necesidades y particularidades de los territorios y comunidades, con énfasis en la sostenibilidad socioambiental y la participación ciudadana. Además, en el contexto de la diversidad étnica, se debe considerar la cosmovisión de los pueblos indígenas, integrando el territorio como parte fundamental de su identidad.

## Enfoque de Pueblos indígenas y comunidades étnicas

El enfoque con pueblos y comunidades se aplica a las comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales palenqueras y Rrom, que conservan su identidad cultural y sus cosmovisiones, que los distingue de la mayoría de la población nacional. El enfoque comprende las dinámicas de vida de los territorios, los pueblos indígenas y las comunidades étnicas para una construcción de relacionamiento desde la diferencia entre las culturas y la institucionalidad.

## Enfoque de Igualdad de Género

Este permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las personas, así como las diferencias en el ejercicio del poder y los roles entre mujeres y hombres en la vida familiar, la sociedad, en el trabajo, la política y demás ámbitos de interacción humana. En consecuencia, el enfoque de género establece consideraciones específicas en materia de inequidad, para el acceso a la salud, la participación, la garantía y las oportunidades en salud, buscando superar todas las formas de violencia, discriminación, segregación y cualquier manifestación de desigualdad para la atención sanitaria por parte del Estado.

## Enfoque diferencial

Reconocimiento de la diversidad derivada de múltiples condiciones humanas para la formulación de políticas públicas orientadas a superar prácticas de exclusión y discriminación. En el campo de la Salud el enfoque diferencial, se implementará en la intervención y respuesta del sector salud frente a condiciones y situaciones generadoras de vulneraciones y dinámicas de vulnerabilidad que estructuran discriminación, segregación y exclusión en individuos y colectivos.

Adicionalmente, el enfoque diferencial involucra a su vez el concepto de Acciones Afirmativas, el cual hace referencia a aquellas medidas diferenciadas y ajustes razonables que se deben realizar para la garantía del derecho a la salud, bajo los principios de igualdad y no discriminación.

## Enfoque de curso de vida

Se entiende como el ciclo de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y vejez) que tiene un individuo, el cual está marcado por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos.



## Enfoque de salud familiar y comunitaria

Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

## Enfoque psicosocial

Elemento transversal que orienta las acciones al posicionamiento de los equipos del talento humano, destacando la importancia de garantizar la recuperación y/o fortalecimiento de la dignidad de las víctimas, familias, comunidades y grupos étnicos. Este enfoque en la atención posibilita una mirada integral y compleja del ser humano, busca dar respuesta a los daños psicosociales que se manifiestan en lo relacional, trascendental, físico, emocional, comportamental y simbólico-cognitivo. También requiere un talento humano en salud que garantice la atención integral, que reconozca, valore y respete las particularidades y tradiciones indígenas y que tenga competencias para armonizar y establecer un diálogo permanente entre saberes y prácticas que reflejen la realidad de las diversas culturas, tradiciones y prácticas convencionales.

## Enfoque de acción sin daño

Este enfoque promueve la reflexión ética en las acciones institucionales desde el punto de vista de los valores y principios mínimos —o ética de mínimos— como acuerdos y valores deseables de convivencia humana en condiciones de pluralidad y multiculturalidad, fundamentados en las nociones de dignidad, autonomía y libertad, especialmente en el ámbito de las decisiones que impactan la salud. Con referencia al conflicto armado la propuesta de «No hacer daño», podría verse también como un instrumento para desarrollar alternativas de manera que las acciones de cualquier organización e institución en lugar de aumentar las tensiones contribuyeran a generar condiciones de paz. Para garantizar acciones sin daño para los pueblos indígenas en salud pública, se requiere un conocimiento profundo del territorio y las tradiciones, promoviendo el diálogo y la concertación para acciones interculturales.

## Enfoques del Análisis de la Situación en Salud 2023

### Enfoque de Curso de Vida

Comprensión y reconocimiento del desarrollo humano como interacción entre los entornos y contextos de cada persona, en el continuo de la vida, lo cual trae consigo capacidades, ventajas, beneficios, desventajas y riesgos con efectos acumulativos a nivel individual y colectivo, los cuales se extienden intergeneracionalmente. Esto implica que, si se potencian las capacidades y oportunidades desde la gestación y primera infancia, pasando por la juventud y adultez, los beneficios serán mayores y las desventajas y riesgos menores dentro del proceso de envejecimiento.

### Enfoque de Seguridad Humana

Contempla el concepto humano céntrico – la vida de las personas como el centro – como una estrategia que consiste en proteger de las amenazas críticas (graves) y omnipresentes (generalizadas), de forma que se realcen las libertades humanas y la plena realización del ser humano, sustentada en los principios de: centrada en las personas, multisectorialidad,

integralidad, contextualización y prevención; con dos estrategias de acción: la protección y el empoderamiento.

La seguridad humana contempla siete dimensiones: seguridad económica; seguridad alimentaria; seguridad en la salud; seguridad ambiental; seguridad personal; seguridad de la comunidad y seguridad política (PNUD, 2005).

### **Enfoque de Derechos y Capacidades**

Concibe la protección, promoción y garantía del goce efectivo de derechos (integrales, interdependientes y universales) de las personas, su bienestar, el reconocimiento de la diversidad y multiculturalidad como riqueza social, y la corresponsabilidad de los sujetos, como agentes activos portadores de derechos y responsabilidades civiles y ciudadanas, que intervienen en la construcción de su desarrollo personal como también desarrollo social, cultural, económico, ambiental y político. Desde este enfoque se desarrollan las capacidades de quienes garantizan los derechos como de quienes los ejercen, a la vez que se les moviliza a reivindicarlos.

### **Enfoque Poblacional**

Reconoce la protección y garantía de los derechos humanos, desde la dinámica demográfica y diversidad poblacional, desde el reconocimiento de las particularidades de las personas según sus características biológicas, etarias (momento de su ciclo vital), y entornos sociales, económicos, culturales, ambientales, que derivan capacidades, potencialidades y necesidades específicas, aspectos que se configuran en la formulación de las políticas públicas.

### **Enfoques Diferenciales**

Emergen desde el reconocimiento de aquellas poblaciones, que debido a las situaciones y/o riesgos de vulnerabilidad, desigualdad, exclusión y discriminación que enfrentan, requieren ser equiparadas en el proceso de su desarrollo integral, de cara a la garantía, goce y/o restitución de sus derechos generales y específicos, como de la promoción de capacidades y oportunidades diferenciales.

### **Enfoque de Género**

Reconocimiento de las condiciones de vida y posición social de las mujeres, como las relaciones asimétricas de poder existentes entre ellas y los hombres en los ámbitos social, económico y político, que las sitúa en desventaja frente al acceso a oportunidades y control de recursos. Desde este enfoque se promueve la equidad para la superación de brechas de desigualdad en espacios privados y públicos, promoviendo y potenciando sus capacidades humanas, el empoderamiento para el acceso y beneficios del desarrollo social y territorial que propenda por una igualdad real y efectiva.

### **Enfoque Étnico**

Reconocimiento de los pueblos indígenas y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom que habitan Antioquia, las cuales históricamente han vivenciado dinámicas de exclusión y desigualdad, requiriendo de una atención diferenciada para el goce efectivo de sus derechos, el acceso a oportunidades y el ejercicio de sus responsabilidades ciudadanas, como también para la salvaguarda de su identidad cultural, ya que son grupos poblacionales poseedores de características genealógicas y de ascendencia, y de prácticas culturales y lingüísticas particulares que involucran el reconocimiento de derechos individuales y grupales (en tanto protección de la identidad cultural, y como sujetos colectivos de derechos).



## Enfoque Territorial

Entiende el territorio como un escenario socialmente construido, que evoluciona con el paso del tiempo y plantea un marco de acción sobre las bases del ordenamiento territorial sostenible y equitativo, que promueve la generación de oportunidades y la reducción de la desigualdad en las áreas urbanas y rurales, fortaleciendo las capacidades y autonomía de cada entidad territorial. Por lo tanto, este enfoque debe reconocer las características sociales, históricas, culturales, ambientales y productivas del territorio y sus habitantes, sus necesidades diferenciadas y la vocación de los suelos de conformidad con las normas orgánicas de planeación y ordenamiento territorial (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, 2017).

## Enfoque de Resiliencia

A través de la historia, la humanidad se ha enfrentado a eventos disruptivos asociados a procesos naturales, generados por los humanos, relacionados a epidemias, conflictos, cambio climático y desastres naturales, entre muchos otros. Este tipo de situaciones demandan que los sistemas territoriales y sus poblaciones generen herramientas para poder adaptarse a condiciones cambiantes y crear soluciones oportunas que les permitan, no solo enfrentar estos retos, sino el convertirlos en oportunidades de aprendizaje y desarrollo.

### 3.9 Objetivos

#### 3.9.1 Objetivo Estratégico General

Componente 4: Bien- Estar: Salud Integral Para Antioquia

Avanzar en la consolidación de Antioquia como un Territorio Saludable a partir del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, basado en la Atención Primaria en Salud y la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables- CERS y la articulación sectorial, intersectorial y transectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales que inciden en las condiciones de salud y bienestar de la población, mediante el análisis de la situación en salud y

la gestión del conocimiento para el abordaje de necesidades y particularidades contextuales, culturales y sociales y el establecimiento de procesos adecuados de gobernanza y gestión de la salud pública, reduciendo la brecha en la oferta, la cual se caracteriza por la fragmentación y segmentación de servicios de salud, a través de la reconfiguración y fortalecimiento de la red de prestadores de servicios y la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud, procurando el perfeccionamiento de las acciones de orden poblacional, colectivo e individual y el desarrollo de acciones afirmativas desde los enfoques diferenciales para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, migrantes, la población con discapacidad, y otras poblaciones por condición y/o situación de vulnerabilidad.

#### 3.9.2 Objetivos Estratégicos Específicos

### Programa 1: Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Fortalecer la conducción de la salud pública territorial para implementar las Rutas integrales e integradas de atención en salud, de orden poblacional, colectivo e individual, con articulación sectorial e inter y transectorial en el continuo de la vida y con enfoque diferencial para el departamento de Antioquia.

### **Programa 2: Salud mental: ambientes saludables y protectores**

Fortalecer entornos protectores para la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.

### **Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia**

Fortalecer la capacidad resolutive de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud de la población Antioqueña.

### **Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud**

Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población residente en el departamento de Antioquia.

### **Programa 5: Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud**

Fortalecer el liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social mediante el desarrollo de las capacidades técnico-administrativas del talento humano territorial, la gestión oportuna de los recursos financieros, la implementación de estrategias innovadoras en el desarrollo de tecnologías de información e interoperabilidad y la promoción de la participación social para la toma de decisiones en el ejercicio de la Gobernanza mediante el acompañamiento de los Equipos Técnicos Regionales.

### **Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales**

Mejorar las condiciones sanitarias y ambientales que puedan incidir sobre la salud y el bienestar de la población del departamento de Antioquia, a través del fortalecimiento de la Vigilancia y Gestión Integral de los Riesgos Sanitarios y Ambientales.

#### **3.9.3 Cadena de valor en salud armonizada al Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027**

#### **Indicadores de Resultado trazadores del Plan de Desarrollo 2024-2027 “Por Antioquia Firme”**

Se relacionan a continuación los indicadores que hacen parte de cada índice:

**Índice del Riesgo en Salud Pública:** Mortalidad infantil, Mortalidad Perinatal, Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Prevalencia por desnutrición en menores de 5 años, Mortalidad Materna, Embarazo adolescente de 10 a 14 años, Embarazo adolescente de 15 a 19 años, Incidencia VIH, Incidencia de violencia sexual, Incidencia de violencia intrafamiliar, , Mortalidad por cáncer de mama en mujeres, Mortalidad por cáncer de cérvix, Mortalidad por



enfermedades transmisibles, Mortalidad prematura de 30 a 70 años por enfermedades cardiovasculares, Incidencia Dengue, Incidencia Malaria, Intento de suicidio, Intoxicación por sustancias psicoactivas, Incidencia intoxicaciones por sustancias no psicoactivas, Tasa de Suicidio.

**Índice de Vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios:** Mortalidad en menores de 5 años, Cumplimiento de los estándares de calidad en salud pública para el Laboratorio Departamental de Salud Pública, Oportunidad en la respuesta del laboratorio de salud pública en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, Avance de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que cumplen con la normatividad aplicable dentro del Sistema Único de Habilitación, Población Afiliada al Sistema General de Seguridad Social de Salud (no incluye migrantes), Población migrante venezolana afiliada al Sistema General de Seguridad Social de Salud, Pacientes urgentes regulados, Sujetos sanitarios visitados que cumplen con la normatividad vigente.

**Índice de Gestión del Riesgo de las ESE Hospitales:** Cobertura de municipios con ESE hospitales fortalecidos técnica, administrativa, financiera y operativamente con recursos de inversión, ESE Hospitales o sus sedes con servicios prestados bajo la modalidad de telemedicina, Empresas Sociales del Estado interoperando, ESE hospitales categorizados sin riesgo y con riesgo fiscal y financiero bajo y viabilizados.

**Índice de Gestión del Riesgo de Entidades Territoriales Municipales:** Resultado de la Evaluación de la capacidad de gestión municipal en Antioquia y clasificación del riesgo de las entidades territoriales por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### Indicadores de Resultado:

Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año de línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir el índice de riesgo en salud pública de 60,9% a 60%	Índice del Riesgo en Salud Pública	Porcentaje	70,3	2022	DANE y SIVIGILA	65,6
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir el índice de Vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios del 34,4% al 34%	Índice de Vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios	Porcentaje	34,4	2023	DANE y SSSA	34
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 aumentar el Índice de Gestión del Riesgo de las ESE Hospitales de 48,2% al 85%	Índice de Gestión del Riesgo de las ESE Hospitales	Porcentaje	48,25	2023	Ministerio de Salud y Protección Social y SSSA	85
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 aumentar el Índice de Gestión del Riesgo de Entidades Territoriales Municipales del 92% al 95%	Índice de Gestión del Riesgo de Entidades Territoriales Municipales	Porcentaje	92	2022	Ministerio de Salud y Protección Social y SSSA	95

## Programa 1: Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio

### Indicadores de Resultado:



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año de línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir la tasa de violencia intrafamiliar de 259,9 a 258 por 100.000 habitantes	Incidencia de violencia Intrafamiliar	Tasa por 100.000 habitantes	259,9	2022	SIVIGILA	258
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir la tasa de violencia sexual de 85 a 82 por 100.000 habitantes	Incidencia de violencia Sexual	Tasa por 100.000 habitantes	85	2022	SIVIGILA	82
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad infantil de 9 a 8,7 por 1.000 nacidos vivos	Mortalidad Infantil	Tasa por 1.000 nacidos vivos	9	2022	DANE 2018, post COVID	8,7
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 14,9 a 14,8 por 100.000 mujeres	Mortalidad por cáncer de mama	Tasa por 100.000 mujeres	14,9	2022	DANE 2018, post COVID	14,8
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix de 5,8 a 5,6 por 100.000 mujeres	Mortalidad por cáncer de cérvix	Tasa por 100.000 mujeres	5,8	2022	DANE 2018, post COVID	5,6
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad perinatal de 12,9 a 12,6 por 1.000 nacidos vivos	Mortalidad perinatal	Tasa por 1.000 nacidos vivos	12,9	2022	DANE 2018, post COVID	12,6
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años de 3,6 a 2,2 por 100.000 menores de 5 años	Mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años	Tasa por 100.000 menores de 5 años	3,6	2022	DANE 2018, post COVID	2,2
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco (5) años de edad de 0,52 a 0,45 por 100 menores de cinco años	Prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco (5) años de edad	Tasa de Prevalencia por 100 menores de cinco años	0,52	2022	SIVIGILA	0,45
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir razón de la mortalidad materna de 34,4 a 28,5 por 100.000 nacidos vivos	Mortalidad materna	Razón por 100.000 Nacidos vivos	34,4	2022	DANE 2018, post COVID	28,5
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años de 2,3 a 1,9 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años	Embarazo de 10 a 14 años	Tasa x 1,000 mujeres de 10 a 14 años.	2.3	2022	DANE 2018, post COVID	1.9
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de 44,5 a 40 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Embarazo de 15 a 19 años	Tasa por 1,000 mujeres de 15 a 19 años	44.5	2022	DANE 2018, post COVID	40.0
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de incidencia de VIH de 43,2 a 42,9 por 100.000 habitantes	Incidencia VIH	Tasa por 100.000 habitantes	43,2	2022	SIVIGILA	42,9



Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año de línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años de 11,3 a 10,7 en	Mortalidad en menores de 5 años	Tasa por 1.000 Nacidos Vivos	11,3	2022	DANE 2018, post COVID	10,7
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar el cumplimiento del desempeño en vigilancia epidemiológica de 80% a 84%	Cumplimiento del desempeño en vigilancia epidemiológica	Porcentaje	80	2022	Instituto Nacional de Salud	84
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles de 61,9 a 40 por 100.000 habitantes	Mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa por cien mil habitantes	61,9	2022	DANE 2018, post COVID	40
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares de 107,2 a 106 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	Tasa por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	107,2	2022	DANE 2018, post COVID	106,0
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, estómago, linfoma no Hodgkin y Leucemia en adultos de 47,2 a 45 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	Mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, estómago, linfoma no Hodgkin y Leucemia en adultos	Tasa por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	47,2	2022	DANE 2018, post COVID	45,0
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años de 4,1 a 3,7 por 100.000 menores de 18 años	Mortalidad por cáncer en menores de 18 años	Tasa por 100 mil menores de 18 años	4,1	2022	DANE 2018, post COVID	3,7
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad prematura por diabetes de 9,8 a 8 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	Mortalidad prematura por Diabetes	Tasa por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	9,8	2022	DANE 2018, post COVID	8,0
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad prematura por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores de 15,6 a 14,6 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	Mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Tasa por 100.000 habitantes de 30 a 70 años	15,6	2022	DANE 2018, post COVID	14,6
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, cumplir en un 90% los planes de acción definidos para la intervención de poblaciones vulnerables.	Cumplimiento de los planes de acción definidos para la intervención en poblaciones vulnerables	Porcentaje	SLB	SLB	SSSA	90
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar el cumplimiento de los estándares de calidad en salud pública para el Laboratorio Departamental de Salud Pública de 82.3% a 85%	Cumplimiento de los estándares de calidad en salud pública para el Laboratorio Departamental de Salud Pública	Porcentaje	82,3	2023	SSSA	85





Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año de línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar la oportunidad en la respuesta del laboratorio de salud pública en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública a 95%	Cumplimiento de los estándares de calidad en salud pública para el Laboratorio Departamental de Salud Pública	Porcentaje	SLB	SLB	SSSA	95

## Indicadores de producto trazadores armonizados al Plan de Desarrollo 2024-2027 “Por Antioquia Firme”

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, aumentar a 266 las asesorías y asistencias técnicas a las Entidades del sector salud al servicio del cuidado integral de la salud por curso de vida y enfoque diferencial en Antioquia	Entidades del sector salud al servicio del cuidado integral de la salud por curso de vida y enfoque diferencial en Antioquia	Fortalecimiento integral a las entidades (Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado) para su articulación al Sistema Departamental de Cuidado de la Salud y dirigir su accionar en el marco del nuevo modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y la operación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud a través de las Redes Integradas, Integrales y Territoriales en Salud bajo la Estrategia de Atención Primaria en Salud- APS, Ciudades, Entornos, Ruralidades Saludables y Sostenibles- CERSS y los enfoques de determinantes sociales y poblacional.	Número	266	Dirección de Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, realizar 576 visitas de vigilancia a entidades del sector salud con capacidad técnica para la gestión del riesgo a nivel individual y colectivo	Visitas de vigilancia a entidades del sector salud con capacidad técnica para la gestión del riesgo a nivel individual y colectivo	Fortalecer las competencias territoriales mediante la Inspección y vigilancia en Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia Basada en Comunidad a los actores del sistema: Secretarías y Direcciones Locales de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en	Número	576	Dirección Salud Colectiva y Dirección Laboratorio Departamental de Salud Pública





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
			el desarrollo del Plan de Acción en Salud, Plan de Intervenciones Colectivas, Contratación del SGP, Gestión del Fondo Local de Salud y la vigilancia a los Laboratorios de las ESE Hospitalares para el cumplimiento de los estándares de calidad			

## Indicadores de Producto:

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, asistir técnicamente al 100% de las entidades territoriales	Entidades territoriales asistidas técnicamente	Fortalecer en los actores del Sistema General de Seguridad Social de Salud en la implementación y adherencia en los protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición  Fortalecer en los actores del SGSS los conocimientos en alimentación saludable en el curso de vida de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana	Porcentaje	100	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, apoyar 80 entidades	Entidades apoyadas	Implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII en las Empresas Sociales del Estado ESE o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS del Departamento.	Número	80	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, implementar 18 estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	Implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral en las entidades públicas y privadas del departamento	Número	18	Dirección Salud Colectiva





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, implementar 36 campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y salud reproductiva	Campañas de gestión del riesgo en temas de salud sexual y salud reproductiva implementadas	Acciones de intervención intersectoriales para los entornos de la salud población colectiva e individual.  Fortalecimiento de las redes de prestadores de servicios de salud de manera integral e integrada en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal.	Número	36	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, apoyar a 370 entidades	Entidades apoyadas	Acompañar a las Secretarías y Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado-ESE del departamento de Antioquia en la implementación de las estrategias en primera infancia y el fortalecimiento las rutas integrales de atención en salud-RIAS.  Fortalecer el talento humano de las instituciones que trabajan en primera infancia en el departamento de Antioquia en las diferentes estrategias para la atención integral en salud.	Número	370	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, realizar 36 asistencias técnicas	Asistencias técnicas realizadas	Desarrollo de capacidades en el talento humano de los actores Sistema General de Seguridad Social en Salud, Secretarías y Direcciones Locales de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Número	36	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, realizar 225 visitas	Visitas realizadas	Fortalecer las competencias territoriales mediante la Inspección y vigilancia en Salud Pública a los actores Sistema General de Seguridad Social en Salud, Secretarías y Direcciones Locales	Número	225	Dirección Salud Colectiva





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
			de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud			
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, asistir técnicamente 125 entidades territoriales	Entidades territoriales asistidas técnicamente	Transferencia de conocimiento a las Secretarías y Direcciones Locales de Salud, para el desarrollo de capacidades el despliegue de la vigilancia basada en la comunidad	Número	125	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, generar 240 informes de eventos en la vigilancia	Informes de evento generados en la vigilancia	<p>Capacitación y entrenamiento continuos del talento humano de las Secretarías y Direcciones Locales de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>Establecer estrategias e instrumentos que faciliten la adherencia al procedimiento de Vigilancia Epidemiológica según lineamientos del Instituto Nacional de Salud.</p> <p>Automatizar el procesamiento de los datos para la Vigilancia de los eventos de interés en salud pública, según lineamientos del Instituto Nacional de Salud.</p>	Número	240	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, implementar 8 campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Campañas de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	Gestionar campañas para la modificación del riesgo, para prevenir, controlar y eliminar las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas en el departamento de Antioquia según lineamientos del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social	Número	8	Dirección Salud Colectiva





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, implementar 80 estrategias de promoción de la salud	Estrategias de promoción de la salud implementadas	Desarrollar estrategias integrales que permitan a los actores del sistema de Seguridad Social en Salud y a la comunidad transformar las condiciones de salud	Número	80	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, implementar 8 campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementadas	Fomentar la adopción de estilos de vida saludable y fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en SALUD-RIAS, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para prevenir las enfermedades no transmisibles-crónicas (Cáncer en sus manifestaciones en adultos y niños, Enfermedades del Sistema Circulatorio-Hipertensión Arterial, Infarto Agudo del Miocardio, Accidentes cerebrovasculares, Diabetes, Enfermedades Crónicas de las vías respiratorias-EPOC)	Número	8	Dirección Salud Colectiva
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, realizar 129.751 análisis	Análisis realizados	Garantizar la misionalidad y las competencias del Laboratorio Departamental de Salud Pública según lineamientos del Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y del INVIMA para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, dotando de sede propia, insumos, tecnología y talento humano al laboratorio para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en biocontención y bioseguridad y garantizar la vigilancia por laboratorio de los eventos de interés en salud pública, según lo establecido en la Resolución 1619 de 2015	Número	129.751	Dirección Laboratorio Departamental de salud pública





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	Al 2027, elaborar 4 planes de salud pública	Planes de salud pública elaborados	<p>Inspección y verificación de los estándares de calidad establecidos para los Centros de atención para las personas mayores en las diferentes modalidades.</p> <p>Generar espacios de planeación, ejecución, control y evaluación participativa con injerencia en la toma de decisiones con responsabilidad de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para el abordaje de poblaciones vulnerables.</p> <p>Fortalecimiento de los espacios de participación institucional, social y comunitario para el abordaje del enfoque diferencial de poblaciones vulnerables.</p> <p>Formación técnica dirigida a los actores del SGSSS para el reconocimiento e incorporación del enfoque diferencial en poblaciones vulnerables.</p> <p>Entes territoriales con porcentaje de personas en condición de habitación en calle aseguradas.</p> <p>Entes territoriales con porcentaje de personas en condición de habitación en calle atendidas.</p> <p>Aumento en la cobertura de certificación de Discapacidad y Registro de Localización de Caracterización de personas Con Discapacidad -RLCPD- en el departamento de</p>	Número	4	Dirección Salud Colectiva



Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
			Antioquia			

## Programa 2: Salud mental: ambientes saludables y protectores

### Indicadores de Resultado:

Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año, línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la tasa de suicidio de 8,0 a 7,8 por 100.000 habitantes	Suicidio	Tasa x 100.000 habitantes	8,0	2022	DANE 2018, post COVID	7,8
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas de 12 a 13 años	Edad de Inicio de Consumo de Sustancias Psicoactivas	Edad promedio en años	12	2023	Escuela Contra la Drogadicción	13
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la incidencia de intento de suicidio de 84,3 a 82,3 por 100.000 habitantes	Incidencia de Intento de suicidio	Tasa por 100.000 habitantes	84,3	2022	SIVIGILA	82,3
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la incidencia de intoxicaciones por sustancias psicoactivas de 18,4 a 16,4 por 100.000 habitantes	Incidencia de Intoxicaciones por sustancias psicoactivas	Tasa por 100.000 habitantes	18,4	2022	SIVIGILA	16,4
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la incidencia de intoxicaciones por sustancias no psicoactivas de 80,2 a 78 por 100.000 habitantes	Incidencia de Intoxicaciones por sustancias no psicoactivas	Tasa por 100.000 habitantes	80,2	2022	SIVIGILA	78

### Indicador de producto trazador armonizado al Plan de Desarrollo 2024-2027 “Por Antioquia Firme”



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Salud mental: ambientes saludables y protectores	Al 2027, asesorar y asistir a 641 entidades en la implementación del ecosistema de salud mental para garantizar la atención en salud en el continuo de la vida y sus entornos en el marco de la Política Pública Departamental de Salud Mental	Entidades asesoradas en la implementación del ecosistema de salud mental	Asesorar a las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Sociales del Estado en la implementación del ecosistema de salud mental para garantizar la atención en salud en el continuo de la vida y sus entornos en el marco de la Política Departamental de Salud Mental.	Porcentaje	641	Dirección Salud Colectiva

## Indicadores de Producto:

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Salud mental: ambientes saludables y protectores	Al 2027, implementar 6 estrategias de promoción de la salud.	Estrategias de la Promoción de la Salud implementadas	<p>Implementar estrategias de intervención basadas en la evidencia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras enfermedades de salud mental (suicidio, epilepsia, conductas adictivas, víctimas de violencias).</p> <p>Implementar estrategias de investigación, innovación y apropiación social del conocimiento para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, adicciones otras enfermedades de salud mental.</p> <p>Desarrollar capacidades en los entes territoriales para la coordinación e implementación de los mecanismos articuladores en el abordaje de las violencias por razón</p>	Número	6	Dirección Salud Colectiva





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
			de sexo y genero Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social Implementación de la ruta específica de salud mental y adicciones			

## Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia

### Indicador de Resultados trazador armonizado con el Plan de Desarrollo 2024-2027

Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año, línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027 se aumenta el porcentaje de ESE hospitales categorizados sin riesgo y con riesgo fiscal y financiero bajo y viabilizados de un 52% a un 100%	ESE hospitales categorizados sin riesgo y con riesgo fiscal y financiero bajo y viabilizados.	Porcentaje	52	2023	Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público	100

### Indicadores de Resultado:

Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año, línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, el 47% de los prestadores de servicios de salud avanzan en el cumplimiento de la normatividad aplicable dentro del Sistema Único de Habilitación.	Avance de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que cumplen con la normatividad aplicable dentro del Sistema Único de Habilitación.	Porcentaje	37%	2023	Dirección Calidad y Red de Servicios de Salud	47%
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, el 100% de los municipios con ESE Hospitales fortalecidos con recursos de inversión.	Cobertura de municipios con ESE Hospitales fortalecidos técnica, operativa, administrativa y	Porcentaje	97,6	2023	Dirección Calidad y Red de Servicios de Salud	100%



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año, línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, 115 ESE Hospitales o sus sedes con servicios prestados bajo la modalidad de telemedicina	financieramente con recursos de inversión. ESE Hospitales o sus sedes con servicios prestados bajo la modalidad de telemedicina	Número	85	2023	Dirección Calidad y Red de Servicios de Salud	115

## Indicador de producto trazador armonizado al Plan de Desarrollo 2024-2027 “Por Antioquia Firme”

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia	Al 2027, alcanzar que 123 instituciones sean fortalecidas técnica, administrativa, operativa y financieramente para garantizar la sostenibilidad y resolutivez en la atención integral en salud	Instituciones fortalecidas técnica, administrativa, operativa y financieramente para garantizar la sostenibilidad y resolutivez en la atención integral en salud	Realizar inversión en las ESE Hospitales para el mejoramiento de la infraestructura, adquisición de dotación, ambulancias, equipos biomédicos, tecnologías de información. Implementación de la modalidad de telemedicina. Ajuste institucional por desempeño en la Gestión. Elaboración y viabilización de los Programa de saneamiento fiscal y financiero. Capacitación a las Juntas Directivas y seguimiento a la gestión de los Gerentes.	Porcentaje	123	Dirección Calidad y Redes de Servicios de Salud

## Indicadores de Producto:

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia	Al 2027, realizar 1.600 visitas	Visitas realizadas	Fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control y las asesorías y asistencias técnicas a los actores del sistema para dar cumplimiento del Sistema Obligatorio	Número	1.600	Dirección Calidad y Red de Servicios de Salud



Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
			de Garantía de la Calidad.  Fortalecer el talento humano responsable de ejecutar las actividades de Inspección, Vigilancia y Control y las asesorías y asistencias técnicas a los actores del sistema para dar cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.			

## Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

### Indicadores de Resultado:

Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año, línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar en un 99,96% la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social de Salud (no incluye migrantes)	Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social de Salud (no incluye migrantes)	Porcentaje	99,95	2023	Bases de datos BDUA de ADRES 2023, Cubo SISPRO: Régimen de Excepción 2023 y DANE: Proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018	99,96
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar en un 89% la población migrante venezolana afiliada al Sistema General de Seguridad Social de Salud	Población migrante venezolana afiliada al Sistema General de Seguridad Social de Salud	Porcentaje	84,24	2023	Ministerio de Salud PPT entregado por Migración Colombia. SISBEN-DNP Listado Censal SSSA	89
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, se incrementará de un 40% a un 80% el total de los pacientes urgentes regulados	Pacientes urgentes regulados	Porcentaje	40	2023	Subsecretaría Prestación y Desarrollo de Servicios	80



## Indicadores de Producto:

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud	Al 2027 realizar 281 visitas	Visitas de IVC para el aseguramiento-protección de la población -PPNA y sistemas de emergencias y desastres realizadas.	Fortalecer las acciones de Inspección y Vigilancia sobre los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.  Fortalecer las acciones del Centro Regulador de Atenciones de Emergencias y Desastres. Atender a las población no asegurada y población migrante y la población de difícil acceso geográfico con el Programa Aéreo Social	Número	281	Dirección Aseguramiento y Prestación de Servicios

## Programa 5: Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud

### Indicadores de Resultado:

Nombre del Componente PDM	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año, línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar en un 85% la ejecución del presupuesto asignado a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	Ejecución del presupuesto asignado a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Porcentaje	Anualizado	2023	75	85
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar de un 92% a un 95% el resultado de la evaluación de la capacidad de gestión municipal en Antioquia.	Resultado de la Evaluación de la capacidad de gestión municipal en Antioquia	Porcentaje	92	2022	Ministerio de Salud y Protección Social SSSA	95
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, alcanzar que el 90% de las Empresas Sociales del Estado estén interoperando	Empresas Sociales del Estado interoperando.	Porcentaje	NLB	NLB	SSSA	90



## Indicador de producto trazador armonizado al Plan de Desarrollo 2024-2027 “Por Antioquia Firme”

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Gobernabilidad y rectoría del sistema	Al 2027, realizar asistencia técnica a 111 entidades para la implementación de la arquitectura en tecnologías de Información e interoperabilidad en el marco de la transformación digital en salud	Entidades con asistencia técnica para la implementación de la arquitectura en tecnologías de Información e interoperabilidad en el marco de la transformación digital en salud	Actividades de gestión y de acompañamiento técnico y especializado a las entidades para la implementación de la Interoperabilidad para el intercambio de información.  Avanzar en la implementación de la Arquitectura Empresarial en el marco de los 8 pilares de la transformación digital en la Secretaría Departamental de Salud	Porcentaje	111	Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud

### Indicadores de Producto:

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud	Al 2027, socializar y publicar 2 documentos técnicos	Lineamientos técnicos implementados	Elaboración de lineamientos técnicos internos y externos para fortalecer las capacidades del personal que interviene en los procesos administrativos y financieros, entre ellos los procesos de contratación estatal para mejorar la ejecución presupuestal departamental y territorial.  Elaboración de los informes de seguimiento a la ejecución presupuestal que permita la optimización oportuna de los recursos.	Número	2	Dirección Administrativa y Financiera





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud	Al 2027, realizar 4 documentos de evaluación	Evaluaciones municipales realizadas para la certificación en salud y fortalecimiento de la gestión	Fortalecer las capacidades administrativas, financieras, de planeación y operativas de las Entidades Territoriales municipales mediante la realización de la Evaluación de la Gestión Municipal (proceso de certificación) en el marco de la inspección y vigilancia.	Número	4	Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud
Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud	Al 2027, implementar 2.062 estrategias de promoción de la participación social	Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas	Implementación de talleres pedagógicos y asistencias técnicas para la formación y el fortalecimiento de la participación social de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Número	2062	Subsecretaría Prestación y Desarrollo de Servicios
Gobernabilidad y rectoría del sistema de salud	Al 2027, desarrollar 16 productos digitales	Productos digitales desarrollados	Fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas que permitan dar respuestas óptimas y oportunas a las necesidades de los territorios y de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.  Avance en la implementación de los pilares de la Transformación Digital y de Arquitectura Empresarial para responder de manera oportuna a las necesidades territoriales y de la Secretaría Seccional de Salud en los sistemas de información, así como en la generación y el uso	Número	16	Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud



Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
			de la información para la toma de decisiones y para la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica.			

## Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales

### Indicadores de Resultado:

Nombre del Componente	Meta Estratégica de Resultado	Nombre Indicador de Resultado	Unidad de Medida	Línea Base	Año, línea de base	Fuente	Valor Esperado Cuatrienio
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, aumentar a un 94,5% sujetos sanitarios visitados que cumplen con la normatividad vigente	Sujetos sanitarios visitados que cumplen con la normatividad vigente	Porcentaje	94,1	2023	SSSA	94,5
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, implementar en un 100% el Plan de Adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental	Implementación del Plan de Adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental	Porcentaje	60	2023	SSSA	100
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la incidencia de Dengue de 78,7 a 64,1 por 100.000 habitantes	Incidencia de Dengue	Tasa por 100.000 habitantes	78,7	2023	SIVIGILA (preliminar)	64,1
Bien- Estar: Salud Integral para Antioquia	Al 2027, disminuir la Incidencia de Malaria de 239,9 a 195,7 por 100.000 habitantes	Incidencia de Malaria	Tasa por 100.000 habitantes	239,9	2023	SIVIGILA (preliminar)	195,7

### Indicadores de Producto:

Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales	Al 2027, vigilar y controlar 29.214 establecimientos abiertos al público	Establecimientos abiertos al público vigilados y controlados	Realizar actividades de inspección, vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población en	Número	29.214	Dirección Salud Ambiental y Factores de Riesgos





Nombre del Programa	Meta Estratégica de Producto	Nombre Indicador de Producto	Descripción del indicador	Unidad de Medida	Valor Esperado Cuatrienio	Fuente
			cumplimiento de las competencias de ley (los alimentos y bebidas, farmacéuticos, vectores, zoonosis, sustancias químicas, radiaciones, servicios de seguridad y salud en el trabajo, generadores de residuos en establecimientos de salud y otras actividades, calidad del agua para consumo humano y recreativo, sanidad portuaria y otros establecimientos abiertos al público).			
Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales	Al 2027, implementar 4 campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	Realización de campañas para prevenir los riesgos para la población relacionados con los alimentos, medicamentos, químicos, radiaciones, salud ocupacional, aguas y residuos hospitalarios y peligrosos	Número	4	Dirección Salud Ambiental y Factores de Riesgos
Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales	Al 2027, implementar 48 campañas de gestión del riesgo para abordar implementadas	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones relacionadas con enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis	Realización de campañas para prevenir los riesgos para la población relacionados con enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis.	Número	48	Dirección Salud Ambiental y Factores de Riesgos
Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales	Al 2027, implementar 4 campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (Cambio climático)	Campañas de gestión del riesgo para la implementación del Plan de Adaptación del Cambio Climático en Salud	Realizar campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con las condiciones ambientales implementadas relacionadas con el Plan de Adaptación para el cambio climático en salud y la calidad del aire.	Número	4	Dirección Salud Ambiental y Factores de Riesgos





## 4. COMPONENTE DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027

N°	Línea / Componente / Programa		2024	2025	2026	2027	TOTAL
2	Línea 2: Cohesión desde lo social						
2.4	Componente 4: Bien-Estar: Salud integral para Antioquia	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.068.869.814.094</b>	<b>\$ 852.257.204.246</b>	<b>\$ 903.260.499.708</b>	<b>\$ 961.719.376.338</b>	<b>\$ 3.786.106.894.386</b>
		<b>SUBTOTAL Otros Recursos</b>	\$ 991.749.755.888	\$ 771.612.944.002	\$ 819.003.690.356	\$ 858.758.578.658	\$ 3.441.124.968.904
		<b>SUBTOTAL SGP</b>	\$ 72.120.058.206	\$ 74.644.260.244	\$ 77.256.809.352	\$ 79.960.797.680	\$ 303.981.925.482
		<b>SUBTOTAL Crédito</b>	\$ 5.000.000.000	\$ 6.000.000.000	\$ 7.000.000.000	\$ 8.000.000.000	\$ 26.000.000.000
		<b>SUBTOTAL Alternativos</b>				\$ 15.000.000.000	\$ 15.000.000.000
2.4.1.	Programa 1: Cuidado integral: gestión de la salud pública y la protección social en el territorio	<b>Otros Recursos</b>	\$ 17.649.792.708	\$ 13.732.101.703	\$ 14.575.496.769	\$ 15.282.999.375	\$ 61.240.390.555
		<b>SGP</b>	\$ 45.318.471.337	\$ 46.904.617.834	\$ 48.546.279.458	\$ 50.245.399.240	\$ 191.014.767.869
		<b>Alternativos</b>				\$ 10.500.000.000	\$ 10.500.000.000
		<b>SUBTOTAL</b>	\$ 62.968.264.045	\$ 60.636.719.537	\$ 63.121.776.227	\$ 76.028.398.615	\$ 262.755.158.424
2.4.2.	Programa 2: Salud mental: ambientes saludables y protectores	<b>Otros Recursos</b>	\$ 2.948.837.208	\$ 2.294.289.407	\$ 2.435.199.546	\$ 2.553.405.467	\$ 10.231.731.628
		<b>SGP</b>	\$ 4.585.960.909	\$ 4.746.469.541	\$ 4.912.595.975	\$ 5.084.536.834	\$ 19.329.563.259
		<b>Alternativos</b>				\$ 4.500.000.000	\$ 4.500.000.000
		<b>SUBTOTAL</b>	\$ 7.534.798.117	\$ 7.040.758.948	\$ 7.347.795.521	\$ 12.137.942.301	\$ 34.061.294.887
2.4.3.	Programa 3: Acceso con calidad a la red prestadora de servicios de salud en Antioquia	<b>Otros Recursos</b>	\$ 115.171.306.973	\$ 89.606.950.454	\$ 95.110.409.530	\$ 99.727.120.971	\$ 399.615.787.928
		<b>SGP</b>	\$ 142.306.000	\$ 147.286.710	\$ 152.441.745	\$ 157.777.206	\$ 599.811.661
		<b>SUBTOTAL</b>	\$ 115.313.612.973	\$ 89.754.237.164	\$ 95.262.851.275	\$ 99.884.898.177	\$ 400.215.599.589
2.4.4.	Programa 4: Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud	<b>Otros Recursos</b>	\$ 751.048.493.361	\$ 584.339.684.089	\$ 620.228.524.431	\$ 650.334.757.164	\$ 2.605.951.459.045
		<b>SGP</b>	\$ 5.016.854.960	\$ 5.192.444.884	\$ 5.374.180.455	\$ 5.562.276.770	\$ 21.145.757.069
		<b>SUBTOTAL</b>	\$ 756.065.348.321	\$ 589.532.128.973	\$ 625.602.704.886	\$ 655.897.033.934	\$ 2.627.097.216.114
2.4.5.	Programa 5: Gobernabilidad y	<b>Otros Recursos</b>	\$ 55.301.993.266	\$ 43.026.714.733	\$ 45.669.319.604	\$ 47.886.133.424	\$ 191.884.161.027



# PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2024 -2027



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

	rectoría del sistema de salud	<b>SGP</b>	\$ 778.544.000	\$ 805.793.040	\$ 833.995.796	\$ 863.185.649	\$ 3.281.518.485
		<b>Crédito</b>	\$ 5.000.000.000	\$ 6.000.000.000	\$ 7.000.000.000	\$ 8.000.000.000	\$ 26.000.000.000
		<b>SUBTOTAL</b>	\$ 61.080.537.266	\$ 49.832.507.773	\$ 53.503.315.400	\$ 56.749.319.073	\$ 221.165.679.512
2.4.6.	Programa 6: Gestión y Vigilancia de los Riesgos Sanitarios y Ambientales	<b>Otros Recursos</b>	\$ 49.629.332.372	\$ 38.613.203.616	\$ 40.984.740.476	\$ 42.974.162.257	\$ 172.201.438.721
		<b>SGP</b>	\$ 16.277.921.000	\$ 16.847.648.235	\$ 17.437.315.923	\$ 18.047.621.981	\$ 68.610.507.139
		<b>SUBTOTAL</b>	\$ 65.907.253.372	\$ 55.460.851.851	\$ 58.422.056.399	\$ 61.021.784.238	\$ 240.811.945.860

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera 2024. Marco Fiscal de Mediano Plazo



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1

## 5. CONCLUSIONES.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, coordinó, direccionó y gestionó la construcción del Plan Territorial de Salud para Antioquia 2024-2027 como un componente integral del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 “Por Antioquia Firme”. Este Plan Territorial se configura como la carta de navegación que todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Protección Social, deberán adoptar y armonizar en el marco de sus competencias y responsabilidades en todo el territorio antioqueño.

La construcción del Plan Territorial de Salud 2024-2027 se dio en el marco de la participación social, permitiendo legitimar este ejercicio democrático, que atenderá las prioridades centrales para el cuatrienio en materia de salud pública, y a la vez expresa un compromiso ético frente al derecho a la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades que habitan el territorio antioqueño, a través de una sólida apuesta estratégica y política, donde los resultados que en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad han sido la constante, sean transformados con base en el establecimiento de un amplio acuerdo social por la salud en todos los entornos donde se desarrolla la vida.

Dicha participación social se inscribe en todo el Ciclo de Gestión de las Políticas, pues no se agota con este primer esfuerzo de consolidación de la voz popular que fue abordada en los elementos relacionados con el diagnóstico y diseño estratégico, sino que se seguirá nutriendo en los escenarios de la implementación, monitoreo y evaluación del Plan Territorial, con el fin de que la ciudadanía pueda incidir en los planes de acción que se adelantarán a lo largo de este período, consolidando una cultura de participación que a la vez, enriquece la organización de la respuesta en vías de la generación de valor público.

La formulación del Plan Territorial de Salud para Antioquia 2024-2027 se da en coherencia con lo normado por el ente rector y es consistente con el Análisis de la Situación de Salud, las políticas de salud nacionales y supranacionales, los acuerdos internacionales suscritos por el país y por supuesto, las políticas sociales de otros sectores, que influyen en los procesos de salud enfermedad en el departamento.

Los propósitos fundamentales del Plan Territorial de Salud para Antioquia 2024-2027 exigen la implementación de políticas sanitarias coordinadas al interior del sector salud (Entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y de otros sectores del desarrollo (educación, deportes, agricultura, gobierno, infraestructura, comunicaciones, entre otros) para la atención integral e integradora de las situaciones problemáticas que constituyen núcleos de inequidad que determinan los procesos de salud enfermedad de las personas, familias y comunidades. No obstante, lograr el involucramiento paulatino de diferentes actores sectoriales e intersectoriales para la transformación de los resultados en salud, no es una tarea sencilla y está más allá de asuntos matriciales que listan los actores y su rol, pues pretenden tejer procesos de articulación en pro de identificar los puntos de encuentro, las ganancias que surgirán a partir de estos y los impactos que se materializarán en la construcción de un territorio más saludable, consciente del cuidado propio, de los otros, y por supuesto de los ecosistemas.





Transitar hacia una cultura de la salud constituye un desafío importante para el departamento de Antioquia, toda vez que la salud ha sido comprendida desde un marco conceptual centrado en la enfermedad, que ha perdido de vista los determinantes sociales de la salud, en aspectos tan importantes como los socioculturales, económicos, educativos, las condiciones de las viviendas, el empleo, la constitución de los núcleos familiares, entre otros así como las diversidades individuales y de los colectivos humanos que en el presente Plan Territorial de Salud se consideran un referente de orden conceptual, técnico, estratégico y que invitan al compromiso de todos los actores con el único objetivo de avanzar en el goce efectivo al derecho a la salud y al bienestar.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra )  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1