



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**INFORME ANUAL DE AVANCE DE METAS ESTRATÉGICAS Y DE RESULTADO DEL
PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024-2027
VIGENCIA 2025**

SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MEDELLÍN
VERSIÓN 1 - MARZO 2026
VERSIÓN 2 – MAYO 2026



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

EQUIPO DIRECTIVO

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ

Secretaria de Despacho
Secretaría de Salud e Inclusión Social

ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA

Subsecretaria
Subsecretaría de Salud Pública

HANNA DIMELSA ESCOBAR CORREA

Subsecretario
Subsecretaría de Protección Social

LINA MARCELA CARDONA HENAO

Directora
Dirección Administrativa y Financiera

ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ

Directora
Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

JUAN DAVID BERRIO VARGAS

Director
Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgos

ERIKA HERNANDEZ BOLÍVAR

Directora
Dirección de Asuntos Legales

ANA MARIA GÓMEZ CADAVID

Directora
Dirección Salud Colectiva

ANDREA ROMÁN PALACIO

Directora
Dirección de Calidad y Redes de Servicios de Salud

RICARDO ANTONIO CASTRILLÓN QUINTERO

Director
Laboratorio Departamental de Salud Pública

DIANA PAMELA VILLA ÁLVAREZ

Directora
Dirección Discapacidad

LUZ ANGELICA AGUDELO SUAZA

Directora
Dirección de Personas Mayores



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

EQUIPO TÉCNICO

DAVID FERNANDO ARISTIZÁBAL SERNA
Profesional Especializado

ADRIANA MARÍA GONZÁLEZ ARBOLEDA
Profesional Universitaria

AIDALID CALA MONROY
Profesional Universitaria

AMPARO LILIANA SABOGAL APOLINAR
Profesional Especializado

ANA MARÍA BLANDÓN POSADA
Profesional Universitaria

ANA MARÍA PIEDRAHITA CALDERÓN
Profesional Universitaria

ANDRÉS CAMILO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
Profesional Universitaria

BEATRIZ CARMONA MONSALVE
Profesional Universitaria

BEATRIZ ELENA LONDOÑO
Profesional Universitaria

BEATRIZ IRLENY LOPERA MONTOYA
Profesional Universitaria

CARLOS ALBERTO LÓPEZ OCAMPO
Profesional Universitario

CARLOS MONTES
Profesional Universitario

CAROLINA CASTAÑEDA VÁSQUEZ
Profesional Universitaria

CAROLINA MUÑOZ ARANGO
Profesional Universitaria

CESAR AUGUSTO TORO GARCÍA
Profesional Universitario

CLAUDIA CECILIA CEBALLOS ALARCA
Profesional Universitaria

CLAUDIA MARÍA GÓMEZ SEPÚLVEDA
Profesional Universitaria

DANIELA HERRERA POSADA
Profesional Universitaria

DAVID ALEJANDRO ROLDAN CATAÑO
Profesional Universitario

EDISON GIRALDO LÓPEZ
Profesional Universitaria

ELIZABETH CÉSPEDES IBAÑEZ
Profesional Universitaria

FELIPE VARGAS RESTREPO
Profesional Universitario

FRANCISCO JAVIER OSPINO ARREDONDO
Profesional Universitario

GUSTAVO ADOLFO MEDINA
Profesional Universitario

HELLEN OFFIR HOLGUÍN VILLA
Profesional Universitaria

JULIANA CATAÑO LÓPEZ
Profesional Universitaria

LEIDY CAROLINA MARULANDA HOYOS
Profesional Universitaria

LEILA CRISTINA VEGA MONSALVE
Profesional Universitaria

ANGELA PATRICIA PALACIO MOLINA
Profesional Universitaria

GLORIA PATRICIA RAMIREZ PIEDRAHITA
Profesional Universitaria

LILIAN CAROLINA CIFUENTES
Profesional Universitaria

LILIANA PATRICIA MEJÍA VÉLEZ
Profesional Universitaria



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LUCIA ESTHER IBARRA FRANCO
Profesional Universitaria

MARÍA ALEJANDRA MARTÍNEZ CALLE
Profesional Universitaria

MARÍA CLARA ARBOLEDA OSORNO
Profesional Universitaria

MARTHA ELENA CADAVID GIL
Profesional Universitaria

MARY SALAZAR BARRIENTOS
Profesional Universitaria

MAURICIO RENALDO ROSERO ESTUPIÑÁN
Profesional Universitaria

MÓNICA MABEL SÁNCHEZ CADAVID
Profesional Universitaria

PAULA ANDREA ZAPATA GALLEGO
Profesional Universitaria

SANDRA PATRICIA BUITRAGO SALAZAR
Profesional Universitaria

WILMAN OSORIO MARÍN
Profesional Universitario

YERSON FORERO ESCOBAR
Profesional Universitario

YESSENIA HIGUITA GÓMEZ
Profesional Universitaria

YULIANA ANDREA BARRIENTOS VALENCIA
Profesional Universitaria

ESTEBAN JIMÉNEZ ACEVEDO
Profesional Universitario

CARLOS JULIO MONTES ZULUAGA
Profesional Universitario





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INTRODUCCIÓN

Desde el departamento de Antioquia, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y en cumplimiento de la Resolución 2367 de 2023 por la cual se modifican los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución número 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, la Resolución 100 de 2024 y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, se han implementado estrategias orientadas a fortalecer el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para la aplicación en territorio. Estas acciones buscan garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad, fortalecer la participación comunitaria en la toma de decisiones, promover la equidad de género, la inclusión de comunidades étnicas y poblaciones en situación de vulnerabilidad, así como consolidar redes integradas de atención en salud en los territorios.

Con un enfoque integral, se priorizan objetivos estratégicos como el fortalecimiento institucional de las entidades territoriales, el desarrollo de mecanismos de rectoría en salud, la garantía del derecho a la participación social y la implementación de estrategias para la superación de barreras de acceso. Además, se fomenta la transversalización de enfoques diferenciales en la planeación de salud, el acceso a servicios oportunos y eficientes, la mejora de la infraestructura hospitalaria y la formación del talento humano en salud.

Estas iniciativas permiten avanzar en la construcción de un sistema de salud más inclusivo, preventivo, predictivo y resolutivo, contribuyendo así al cumplimiento de las metas proyectadas para el año 2031 en beneficio de la población del departamento y del país.

El seguimiento y monitoreo a las acciones en salud, las metas y recursos definidos en el Plan Territorial de Salud (PTS) es una función esencial de la gestión de la Salud Pública, que se realiza desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social, con el propósito de evaluar el grado de implementación, los resultados a través del tiempo y plantear las acciones de mejoramiento que sean necesarias para lograr una eficiente ejecución de los recursos destinados para las acciones en salud.

Según lo definido en la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso de elaboración participativa del Plan Territorial de Salud de Antioquia 2024 -2027, se asociaron los problemas transformados a cada uno de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública, relacionando entre sí los indicadores de resultado y de producto que permitieran medir las acciones que impactan las problemáticas.

Para dar seguimiento a los avances físicos de las actividades y productos, se toma como referencia la meta anual planificada para cada proyecto. El monitoreo se realiza con base en el avance de los indicadores de metas estratégicas, así como los indicadores de



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

resultado y de producto. Para evaluar el cumplimiento, se compara lo alcanzado con las metas establecidas para el año en curso, mientras que el avance se mide en relación con las metas previstas al final del cuatrienio.

Este informe presenta el avance general del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 del departamento de Antioquia para la vigencia 2025, con el objetivo de dar cuenta del cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado establecidas, y de evidenciar la contribución territorial al seguimiento del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. Para ello, se exponen los logros alcanzados, las estrategias implementadas, las dificultades identificadas y las acciones de mejora propuestas.



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

AVANCE METAS ESTRATÉGICAS

En el Plan de Desarrollo “Por Antioquia Firme” se definen actividades y estrategias que permiten impactar los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública y donde fueron priorizadas algunas de las metas que se proponen para la ejecución de ellas.

A continuación, se presentan las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud, alineadas con las metas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). No obstante, es importante destacar que se han identificado oportunidades de mejora para el próximo periodo, ya que las metas estratégicas actuales no fueron construidas con base en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, debido a que estos no fueron socializados oportunamente ni con la claridad que hoy se dispone. Las metas estratégicas del departamento de Antioquia fueron formuladas en función de los resultados esperados al año 2027, los cuales se detallan a continuación y donde se especifica el avance como las estrategias, actividades y gestión realizada, conclusiones donde se detallan los avances y dificultades para el cumplimiento y logro de la meta estratégica.

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	Metas estratégicas PDSP 2022-2031 (resolución 2367 de 2023)	Metas estratégicas del PTS Antioquia
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	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 2027 disminuir el Índice de Riesgo en Salud Pública a 65,6 en Antioquia
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en los territorios	
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	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.	
Atención Primaria en Salud	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	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	
Determinantes Sociales de la Salud	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.	
Avances	Se detalla el progreso de las actividades y estrategias implementadas durante el periodo 2025 Para el año 2024 (con corte a octubre de 2025 y datos preliminares de SIVIGILA marzo 2025), el Índice del riesgo en salud pública se ubicó en 65,1%. Este resultado representa un avance del 106,1% con respecto a la meta establecida, manteniéndose en el segundo cuartil, pero evidenciando una reducción favorable frente a la línea de base del 70,3% registrada en 2022. Lo anterior indica una gestión efectiva en la disminución del riesgo integral de los 20 indicadores priorizados. Respecto a la gestión en Salud Mental, se evidencian resultados favorables en la reducción de la tasa de suicidio, la cual pasó de 8,0 (2022) a 7,4 por 100.000 habitantes. Asimismo, se registró una disminución en la violencia intrafamiliar, descendiendo de 259,5 (2022) a 255,5 por 100.000 habitantes. Estos logros se atribuyen a la implementación y fortalecimiento de las siguientes estrategias: • Programa "Jóvenes Pa'Lante": Se consolidó como una estrategia clave con una inversión de \$11.000.000.000, beneficiando a 60 municipios, impactando a 2.850 jóvenes y contratando a 114 gestores juveniles. Se realizaron 400 acciones de réplica para el fortalecimiento de habilidades y prevención de conductas de riesgo. • Programa Salud Emocional "Antioquia territorio de Amor y Cuidado": Se beneficiaron 2.554 personas en 94 municipios. Adicionalmente, se fortalecieron 59 granjas de cuidado impactando a 721 personas, con una inversión total de \$3.210.506.323, en articulación con la Unidad de Programas Sociales. • "Familias y Veredas que se cuidan" y el Ecosistema de Salud Mental "Salud para el Alma", enfocadas en la atención psicosocial y la prevención de violencias. • Otras Estrategias: Se mantienen activas las iniciativas "Aventura de Crecer" que busca mediante el fortalecimiento de las habilidades	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

socioemocionales, habilidades para la vida y habilidades de resistencia hacer frente a las presiones sociales del primer consumo de sustancias psicoactivas de niños, niñas y adolescentes en el entorno escolar; igualmente se implementa la estrategia de 100 dispositivos comunitarios que busca generar redes protectoras que identifiquen riesgos y activen rutas de atención, que impactó directamente la población general, 4.470 personas menores de 18 años y 6.096 mayores de 18 años, con la consolidación de redes protectoras y la formación de primeros respondientes; durante la vigencia 2025 se han conformado 103 redes protectoras, con 15.120 personas atendidas y 632 gestores en salud mental comunitarios capacitados, con una inversión de \$6.240.699.183.

En cuanto a las estrategias implementadas para la gestión en Enfermedades Transmitidas por Vectores y ante la reemergencia de dengue y malaria, desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental se intensificaron las acciones de control vectorial, incluyendo:

- Eliminación de criaderos y aspersion intradomiciliaria.
- Distribución efectiva de toldillos.
- Microfocalización del territorio.
- Desarrollo de acciones intersectoriales, comunicacionales y educativas con participación comunitaria.

Para impactar el indicador de índice del riesgo en salud pública se requiere continuar aunando esfuerzos orientados a disminuir la mortalidad infantil, la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años entre otros que señala la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia y atención integral en la primera infancia con estrategias articuladoras como lo es el Programa “Arrullos Antioquia” donde participan de manera coordinada los equipos de infancia y nutrición así como los Equipos Básicos de Salud.

Se han desarrollado acciones relacionadas con la gestión del riesgo de eventos de atención nutricional y la implementación del plan de desaceleración de la morbilidad en menores de 5 años, que tiene como objetivo establecer medidas que permitan incidir en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, a través de la implementación de 43 acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales:

- Seguimiento acumulado desde el 2023 al 2025 del total de casos notificados en el evento de desnutrición aguda registrados en la plataforma Seguimiento a la desnutrición aguda, según Fuente SISPRO.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

República de Colombia

- Realización de los Comités de emergencia nutricional, que se encuentran inmersos como instancia de seguimiento contemplada en el Plan de desaceleración de mortalidad por desnutrición, donde se han analizado los diferentes casos priorizados y se realiza seguimiento a los casos recuperados.
- Acciones de Inspección y vigilancia: en cumplimiento de la competencia Ley 715 de 2001 y la Ley 1438 de 2011, se han realizado 62 procesos en IPS (Ruta de atención para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa)
- Implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII, a corte de septiembre se acompaña y se realiza el seguimiento a 65 Instituciones prestadores de servicio y 28 se encuentran certificadas. Lo anterior, sitúa al departamento de Antioquia en el tercer lugar después del Valle de Cauca y Bogotá D.C como la entidad territorial a nivel nacional con el mayor número de Empresas Sociales del Estado-ESE o IPS certificadas como “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)”, lo que contribuye en garantizar atención con calidad y calidez a la población materno –perinatal.
- Implementación de las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral en las instituciones públicas y privadas del Departamento. A la fecha en Antioquia, hay 329 salas en el Municipio de Medellín y se cuenta con 8 salas en los entes territoriales: Gobernación y alcaldías de Itagüí, Medellín, Envigado, Rionegro, Bello, la Estrella y la Ceja, lo que contribuye a la promoción de la práctica de la lactancia materna en el entorno laboral.
- Implementación de las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral en las instituciones públicas y privadas del Departamento. A la fecha en Antioquia, hay 329 salas en el Municipio de Medellín y se cuenta con 8 salas en los entes territoriales: Gobernación y alcaldías de Itagüí, Medellín, Envigado, Rionegro, Bello, la Estrella y la Ceja, lo que contribuye a la promoción de la práctica de la lactancia materna en el entorno laboral.
- Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social, entre otras estrategias, se vienen desarrollando Jornadas de Salud para la Infancia, en las que se capacita al personal de salud en la detección de enfermedades prevalentes en la niñez y cáncer infantil. Los municipios beneficiados hasta el momento son: Turbo, Puerto Nare, Dabeiba, Valdivia, Mutatá, Urrao, Zaragoza, Vigía del Fuerte, Cáceres y Frontino.

Con referencia a las diferentes jornadas de salud, se destacan 30 actividades (19 municipios con sólo participación de población adulta, 11 municipios donde se realizaron a población de curso de vida infancia) para la atención de 7.005 personas en actividades como tamizaje para la detección temprana de cáncer de mama y de cuello uterino, mamografías, ecografías, biopsias y otras. Las acciones realizadas en estas jornadas han impactado positivamente a



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

pacientes con cáncer que una vez identificados se realizan las respectivas canalizaciones a la EAPB. Otro aspecto positivo es la capacidad instalada en temas relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles del talento humano.

Las acciones realizadas en las jornadas de salud han impactado positivamente por la búsqueda activa y control de pacientes con riesgo cardiovascular, una vez identificados se realizan las respectivas canalizaciones a la EAPB, además del fortalecimiento del talento humano en temas relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles.

La Secretaría de Salud e Inclusión Social implementa elementos importantes para fortalecer la Maternidad Segura en el Departamento, entre ellas se encuentran: Implementación de la estrategia de Maternidad segura en la ruralidad (capacitación a redes de partería), aplicación y seguimiento a la implementación de la Ruta de atención integral materna perinatal por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Secretarías y Direcciones Locales de Salud como garantía de la atención individual a la gestante. Se realizaron las unidades de análisis de Mortalidad Materna- MM a las cuales se les realizó seguimiento de los planes de mejora generados, con las EAPB e IPS. Aplicación del instrumento Isabel en 27 IPS que cuentan con atención a gestantes.

La estrategia de Maternidad segura en la ruralidad aporta a la prevención de embarazo y a la atención a comunidades rurales e indígenas, desde el enfoque étnico diferencial; igualmente, la implementación de los Servicios Integrales Amigables para la Atención de los Jóvenes- SIAAJOS, Maternidad segura en la ruralidad e intervenciones para fortalecimiento de capacidades a las IPS en la atención oportuna de los casos de violencias sexuales, prevención y mitigación de la explotación sexual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes favorecen la prevención del embarazo de 15 a 19 años porque actúan sobre el acceso, la educación, la protección y la respuesta institucional.

Aunque el índice refleja un riesgo alto en la gestión integral de los eventos en salud pública priorizados, se evidencia que los resultados vienen disminuyendo producto de las estrategias que se adelantan en cumplimiento del Plan de Desarrollo "Por Antioquia Firme 2024-2027". Si bien aún se identifican oportunidades de mejora en determinantes sociales, salud mental, salud sexual y salud reproductiva, y enfermedades crónicas, el territorio evidencia progresos en varios componentes clave que contribuyen a la reducción del riesgo general.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Dificultades

A pesar de la reducción favorable observada en el índice general de riesgo, la gestión territorial enfrenta desafíos persistentes que demandan atención prioritaria. Uno de los principales obstáculos radica en la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión arterial, la diabetes, las dislipidemias y el EPOC, situación que evidencia la necesidad de intensificar las estrategias de promoción de estilos de vida saludables y el control de factores de riesgo en la población. De igual forma, se presenta una dificultad significativa ante la reemergencia de enfermedades transmitidas por vectores, específicamente dengue y malaria, las cuales han mostrado incrementos considerables en su incidencia, exigiendo un despliegue mayor de recursos y acciones de control vectorial en el territorio. Adicionalmente, para impactar de manera más contundente los indicadores del índice, se mantiene la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia y atención integral en la primera infancia, con el fin de reducir la mortalidad infantil y la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años. Finalmente, aunque se registran avances, persisten oportunidades de mejora en el abordaje de determinantes sociales, la salud mental y la salud sexual y reproductiva, componentes que aún reflejan niveles de riesgo que impiden una optimización completa del indicador global.

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	Metas estratégicas PDSP 2022-2031 (resolución 2367 de 2023)	Metas estratégicas del PTS Antioquia
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	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.	A 2027 disminuir el Índice de Vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios a 34,0 en Antioquia
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	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.	
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	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	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	a las necesidades de la salud propia e intercultural.	
Determinantes Sociales de la Salud	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.	
Avance	El Índice de Vigilancia en Salud Pública, Prestación de Servicios y Sanitarios, conformado por ocho indicadores y calculado de manera anualizada con bases oficiales cerradas, se mide en una escala de 0 a 100%. Para la vigencia 2025 se conserva el valor calculado a 2024 donde el resultado se ubicó en el segundo cuartil, alcanzando un nivel de gestión del riesgo del 29,5%. Este valor representa un porcentaje mayor de cumplimiento frente a la meta planteada de 2025 en un 115,9%. En relación con la Gestión del Laboratorio Departamental de Salud Pública, se consolidó el papel fundamental del laboratorio en la vigilancia y respuesta epidemiológica, alcanzando una oportunidad en la respuesta del 95,9% durante 2025. Esto garantizó la calidad y confiabilidad en el diagnóstico de enfermedades transmisibles, zoonóticas y ambientales, apoyando la detección de brotes y el control de epidemias. En el departamento de Antioquia, se logró una cobertura de afiliación en la población total del 100,08% para la población antioqueña en 2025, superando la meta proyectada del 99,95%. Las regiones con mayor concentración de afiliados fueron Valle de Aburrá, Oriente, Urabá y Suroeste. Se implementó un seguimiento periódico a los usuarios activos en la ADRES sin encuesta del SISBÉN y a la población con encuesta no afiliada. Esta gestión se complementó con visitas de Inspección y Vigilancia a las entidades territoriales y el fortalecimiento de la asesoría y asistencia técnica a IPS y entes territoriales en materia de afiliaciones. Respecto a la población migrante venezolana, se alcanzó una cobertura de afiliación del 88,2%, superando la meta establecida del 87%. Las regiones con mayor impacto fueron Valle de Aburrá y Oriente. Se realizaron visitas de Inspección y Vigilancia enfocadas en los procesos de certificación de la población migrante. Adicionalmente, se brindó apoyo a las jornadas de regularización adelantadas por Migración Colombia para facilitar la afiliación de personas con Permiso por Protección Temporal (PPT), junto con asesoría técnica a territorios e IPS.	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	Durante la vigencia 2025, se obtuvo un manejo de pacientes urgentes regulados de un 49,4% frente a una meta anual del 60%, representando un avance del 82,4%. Se gestionaron 60.948 servicios, de los que 23.462 fueron autorizados y 8.467 regulados. Se realizaron 65 apoyos logísticos y operativos en emergencias con 283 regulaciones de pacientes, además de asesorías y asistencias técnicas en ocho subregiones en temas relacionados con el proceso de referencia de pacientes; acciones de inspección y vigilancia a quince EAPB y nueve IPS; en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, se recibieron 2.227 alertas potenciales, 353 donantes efectivos, 341 donantes rescatados, 192 órganos rescatados, 662 tejidos rescatados y 186 órganos trasplantados. Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social se realizaron visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) Sanitario, donde se evidenció una estabilidad en el cumplimiento normativo, alcanzando un 94,8% de sujetos sanitarios inspeccionados que cumplen con la normatividad vigente, lo que refleja la efectividad de las acciones de control territorial.
Dificultades	A pesar de los resultados positivos en la reducción del nivel de riesgo y el cumplimiento de metas de cobertura, la gestión territorial enfrenta desafíos administrativos y operativos que requieren atención continua. Por un lado, aunque se alcanzó una cobertura de aseguramiento superior a la meta (100,08%), persisten brechas administrativas evidenciadas en la necesidad de monitoreo constante a usuarios que, pese a estar activos en la ADRES, carecen de la encuesta del SISBÉN actualizada, así como población que contando con la encuesta se encuentra afiliada. Esta situación demanda un esfuerzo permanente de depuración y actualización de las bases de datos por parte de las entidades territoriales. En el contexto de la población migrante, el porcentaje de afiliación con corte a diciembre de 2025 disminuyó y este comportamiento obedece a que Migración Colombia con corte al mes de septiembre actualizó el número de Permiso por Protección (PPT) entregados, cambiando el denominador de la fórmula del indicador a partir del mes de septiembre de 2025. Entre los principales retos se identifican mejorar la oportunidad en la remisión y fortalecer la gestión del proceso de referencia de pacientes por los diferentes canales de comunicación, realizar acompañamiento técnico a las instituciones que lo demanden, fortalecer el seguimiento de los procesos internos del Centro Regulador y finalmente es necesario establecer lineamientos que favorezcan la adecuada implementación de las estrategias de teleapoyo de la Secretaría de Salud e Inclusión Social, garantizando continuidad, oportunidad y eficiencia en la regulación de pacientes.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	Finalmente, en materia sanitaria, si bien el cumplimiento normativo es alto (94,8%), se identifica la dificultad de sostener estos estándares de calidad sin una supervisión permanente, lo que implica que el descuido en las acciones de inspección y vigilancia podría revertir los logros alcanzados en el cumplimiento normativo de los sujetos sanitarios.
--	--

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	Metas estratégicas PDSP 2022-2031 (resolución 2367 de 2023)	Metas estratégicas del PTS Antioquia
Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	A 2027 aumentar el Índice de Gestión del Riesgo de las ESE Hospitales de Antioquia a 85,0
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	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	
Avance	Para el año 2025, el Índice de gestión del riesgo de las ESE presentó un resultado del 34,5%, manteniéndose en el segundo cuartil (nivel de riesgo medio). Este resultado representa un avance del 65,1% frente a la meta establecida del 53%. En relación con la categorización de las instituciones, y de acuerdo con la Resolución 1122 de mayo de 2025, Antioquia cuenta con 55 Empresas Sociales del Estado clasificadas sin riesgo y riesgo bajo (45,53% del total), de las cuales 52 se categorizaron sin riesgo y 3 en riesgo bajo. La Secretaría de Salud e Inclusión Social para concurrir con el saneamiento fiscal y financiero de las ESE Hospitales del departamento de Antioquia que se encuentran con Programas de Saneamientos Fiscal y Financiero y en trámite de viabilidad con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público transfirió mediante Resolución 2025060950004 del 2 de octubre del 2025 la suma de \$3.564.120.614 con el objetivo de fortalecer financieramente a los hospitales públicos. Adicionalmente, para mitigar los problemas y los efectos que ha causado la incertidumbre que atraviesa el sistema de salud, dado los cambios normativos, y la intervención de las EPS afectando la liquidez de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se implementó la estrategia “Turbina de Crédito”, esta iniciativa cuenta con una inversión de \$85.000.000.000 y ofrece una tasa compensada para que las ESE en riesgo alto y medio accedan a empréstitos que mejoren su flujo de caja. Este resultado evidencia los	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	Se avanzó en el fortalecimiento de las capacidades resolutivas mediante la implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo y la Estrategia “Contigo Antioquia - Salud” y Telesalud, con los siguientes logros: • Cobertura y Acceso: Se ha llegado a más de 400 profesionales del nivel asistencial, beneficiando a 109 municipios de las categorías 4, 5 y 6, con una inversión de \$4.698.907.849. • Infraestructura y Dotación: Se realizó la dotación con equipos biomédicos en municipios críticos y con asentamientos indígenas (Dabeiba, Mutatá, Murindó, Vigía del Fuerte, Urrao y Frontino), con una inversión de \$932.863.402. Asimismo, se dotaron 65 centros y puestos de salud rurales en 31 municipios con herramientas de Telesalud y conectividad, integrando el módulo de agendamiento al SISCRUE, con una inversión adicional de \$6.000.000.000. La Secretaría de Salud e Inclusión Social realizó la asignación de recursos a 10 ESE Hospitales para la implementación de la prestación de servicios de salud a través de la modalidad de telemedicina, favoreciendo el acceso a los servicios de mayor complejidad, mejorar la calidad en la atención, priorizando la privacidad del paciente, la seguridad de los datos y el cumplimiento normativo. Uno de los retos más grandes que se tienen es continuar con la implementación de la interoperabilidad y la telemedicina ampliando la cobertura, mejorar las condiciones de infraestructura y dotación de los hospitales especialmente en zonas rurales y rurales dispersas para centros y puestos de salud, para lo cual se adelanta la formulación del Plan Maestro de Infraestructura y Dotación y la estructuración de las Redes Integradas Integrales Territoriales de Salud, cuya unidad territorial serán las Provincias.
Dificultades	La gestión del riesgo de las ESE en el departamento se ha visto condicionada por factores externos que generan incertidumbre y afectan la sostenibilidad institucional. Una de las principales dificultades radica en la sensibilidad del sistema de salud colombiano ante la normatividad cambiante emitida desde el orden nacional, la cual involucra la articulación con múltiples ministerios (Salud, Trabajo, Hacienda), generando desafíos administrativos y financieros para la operación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. De igual forma, la situación financiera de las aseguradoras (EPS) ha impactado directamente la liquidez de los hospitales públicos. Las intervenciones a las EPS y los retrasos en los pagos han obligado a la implementación de estrategias extraordinarias, como la "Turbina de Crédito", para sostener la operatividad de las ESE.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	En cuanto a la infraestructura y tecnología, persisten retos significativos para expandir la cobertura de la telemedicina y la interoperabilidad, especialmente en zonas rurales y dispersas. Las condiciones actuales de infraestructura física y conectividad en los centros y puestos de salud limitan el acceso equitativo a servicios especializados, lo que requiere la estructuración de Planes Maestros y la conformación de Redes Integradas para superar estas brechas. Finalmente, aunque el índice muestra una reducción respecto a la línea de base histórica, el resultado del 2025 se encuentra por debajo de la meta proyectada (53%), evidenciando que aún existen desafíos estructurales para alcanzar la sostenibilidad total de las instituciones hospitalarias.
--	---

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	Metas estratégicas PDSP 2022-2031 (resolución 2367 de 2023)	Metas estratégicas del PTS Antioquia
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	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 2027 aumentar el Índice de Gestión del Riesgo de Entidades Territoriales Municipales de Antioquia a 95,0
Avance	La evaluación de la capacidad de gestión municipal para la vigencia 2024, realizada en el año 2025, arrojó un resultado promedio departamental del 91,7%. Este dato refleja un avance significativo y una mejora de 4 puntos porcentuales frente al resultado de la vigencia 2023 (87,7%), evidenciando un desempeño global favorable en la administración de recursos, la planificación, la ejecución y el reporte del uso de los recursos del sector salud por parte de los municipios. Durante el año 2025, se implementó una estrategia motivacional y de acompañamiento a los municipios, la cual incluyó el seguimiento trimestral, cumpliendo con el cronograma de actividades establecido para el diligenciamiento oportuno de las herramientas de evaluación y el cargue completo de las evidencias. Se realizó la Jornada de exaltación y reconocimiento, donde se premiaron y visibilizaron los 5 mejores municipios en cada una de las categorías. Este reconocimiento abarcó tanto los resultados en la Evaluación de la Capacidad de Gestión Municipal 2024 como la elaboración de los mejores ASIS (Análisis de Situación de Salud) municipales, destacando estos últimos como instrumentos clave de gestión y planeación territorial.	
Dificultades	A pesar del avance departamental, persisten desafíos estructurales relacionados con la heterogeneidad del territorio. Se observa una profunda brecha en la capacidad de gestión que separa a los municipios urbanos de los	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	rurales, una distancia que evidencia las asimetrías existentes en el acceso a recursos técnicos, humanos y tecnológicos. Esta situación es especialmente crítica en las subregiones del Nordeste, Bajo Cauca y Urabá, donde los resultados de gestión han sido inferiores al promedio departamental. Esta disparidad territorial representa el principal obstáculo para homologar los estándares de calidad en la administración de los servicios de salud y alcanzar de manera uniforme las metas proyectadas para la vigencia
--	--



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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

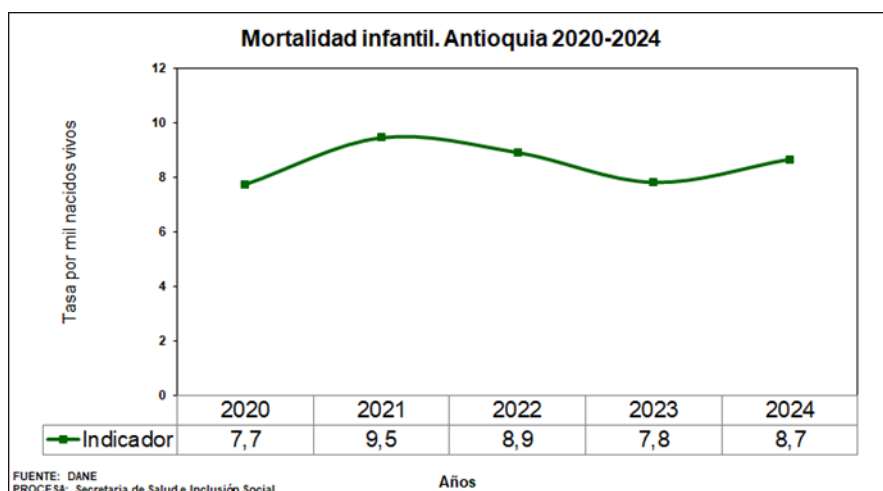
AVANCE DE METAS DE RESULTADO

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, reducir a 15,3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad infantil de 9 a 8,7 por 1.000 nacidos vivos

INDICADOR: Tasa de mortalidad infantil

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



El indicador de mortalidad infantil en el departamento presenta ligeras variaciones en el periodo observado. Se evidencia un incremento inicial, seguido de una disminución moderada, y posteriormente un nuevo aumento hacia el último año, manteniendo en general una tendencia relativamente estable.

Durante el año 2024, la tasa de mortalidad infantil en menores de un año en el departamento de Antioquia se situó en 8,7 por cada 1.000 nacidos vivos, registrando un total de 452 fallecimientos. Si bien esta cifra representa un aumento respecto a la tasa de 7,8 reportada en el año 2023 (con 461 muertes), el indicador se mantuvo por debajo de la meta departamental establecida para el año, fijada en 9 por cada 1.000 nacidos vivos.

En relación con el sexo, se reportaron 241 muertes (53%) en niños y 211 (47%) en niñas menores de un año. Del total de las muertes, 8 fueron reconocidas como pertenecientes a población indígena. El 65% de las muertes infantiles ocurrió durante el periodo neonatal (de 0 a 28 días), y dentro de este grupo, una gran proporción (70%) se concentró en los primeros 7 días de vida.

Según el régimen de aseguramiento, las muertes se concentraron en el régimen subsidiado (55,1%), seguido del régimen contributivo (37,6%), mientras que el 3,3% correspondió a población no asegurada. En cuanto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de muertes fueron Valle de Aburrá (180), Urabá (82), Oriente (49) y



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Bajo Cauca (43). Al analizar el riesgo mediante tasas por mil nacidos vivos, las subregiones con mayores tasas fueron Occidente (16,9), Bajo Cauca (12,4) y Urabá (12,3).

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar fuente DANE de enero a julio, en el departamento de Antioquia se notificaron 260 muertes menores de un año, 2 casos más que en el mismo periodo en el año 2024 (258 muertes), aunque se mantiene por debajo de lo reportado de enero a julio del año 2023 (309 muertes).

En cuanto al sexo, el 60% de las muertes correspondió a niños (156 muertes), mientras que el 40% se registró en niñas (104 muertes), evidenciando una mayor proporción en el sexo masculino. Según el régimen de aseguramiento, las muertes reportadas se concentraron en el régimen subsidiado (59,2%), seguido del régimen contributivo (34,6%), el 4,2% corresponde a población no asegurada. El 69% de las muertes en menores de un año se presentaron en el periodo neonatal (de 0 a 28 días), lo que sugiere la persistencia de causas asociadas a condiciones perinatales, prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones respiratorias agudas. En cuanto al lugar de residencia, las subregiones con mayor reporte de son Valle de Aburrá, Urabá y Bajo Cauca.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Se realizó el fortalecimiento técnico al talento humano en salud de 60 Empresas Sociales del Estado (ESE), 39 Secretarías y Direcciones Locales de Salud, y dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), abarcando 60 municipios de siete subregiones. Esta gestión logró el fortalecimiento de 1.116 profesionales de la salud en el territorio, enfocándose en la implementación de la Ruta de Atención Integral del Recién Nacido y la Primera Infancia.

Se implementaron y fortalecieron estrategias clave para la reducción de la mortalidad infantil, tales como:

AIEPI Comunitario y Clínico.

Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA/SRO).

Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC).

Aplicación efectiva de las Guías de Práctica Clínica de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda.

C. Jornadas de Atención en Territorios Dispersos

Se desarrollaron 10 jornadas de salud rurales dirigidas a la primera infancia en los municipios de Turbo, Puerto Nare, Dabeiba, Valdivia, Mutatá, Urrao, Vigía del Fuerte, Cáceres, Murindó y Frontino. Estas jornadas beneficiaron a 1.028 niños, garantizando atención en pediatría,

DIFICULTADES:

El análisis revela que el 59,2% de las defunciones se concentraron en el régimen subsidiado, con un 4,2% correspondiente a población no asegurada. Esto refleja barreras geográficas y sociales persistentes para el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en municipios rurales y dispersos.

El 69% de las muertes se presentaron en el periodo neonatal (0 a 28 días), asociadas principalmente a condiciones perinatales, prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones respiratorias. Esto señala debilidades en el control prenatal y la atención inmediata del recién nacido.

Se encontraron falencias en la Gestión de las Aseguradoras, la evaluación a las EAPB mostró que el 40% presentó resultados no favorables en la implementación del componente de salud infantil (Resolución 3280 de 2018), obligando a un seguimiento estricto a sus planes de mejoramiento para corregir las fallas en la prestación del servicio.

Se identificó desigualdad territorial, las subregiones Valle de Aburrá, Urabá y Bajo Cauca concentran el mayor número de defunciones debido a factores estructurales como la alta densidad poblacional, condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y limitaciones en la capacidad resolutoria de la red para la atención neonatal oportuna y de calidad.



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

nutrición y la identificación oportuna de casos en zonas de difícil acceso.

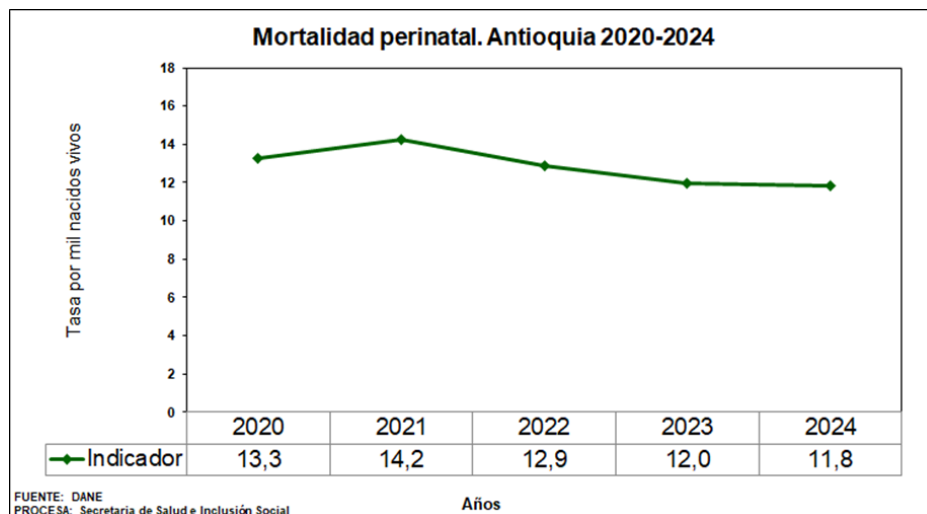
Se efectuó acompañamiento en la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento orientados a optimizar las prácticas de atención y promover la adherencia a la Resolución 3280 de 2018. Adicionalmente, desde la Inspección y Vigilancia, se evaluó el componente de salud infantil en las 15 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), logrando que el 60% obtuviera una calificación adecuada y estableciendo seguimiento al 40% restante con resultados no favorables.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad perinatal de 12,9 a 12,6 por 1.000 nacidos vivos

INDICADOR: Tasa de mortalidad perinatal

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



La mortalidad perinatal en Antioquia presenta una tendencia decreciente, luego de registrar el valor más alto en 2021 (14,2 por mil nacidos vivos). En años posteriores, el indicador presenta una reducción gradual, acompañada por una



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

reducción progresiva en el número absoluto de casos reportados, como en el total de nacidos vivos durante el periodo analizado.

De acuerdo con la fuente oficial DANE, durante el año 2024, la tasa de mortalidad perinatal en el departamento de Antioquia se situó en 11,8 por cada 1.000 nacidos vivos, con un total de 618 muertes. Esta cifra representa una disminución frente a los registrado en 2023, cuando la tasa fue de 12,0 (710 muertes). Asimismo, el indicador se mantuvo por debajo de la meta departamental establecida para el año, fijada en 12,9 por cada 1.000 nacidos vivos.

En relación con el sexo, se reportaron 312 muertes (50%) de niños, 258 (42%) de niñas y 48 casos de sexo indeterminado (8%). Del total de muertes perinatales, el 66% (410 casos) correspondió a muertes fetales ocurridas en el vientre materno, mientras que 34% restante (208 muertes) se presentó en los primeros 7 días de vida, clasificadas como muertes perinatales no fetales o neonatales tempranas. Estas últimas se asocian principalmente a condiciones como la prematuridad, las malformaciones congénitas y los trastornos respiratorios.

En cuanto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de muertes fueron Valle de Aburrá (306), Urabá (91), Oriente (69) y Bajo Cauca (41). Sin embargo, al analizar el riesgo mediante tasas por mil nacidos vivos, las subregiones con mayores indicadores fueron Occidente (14,9), Suroeste (14,4), Urabá (13,7) y Magdalena Medio (13,6).

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar fuente DANE de enero a julio, en el departamento de Antioquia se notificaron 351 muertes perinatales, lo que representa una disminución de 10 casos en comparación con el mismo periodo de 2024 (361 muertes).

De acuerdo con la distribución por subregión, Valle de Aburrá concentra la mayor carga de la mortalidad perinatal durante el periodo analizado (152muertes), le siguen las subregiones de Urabá y Oriente con 57 y 41 muertes perinatales, respectivamente. Esta distribución se relaciona, en parte con el tamaño poblacional de dichas subregiones.

En cuanto a la distribución por sexo, el 54% de las muertes (190 casos) correspondió al sexo masculino, 38% (192 muertes) con el femenino y adicionalmente, se registra un número de casos clasificados en la categoría de sexo indeterminado 29(muertes).

En cuanto a los casos de origen fetal representan el 68% de los eventos notificados, con un total de 238 muertes perinatales fetales. En contraste, las muertes de origen no fetal, considerado también como neonatal temprana (de 0 a 7 días de vida), sumaron 113 casos en el mismo periodo.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS: Implementación de la Estrategia de Maternidad Segura, desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social se ha fortalecido la Maternidad Segura, con énfasis en la ruralidad, a través de la capacitación a redes de partería. Adicionalmente, se ha garantizado la aplicación y el seguimiento a la Ruta de Atención Integral Materna Perinatal por parte de las EAPB, IPS y Secretarías/Direcciones Locales de Salud, asegurando la calidad en la atención individual de la gestante.

DIFICULTADES: A pesar de la reducción general, persiste una carga importante de mortalidad perinatal en subregiones específicas. El Valle de Aburrá, Urabá y Oriente concentran la mayor cantidad de casos, situación que está asociada al peso poblacional pero que también refleja la necesidad de intensificar las acciones en estos territorios.

El análisis muestra que el 68% de los eventos notificados corresponden a muertes de origen fetal, mientras que el





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se presentan avances significativos en la implementación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM), interviniendo desde 6 grandes líneas de acción que contemplan 16 actividades puntuales. Estas acciones permiten la articulación entre IPS y EAPB para el cuidado del recién nacido, el fortalecimiento de las coberturas y la calidad del control prenatal, y la promoción del parto institucionalizado.

Durante 2025 se realizaron las siguientes acciones de gestión del conocimiento y vigilancia:

- Capacitación constante al talento humano de las IPS en todos los niveles de atención sobre el manejo de la emergencia obstétrica, clave para impactar las causas de muerte durante el parto.
- Realización de unidades de análisis del evento y seguimiento estricto a los planes de mejora derivados de los tableros de problemas de cada EAPB e IPS priorizada.
- Seguimiento a los reportes de métodos anticonceptivos, la cohorte de gestantes y los casos de MME (Morbilidad Materna Extrema) por EAPB y territorio.

32% restante ocurre en la etapa neonatal temprana (0 a 7 días). Esto indica que las principales causas de mortalidad se gestan durante el embarazo y el parto (condiciones perinatales, prematuridad), lo que representa un desafío continuo para el diagnóstico oportuno y la intervención de patologías durante la gestación.

Se identificó la presencia de casos categorizados bajo la categoría "Indeterminado" en la variable de sexo durante el análisis de 2025, lo que sugiere oportunidades de mejora en el diligenciamiento y la calidad de los datos en los registros de los certificados de defunción y nacido vivo.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, reducir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 por 100.000

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix de 5,8 a 5,6 por 100.000 mujeres

INDICADOR: Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cérvix

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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.

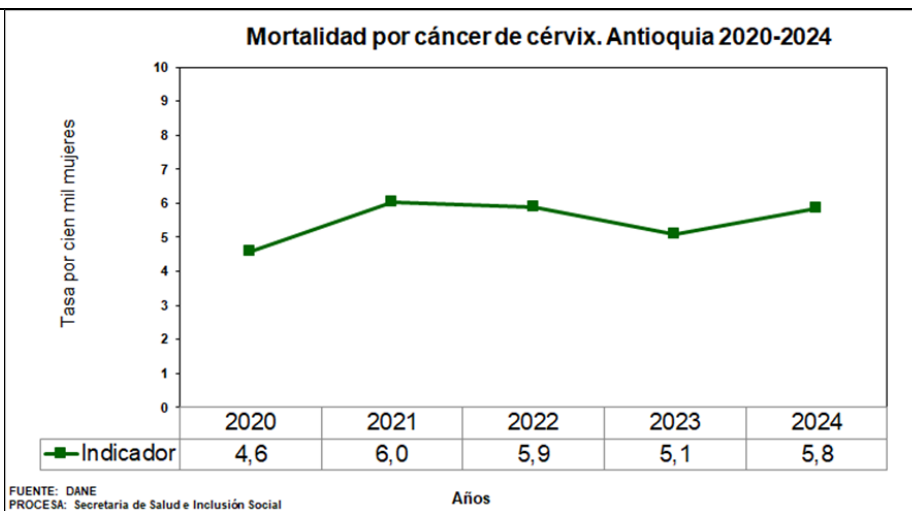


SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Entre 2020 y 2024, la mortalidad por cáncer de cérvix en Antioquia presentó una tendencia fluctuante con variaciones moderadas en la tasa por cada cien mil mujeres. El incremento más significativo se presentó en 2021 (6,0), mientras que en 2023 se observó la reducción más marcada (5,1). Para 2024, la tasa volvió a aumentar. En general, el comportamiento del indicador refleja estabilidad relativa durante el periodo, manteniéndose alrededor de 5 a 6 muertes por cada cien mil mujeres.

Durante el año 2024, la tasa de cáncer de cérvix (cuello uterino) en el departamento de Antioquia fue de 5,8 por cada 100.000 mujeres, con un total de 207 casos. Esta cifra representa aumento con respecto a 2023, cuando se registraron 179 casos y una tasa de 5,1 por 100.000 mujeres. El resultado de este indicador es igual a la meta propuesta para este año (5,8).

Las subregiones con tasas superiores al indicador departamental fueron Nordeste (9,5), Bajo Cauca (8,3), Urabá (7,2) y Valle de Aburra (6,1). El 84% de los casos (174) se registró en mujeres con residencia en cabecera municipal. El 34% de los casos (71) se presentó en mujeres de 20 a 49 años, mientras que el 66% (136 casos) correspondió a mujeres de 50 años o más.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se distribuyen en el 46% (96 casos) régimen contributivo, 52% (107 casos) régimen subsidiado y 2% (4 casos) en el régimen de excepción.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 124 muertes por cáncer de cérvix, 5 casos más que en el mismo periodo de 2024, cuando se registraron 119 muertes.

La distribución de las muertes por subregión durante este periodo muestra una mayor concentración en Valle de Aburra (79 casos), seguida de Oriente (12 casos) y Urabá (12 casos). El 84% de las mujeres registraron residencia en cabecera municipal.

Según el régimen de aseguramiento, estas muertes se concentraron en los regímenes contributivo y subsidiado, con 44% (55 muertes) y 53% (66 muertes), respectivamente; los 3 casos restantes correspondieron a régimen especial o excepción.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

El 39% de los casos (48) se presentó en mujeres de 20 a 49 años, mientras que el 61% (76 casos) correspondió a mujeres de 50 años o más.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS: Se desarrollaron un total de 30 Jornadas de Salud con cobertura en 19 municipios para población adulta y 11 municipios con enfoque de curso de vida (infancia). Estas jornadas beneficiaron a 7.005 personas, realizando tamizaje para la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino, mamografías, ecografías y biopsias. Esta estrategia permitió la identificación y canalización efectiva de pacientes oncológicos hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Se avanzó en la estrategia de eliminación de la enfermedad a través de la vacunación. Aunque el objetivo final es la eliminación, la gestión se ha enfocado en el fortalecimiento de las coberturas útiles en la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como medida costo-efectiva para reducir la incidencia futura.

Se ha consolidado la capacidad instalada del talento humano en temas relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, lo que ha permitido mejorar la calidad en la atención y el seguimiento de las pacientes durante las jornadas y la prestación de servicios.

DIFICULTADES: A pesar de los esfuerzos, el indicador presentó un comportamiento desfavorable al pasar de una tasa de 5,1 por 100.000 mujeres (2023) a 5,8 por 100.000 mujeres (2024). Esto refleja la persistencia de barreras estructurales que impiden impactar de manera contundente en la reducción de la mortalidad.

Existe una fuerte asociación entre la pobreza y la mortalidad por este tipo de cáncer. Se identifican barreras geográficas y culturales que dificultan la realización oportuna de la citología, especialmente en zonas rurales y dispersas, limitando el diagnóstico temprano.

Aunque la oferta del servicio se garantizó en casi todas las instituciones de primer nivel, persiste la dificultad del rechazo por parte de las pacientes a tomarse la citología por diversos motivos culturales o personales. Esta situación retrasó la detección de lesiones premalignas, disminuyendo las probabilidades de curación y aumentando el riesgo de mortalidad.

Si bien se observaron mejoras, aún no se logran alcanzar las coberturas útiles necesarias en la población objetivo del PAI para garantizar la inmunización completa que permita la eliminación de la enfermedad a futuro.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, mantener la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama en 14 por 100.000

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de mama de 14,9 a 14,8 por 100.000 mujeres

INDICADOR: Tasa de mortalidad por cáncer de mama



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.



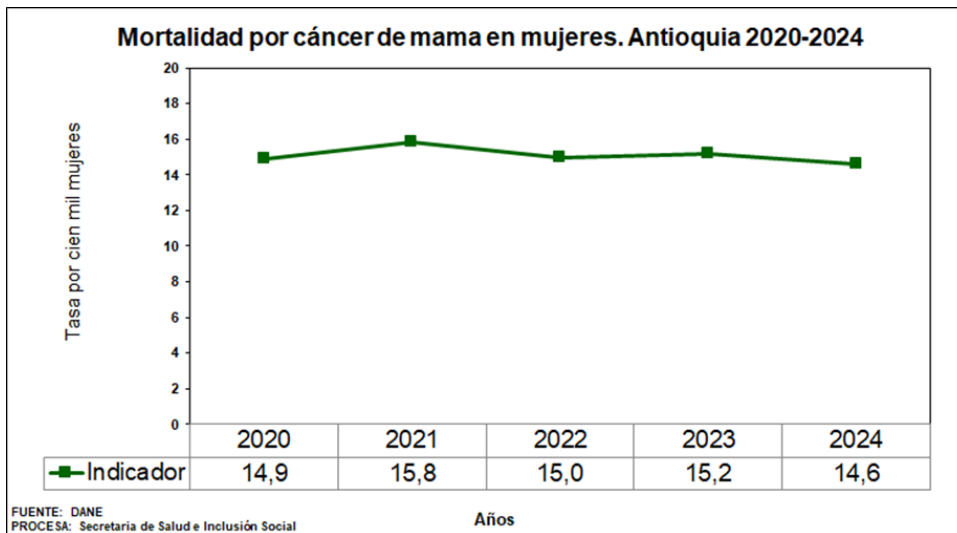
SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



La mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Antioquia, entre 2020 y 2024, ha mostrado una tendencia relativamente estable, con leves fluctuaciones, manteniéndose alrededor de 15 muertes por cada 100.000 mujeres. El valor más alto del periodo se registró en 2021 (15,8), mientras que en 2024 se evidenció una de las cifras más bajas, después de 2020.

Durante el año 2024, la tasa de cáncer de mama en mujeres en el departamento de Antioquia fue de 14,6 por cada 100.000 mujeres, con un total de 516 casos. Esta cifra representa una disminución con respecto a 2023, cuando se registraron 534 casos y una tasa de 15,2 por 100.000 mujeres.

Este indicador se ubicó levemente por debajo de la meta trazada para 2024 (14,9 por cada 100.000 mujeres), a pesar de la disminución en el denominador (total de mujeres), de acuerdo con la información oficial del DANE

Las subregiones con tasas superiores, por encima incluso del indicador departamental, fueron Valle de Aburra (17,5), Norte (15,2) y Nordeste (15,2). El 86% de los casos (444 casos) se registró en mujeres con residencia en cabecera municipal. Asimismo, el 87% de los casos (450) se presentó en mujeres de 50 años o más.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se concentraron principalmente en el régimen contributivo (58%, 301 casos), seguido del régimen subsidiado (39%, 200 casos), mientras que 3 casos correspondieron a población no asegurada.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 313 muertes por cáncer de mama en mujeres, 30 casos más que en el mismo periodo de 2024, que se reportaron 283 muertes.

La distribución de las muertes por subregión durante este periodo muestra una mayor concentración en Valle de Aburrá (229 casos), seguida de Oriente (19 casos) y Suroeste (14 casos). El 88% de las mujeres registraron residencia en cabecera municipal.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según el régimen de aseguramiento, estas muertes se concentraron en los regímenes contributivo y subsidiado, con 59% (184 muertes) y 36% (112 muertes), respectivamente; además, 3 casos correspondieron a población pobre no asegurada y el resto de los casos eran perteneciente a régimen especial o excepción. El 86% de las mujeres se presentó en mujeres de 50 años o más.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Durante el año 2025 se realizaron 19 jornadas integrales de salud en los municipios de Santa Rosa de Osos, San Rafael, Cañasgordas, San Francisco, El Santuario, San Roque, Concordia, Carolina del Príncipe, Andes, Heliconia, Giraldo, El Peñol, Valparaíso, Chigorodó, San Pedro de los Milagros, Sonsón, Turbo, Zaragoza y Puerto Berrío, en todas ellas se realizaron actividades relacionadas con tamizaje de cáncer de mama, dentro de las actividades se realizaron: 3286 exámenes clínicos de mama, 313 ecografías, 414 mamografías, 288 pruebas de ADN VPH, 547 pruebas de antígeno prostático, 141 tamizajes de retinopatía diabética, entre otros servicios, en todas las jornadas se realizó desarrollo de capacidades al talento humano en temas de cáncer principalmente ca de mama.

Se consolidó la articulación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Territoriales. Este trabajo coordinado permitió mejorar el flujo para el diagnóstico y tratamiento oportuno, aumentando la sobrevida de las pacientes.

Para favorecer la detección temprana, se implementaron estrategias focalizadas en zonas de difícil acceso, prestando servicios como:

DIFICULTADES: Según los datos preliminares del DANE (enero a julio de 2025), se notificaron 313 muertes por cáncer de mama, lo que representa 30 casos más en comparación con el mismo periodo del año 2024 (283 muertes). Este incremento en el número absoluto de casos alerta sobre posibles retrocesos en la tendencia de reducción de la mortalidad para la vigencia actual.

Se identificó una alta concentración de la mortalidad en el régimen contributivo, el cual agrupa el 59% de los casos (184 muertes), seguido del régimen subsidiado con el 26% (112 muertes). Lo anterior sugiere barreras de acceso oportunas para el diagnóstico y tratamiento incluso en la población con mayor capacidad de pago y afiliación formal, lo cual representa un desafío para la gestión de las EAPB en este régimen





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mamógrafos móviles: Se desplegaron unidades móviles que acercaron la toma de mamografías a los territorios más alejados, reduciendo las barreras geográficas de acceso.

Jornadas Integrales de Salud: Coordinadas desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social, estas jornadas han permitido realizar tamizaciones masivas y canalización efectiva de casos positivos.

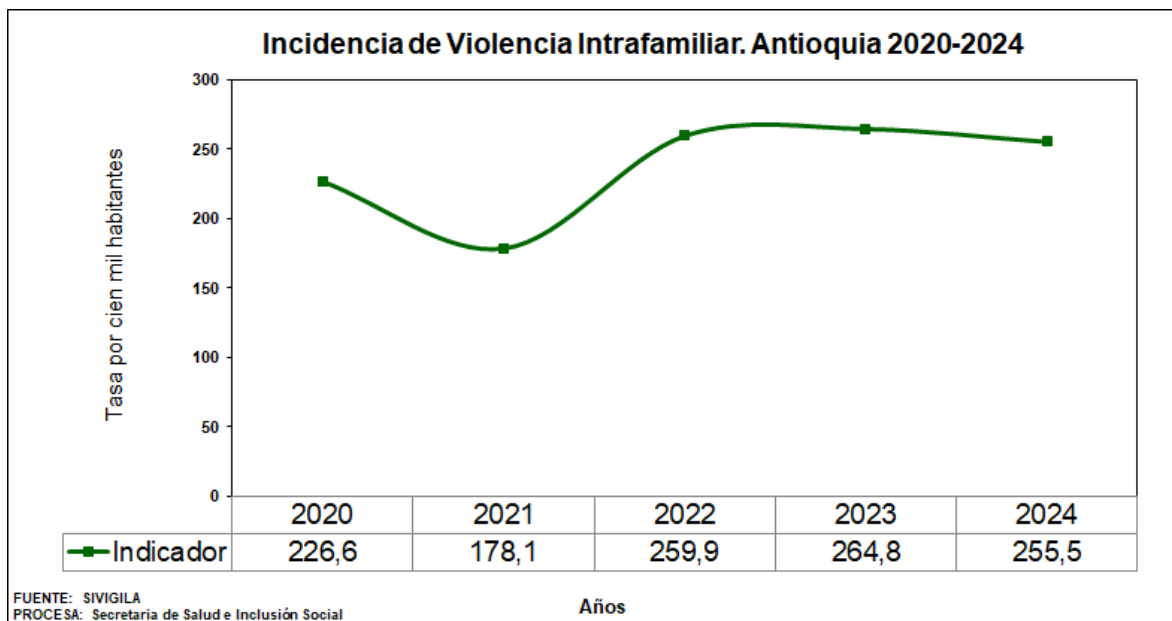
META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, disminuir la tasa de violencia interpersonal a 230 por 100.000 habitantes

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027 disminuir la tasa de violencia intrafamiliar de 259,9 a 258 por 100.000 habitantes.

Al 2027 disminuir la tasa de violencia sexual de 85 a 82 por 100.000 habitantes

INDICADOR: Incidencia de violencia intrafamiliar

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



Entre los años 2020 y 2024, la violencia intrafamiliar presenta una tendencia ascendente luego de una disminución temporal en el año 2021. El aumento continuo de la tasa de incidencia en los últimos tres años evidencia persistencia de la problemática en la población. El evento continúa en crecimiento o con mayor capacidad de detección y notificación.



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Para el 2025, con información preliminar oficial proveniente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) (enero–diciembre), se notificaron 18.551 casos de violencia intrafamiliar en el departamento, correspondiente a una tasa de incidencia de 267,8 por 100.000 habitantes. Esta cifra evidencia un incremento del 5,2% en el número de casos frente a 2024 y un aumento en la tasa de incidencia, superando incluso el valor observado en 2023, lo que indica un comportamiento ascendente del evento durante el último año analizado.

Con relación a la incidencia de violencia sexual, para el año 2023, el departamento de Antioquia registró 6.324 casos notificados de violencia sexual, con una tasa de incidencia de 92,6 por 100.000 habitantes. En 2024 se observó una disminución en la notificación, con 6.182 casos y una tasa de 89,8 por 100.000 habitantes, lo que representó una reducción del 2,2% en el número de casos y una variación descendente en la incidencia respecto al año anterior.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Se avanzó en la identificación de patrones de victimización, estableciendo que el 84% de los casos se presentan en mujeres, lo cual orientó la focalización de las políticas con enfoque de género. Asimismo, se identificó que el 82% de los casos se concentran en la zona urbana, permitiendo ajustar las estrategias de prevención y detección según la densidad poblacional y el acceso a servicios de denuncia.

Se efectuó el seguimiento mensual al comportamiento del evento en 2025, identificando un patrón de incremento progresivo entre mayo y septiembre, con un pico en septiembre (556 casos), seguido de un descenso hacia el final del año. Este análisis estacional facilitó la planificación de intervenciones preventivas en los periodos de mayor riesgo.

Con respecto a la gestión realizada para mejorar el indicador de violencia sexual, desde el departamento de Antioquia, se realizó Monitoreo y Seguimiento Territorial, realizando acciones continuas de monitoreo, gestión y seguimiento al evento de violencia sexual en los 125 municipios del departamento, con un enfoque especial en la población de menores de 10 a 14 años. Estas acciones tuvieron como propósito implementar estrategias de gestión del riesgo y garantizar la atención oportuna.

Se llevó a cabo la verificación de la activación del Código Fucsia (ruta de atención en violencia sexual), asegurando

DIFICULTADES:

La principal dificultad radica en el comportamiento ascendente del indicador en 2025. Se notificaron 18.551 casos, lo que representa un aumento del 5,2% frente al año anterior y una tasa superior incluso a la registrada en 2023, revertiendo la tendencia favorable observada en 2024.

La proporción de víctimas del sexo femenino (84%) reafirmó la existencia de barreras estructurales y culturales basadas en género. La violencia física, sexual y psicológica continúa impactando desproporcionadamente a las mujeres, evidenciando la necesidad de fortalecer las políticas de prevención, protección y restitución de derechos con enfoque diferencial.

Aunque el 82% de los casos se reportaron en zona urbana, se identificó como dificultad el probable subregistro en zonas rurales y rurales dispersas, donde las barreras geográficas y el menor acceso a los servicios de salud y justicia dificultan la detección y notificación real del evento.

Se destacó la dificultad en la detección temprana de la violencia psicológica, la cual suele permanecer en el ámbito doméstico sin denuncia formal. Esto limita la intervención oportuna y el restablecimiento de la salud mental de las víctimas, al tratarse de un tipo de violencia menos visible frente a la física o sexual.

Frente a las dificultades que se tuvieron para alcanzar la meta definida de la reducción de la violencia sexual,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

que los casos detectados cuenten con la ruta de atención integral pertinente para la protección de las víctimas.

Se desarrollaron acciones de articulación con el sector justicia y protección para la mitigación de las violencias sexuales. Adicionalmente, se publicaron piezas educativas individuales como estrategia de prevención y sensibilización en el territorio.

Se estableció la prevención de la recurrencia como un eje prioritario de gestión. Esto implicó la detección temprana de personas afectadas —especialmente niñas, niños y adolescentes— y la garantía de atención integral, derivación oportuna y acompañamiento psicosocial, con el fin de reducir el riesgo de revictimización y proteger efectivamente los derechos de las víctimas.

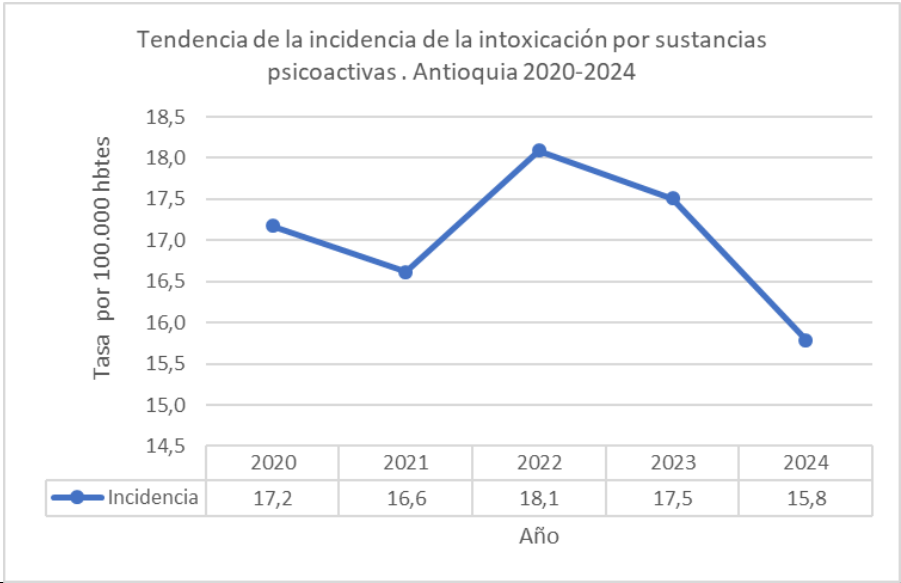
radicó en el comportamiento ascendente y crítico del indicador en 2025. Se notificaron 8.973 casos, lo que equivale a una tasa de 129,5 por 100.000 habitantes. Esto representa un aumento del 45,1% frente a los casos reportados en 2024, consolidando la violencia sexual como una problemática de salud pública prioritaria y de alto impacto en el departamento. Este incremento se dio por la mejora en la notificación.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, Colombia aumentará la edad de inicio de consumo de sustancias ilícitas a más de 14 años en población en edad escolar.

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas de 12 a 13 años

INDICADOR: Incidencia Intoxicación por sustancias psicoactivas

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En cuanto al comportamiento de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, se observa una tendencia fluctuante durante el periodo analizado. El mayor comportamiento de la incidencia se registró en el año 2022, con una tasa de 18,1 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la más alta del periodo evaluado. Posteriormente, entre 2023 y 2024 se evidenció una disminución gradual tanto en el número de casos como en la incidencia, alcanzando en 2024 la tasa más baja del periodo, con 15,8 casos por cada 100.000 habitantes.

Para el 2025, con información preliminar oficial proveniente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) (enero–diciembre), se notificaron 1.106 casos de intoxicación por sustancias psicoactivas en el departamento, correspondiente a una tasa de incidencia de 16,0 por 100.000 habitantes. por lo tanto, los casos aumentaron aproximadamente un 1.47% en 2025 en comparación con el año anterior.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se realizó el análisis del comportamiento del evento mediante la información preliminar de SIVIGILA (enero-diciembre 2025), identificando una tasa de incidencia de 16,0 por 100.000 habitantes. Se logró mantener la estabilidad epidemiológica, ubicándose la tasa por debajo de la línea base del año 2022 (18,1 por 100.000). Se priorizó la vigilancia en el Valle de Aburrá, subregión que concentra el 77,8% de los casos, y en municipios con incidencias atípicas altas como Guatapé, Yolombó y San José de la Montaña.

Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social se desarrolla el Programa "La Aventura de Crecer" dirigido a niños, niñas y adolescentes en entornos escolares. La estrategia se enfoca en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, habilidades para la vida y habilidades de resistencia, con el objetivo de enfrentar las presiones sociales asociadas al primer consumo de sustancias psicoactivas.

Se implementaron dispositivos comunitarios orientados a generar redes protectoras en el territorio. Estas acciones buscan identificar riesgos de manera temprana y activar oportunamente las rutas de atención, fortaleciendo la capacidad de respuesta comunitaria frente al consumo.

DIFICULTADES: A pesar de la estabilidad observada frente a la línea base, se presentó un aumento aproximado del 1,47% en el número de casos notificados en 2025 (1.106 casos) en comparación con el año 2024, lo que indica un ligero retroceso en la tendencia descendente del año anterior.

Se identificó una dificultad significativa en la calidad de la información, ya que el 29,6% de los casos no cuenta con sustancia confirmada. Esta situación limita la precisión del diagnóstico toxicológico y la trazabilidad de muestras biológicas, dificultando la caracterización exacta del evento para la toma de decisiones basada en evidencia.

En el departamento de Antioquia se identificó que la población joven, sigue siendo el grupo vulnerable debido a factores de riesgo asociados al ocio urbano, la alta disponibilidad de sustancias y la exposición social. Esto representa un desafío para la focalización de estrategias preventivas en este grupo poblacional.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%.

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir la incidencia de Dengue de 78,7 a 64,1 por 100.000 habitantes



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

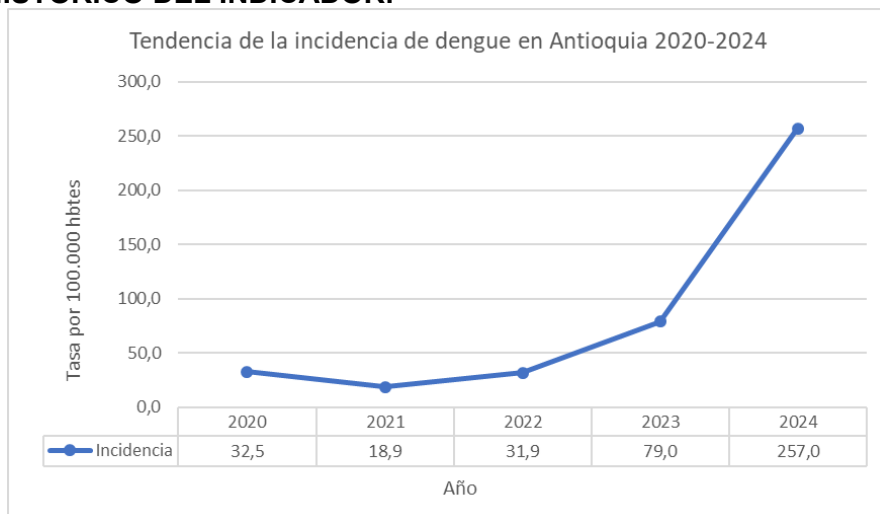




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INDICADOR: Incidencia de Dengue

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



El comportamiento del dengue en Antioquia durante el periodo 2020–2024 evidencia una tendencia ascendente, con incremento significativo tanto en el número de casos notificados como en la incidencia, especialmente durante los años 2023 y 2024.

Para 2024 se evidencia 17.683 casos notificados y un incremento epidémico marcado, alcanzando la mayor carga del periodo analizado, con una incidencia aproximada de 257 casos por 100.000 habitantes y un número de casos que supera ampliamente los años anteriores. Este comportamiento es compatible con el ciclo epidémico característico del dengue, asociado a factores climáticos, aumento de la circulación viral, presencia del vector *Aedes aegypti*, condiciones ambientales favorables para la reproducción del mosquito y acumulación de población susceptible.

El análisis muestra una transición desde un periodo de baja transmisión entre 2020 y 2021 hacia un escenario epidémico en 2024, lo que evidencia la necesidad de mantener intervenciones sostenidas e integrales para la prevención y control del dengue en Antioquia.

La subregión de Occidente presenta la incidencia más alta del departamento, con 1.360 casos por 100.000 habitantes, a pesar de registrar un número absoluto moderado de casos (1.168). Este comportamiento sugiere una transmisión intensa y un alto riesgo epidemiológico en relación con el tamaño de su población, lo que podría estar asociado a condiciones climáticas favorables para el vector, circulación viral activa y factores ambientales y sociales que facilitan la transmisión.

De igual manera, Nordeste (825,4), Bajo Cauca (768,3) y Suroeste (744,4) muestran incidencias elevadas, indicando territorios con alta transmisión y riesgo significativo para la población. Estas subregiones históricamente presentan condiciones ecológicas y climáticas propicias para la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, además de posibles dificultades en abastecimiento de agua, almacenamiento doméstico y control vectorial.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La magnitud del incremento observado en 2024 representa un importante reto para la salud pública departamental, debido al riesgo de aumento de casos graves, hospitalizaciones y mortalidad asociada al evento. Asimismo, este comportamiento exige fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, control vectorial, búsqueda activa de casos, gestión ambiental y educación comunitaria, especialmente en municipios históricamente endémicos y con alta transmisión.

En Antioquia durante el año 2025 hasta la semana epidemiológica 53, se han notificado 7.911 casos de dengue donde se evidencia una disminución del 55,3 % con respecto al año anterior (2024: 17.683). El 2025, se califica como un año en epidemia de dengue para el departamento de Antioquia, según lo reflejado en el canal endémico, con una tendencia a la disminución del 55% comparado con el mismo periodo del año anterior donde se reportaron 17.702 casos, El departamento se encuentra en situación de alerta.

El 80% del departamento (100 municipios) han sido identificados y clasificados con factores de riesgo para transmisión de dengue. Las tres subregiones con mayor carga concentran el 72% del total siendo las subregiones Valle de Aburrá, Bajo Cauca y Urabá las de mayor aporte de casos, con 5.781 casos del total reportado.

Los municipios con mayor número de casos corresponden a Medellín 1.249 casos, Caucasia 758, Apartadó 557 Turbo 423, Tarazá 295, Zaragoza 269, Ituango 241, Necoclí 234 y Nechi 226.

Con respecto al sexo, los casos de dengue representan una ligera mayoría de casos en los hombres 52,3 %. La diferencia por sexo es leve, pero suficiente para sugerir mayor exposición en hombres.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se identificaron y clasificaron 100 municipios (80% del departamento) con factores de riesgo para la transmisión. La gestión se priorizó en las tres subregiones que concentran el 72% de la carga de enfermedad: Valle de Aburrá, Bajo Cauca y Urabá, así como en los municipios de mayor incidencia como Medellín, Caucasia, Apartadó y Turbo. Se fortalecieron las acciones de vigilancia intensificada y la búsqueda activa institucional y comunitaria de casos.

Con el objetivo de reducir el riesgo de complicaciones y mortalidad, se mantuvieron las acciones de control integrado del vector y se gestionó la atención clínica oportuna. Se fortalecieron las estrategias intersectoriales orientadas a la eliminación de criaderos y la educación comunitaria para la prevención sostenida del evento.

DIFICULTADES: A pesar de la reducción de casos frente al año anterior, el departamento se encuentra en situación de brote, dado que el número de casos notificados superó el límite superior histórico del canal endémico. Esto refleja la persistencia de una dinámica cíclica compleja del dengue, influenciada por factores climáticos, ambientales y la susceptibilidad acumulada de la población.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, 15% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir la Incidencia de Malaria de 239,9 a 195,7 por 100.000 habitantes



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

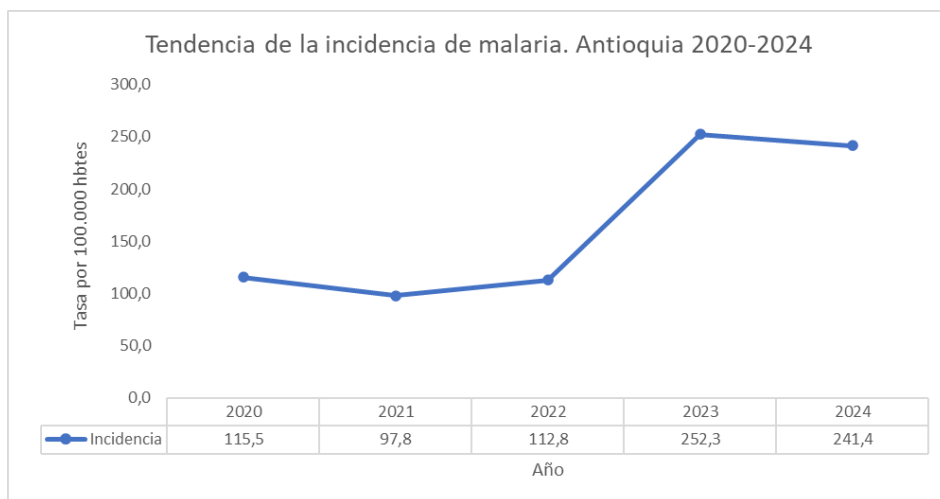


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

A 2031, 25% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4
A 2031, se reduce en 40% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031.

INDICADOR: Incidencia de Malaria

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



En cuanto a la tendencia de la malaria durante el periodo evaluado, se observa un comportamiento relativamente estable entre 2020 y 2022, con tasas de incidencia de 115,5 y 97,8 casos por cada cien mil habitantes, respectivamente. No obstante, para 2023 se evidenció un incremento importante considerado como un año hipo endémico para el evento en el departamento, alcanzando una tasa de incidencia de 252,3 casos por cada cien mil habitantes, equivalente a 17.219 casos notificados, siendo esta la más alta del periodo analizado. Para 2024, la tendencia se mantiene elevada, con una incidencia de 241,4 casos por cien mil habitantes.

Para el año 2023, el departamento de Antioquia registró 17.219 casos notificados de malaria, con una tasa de incidencia de 252,3 por 100.000 habitantes. En 2024 se observó una disminución en la notificación, con 16.613 casos y una tasa de 241,4 por 100.000 habitantes, lo que representó una reducción del 3,5% en el número de casos y una leve variación descendente en la incidencia respecto al año anterior.

Para el 2025, con información preliminar oficial proveniente del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) (enero–diciembre), se notificaron 12.310 casos de malaria en el departamento, correspondientes una tasa de incidencia de 177.6 casos por 100.000 habitantes. Esta cifra evidencia una reducción del 32,9% en el número de casos frente a 2024 y confirma una tendencia descendente sostenida en la incidencia durante el período analizado.

El 55.2% del departamento (69 municipios) reportan casos de La incidencia general de malaria en el departamento es de 178 casos por cada 100 000 habitantes, considerando la estratificación de riesgo para el evento 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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

departamento. La subregión con mayor número de casos es Bajo Cauca con 5.991 casos, seguido de Urabá con 4,264, y Nordeste con 1108 casos. Los municipios con mayor carga y número de casos de Malaria: El Bagre con 2.584 casos, seguido de Nechí con 1036, Turbo 887, Chigorodó 840, Segovia 792, Cáceres 736, Zaragoza 690, Mutatá 667 y Vigía del Fuerte con 624 casos.

La distribución por sexo muestra un patrón epidemiológico altamente diferencial, con predominio masculino claro, 64.5% (7.945) hombres vs. 35.5% mujeres (4.365) en casos de malaria.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se logró una reducción significativa en la incidencia de malaria para el año 2025. Según datos preliminares de SIVIGILA (enero-diciembre), se notificaron 12.310 casos, correspondientes a una tasa de 177,6 por 100.000 habitantes.

Se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica en el territorio, garantizando el diagnóstico oportuno y la implementación de tratamiento completo supervisado. Estas intervenciones han sido clave para cortar la cadena de transmisión y evitar complicaciones en los pacientes.

Se intensificó la búsqueda activa comunitaria de febriles en los territorios priorizados, lo que permitió la detección temprana de casos. Paralelamente, se mantuvieron las estrategias de control vectorial focalizadas en las subregiones de mayor carga, tales como Bajo Cauca, Urabá y Nordeste, que concentran el mayor número de casos (Bajo Cauca 5.991 casos, Urabá 4.264 casos).

DIFICULTADES: Aunque los datos preliminares reportados por SIVIGILA (enero-diciembre de 2025) indican que se ha logrado una tasa de incidencia de 177,6 por 100.000 habitantes, superando anticipadamente la meta proyectada para 2027 de 195,7, es fundamental reconocer las dificultades estructurales que persisten en el territorio y que representan un desafío para la sostenibilidad de este resultado.

Una de las principales dificultades radica en la concentración geográfica del evento en zonas de alta complejidad. La persistencia de casos en subregiones como Bajo Cauca y Urabá, que en conjunto suman más de 10.000 notificaciones, implica un reto operativo significativo debido a las condiciones de acceso, la presencia de actores armados y la dispersión poblacional, lo que dificulta la continuidad de las intervenciones de control vectorial y la búsqueda activa en todos los rincones del territorio.

Adicionalmente, se identifica una barrera epidemiológica vinculada al patrón ocupacional de la enfermedad. El marcado predominio de casos en hombres (64,5 %) sugiere una transmisión fuertemente asociada a actividades económicas extractivas como la minería y la agricultura. Esta situación complejiza la gestión sanitaria convencional, dado que la exposición ocurre frecuentemente en áreas laborales selváticas o de difícil acceso (extradomiciliarias), limitando la efectividad de las estrategias tradicionales de protección intradomiciliaria y aumentando el riesgo de infestación en esta población móvil. Por lo tanto, mantener la meta cumplida requerirá sortear estas dificultades estructurales que favorecen la permanencia del vector en el departamento.





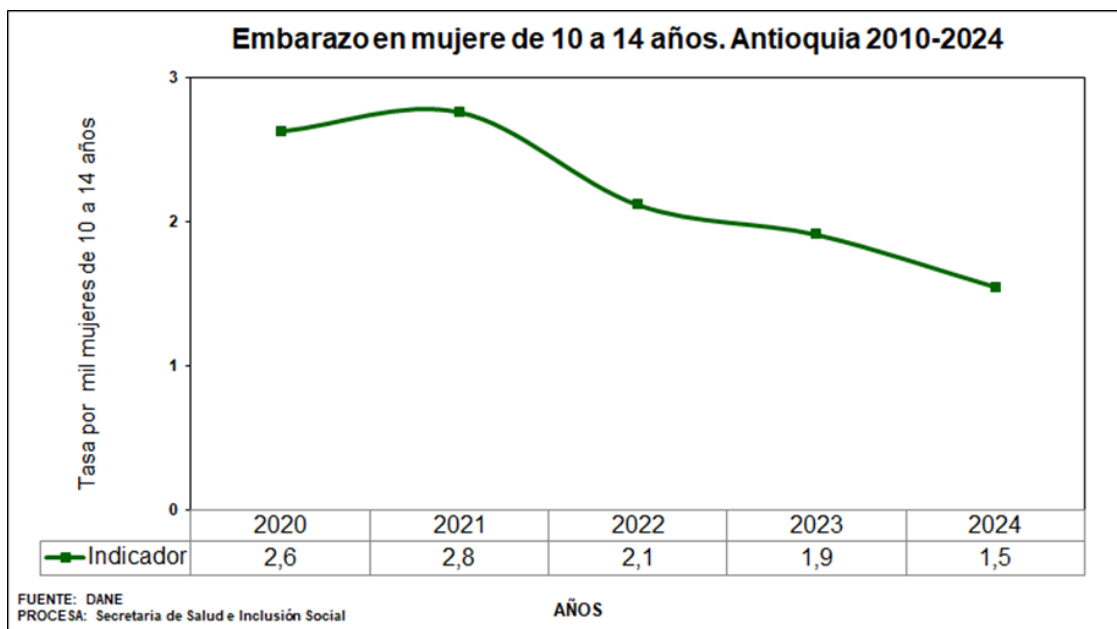
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente de 10 a 14 años a cero nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 a 14 años.

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: 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

INDICADOR: Embarazos de 10 a 14 años

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



El embarazo en mujeres de 10 a 14 años en Antioquia presentó una tendencia descendente sostenida en la tasa por mil mujeres de este grupo etario, después de un ligero aumento entre 2020 y 2021, pasando de 2,6 a 2,8, el indicador mostró una disminución continua en los años siguientes. En general, la tendencia refleja una reducción importante del embarazo en niñas y adolescentes tempranas en el departamento durante el periodo analizado.

Durante el año 2024, la tasa de embarazo adolescente en niñas de 10 a 14 años en el departamento de Antioquia fue de 1,5 por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, lo que sumó un total de 377 casos. Esta cifra representa una disminución de 94 casos en comparación con 2023, cuando se registraron 471 embarazos y una tasa de 1,9 por mil mujeres. Este indicador se mantuvo por debajo de la meta departamental establecida para el 2024, fijada en 2,2 por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años.

Por edades simples, la distribución fue la siguiente: 275 casos en adolescentes de 14 años, 92 en adolescentes de 13 años y 10 en adolescentes de 12 años; no se registraron embarazos en niñas de 10 y 11 años.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según el régimen de aseguramiento, los casos se concentran principalmente en el régimen subsidiado (78%), seguido del régimen contributivo (16%), mientras que el 5% correspondió a población no asegurada.

En cuanto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de casos fueron Urabá (99), Valle de Aburrá (96), y Bajo Cauca (68). Al analizar el riesgo mediante tasas por 1.000 mujeres, las subregiones con mayores tasas fueron Bajo Cauca (4,9), Urabá (3,7) y Magdalena Medio (3,2).

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 212 embarazos en niñas de 10 a 14 años, lo que representa 10 casos menos que en el mismo periodo de 2024 (222 embarazos) y 63 menos que en 2023 (275 embarazos).

Por edades simples, la distribución fue la siguiente: 167 casos en adolescentes de 14 años, 40 en adolescentes de 13 años y 4 en adolescentes de 12 años; además, registró 1 caso en una niña de 10 años y no se reportaron embarazos en niñas de 11 años.

La distribución por subregión de los embarazos en niñas de 10 a 14 años durante enero a julio 2025, evidencia una mayor concentración en Valle de Aburrá (62 casos, 29%), Urabá (53 casos, 25%) y Bajo Cauca (36 casos, 17%).

Según el régimen de aseguramiento, el 78% de los casos (165) se registró en el régimen subsidiado, el 17% (37) del régimen contributivo y el 5% (10) correspondió como población no asegurada. Se desataca el reporte de 9 casos en población con pertenencia étnica negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente, así como 8 casos registrados en población indígena dentro de los embarazos en niñas de 10 a 14 años.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se articuló la implementación de los Servicios Integrales Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SIAAJOS) en 45 municipios del departamento, vinculándolos operativamente con el Programa Bandera "Jóvenes Pa'lante", fortaleciendo la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva para esta población.

Desde el componente de Salud Sexual y Reproductiva, se desarrollaron acciones de inducción a la estrategia de salud en la adolescencia en municipios priorizados. La gestión se centró en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), con énfasis en anticoncepción y planificación familiar dirigida a mujeres en edad fértil (10 a 54 años), priorizando territorios con altas tasas de fecundidad.

A través de la estrategia de Maternidad Segura en la Ruralidad, se avanzó en la prevención del embarazo y la atención a comunidades rurales e indígenas, aplicando un enfoque étnico diferencial. Asimismo, se implementaron acciones intersectoriales para prevenir, gestionar y mitigar las violencias sexuales, entendidas como un determinante crítico en la ocurrencia de embarazos en menores de 14 años.

DIFICULTADES: Persiste una alta concentración de casos en subregiones específicas, siendo Valle de Aburrá (29%), Urabá (25%) y Bajo Cauca (17%) las que presentan la mayor carga. Esto exige una focalización diferenciada y fortalecimiento de la vigilancia en estos territorios, donde confluyen factores sociales y culturales que perpetúan el problema.

El análisis por régimen de aseguramiento revela que el 78% de los casos se presentan en el régimen subsidiado, lo que evidencia la estrecha relación entre el embarazo infantil y las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, dificultando el impacto de las intervenciones puramente asistenciales.

Se identificó un 5% de casos en población no asegurada, lo que señala la existencia de barreras de acceso al sistema de salud para este grupo poblacional, limitando la oportunidad en la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos.

El reporte de casos en poblaciones étnicas (9 casos en población afrodescendiente y 8 en población indígena) sugiere la necesidad de fortalecer el enfoque diferencial y





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

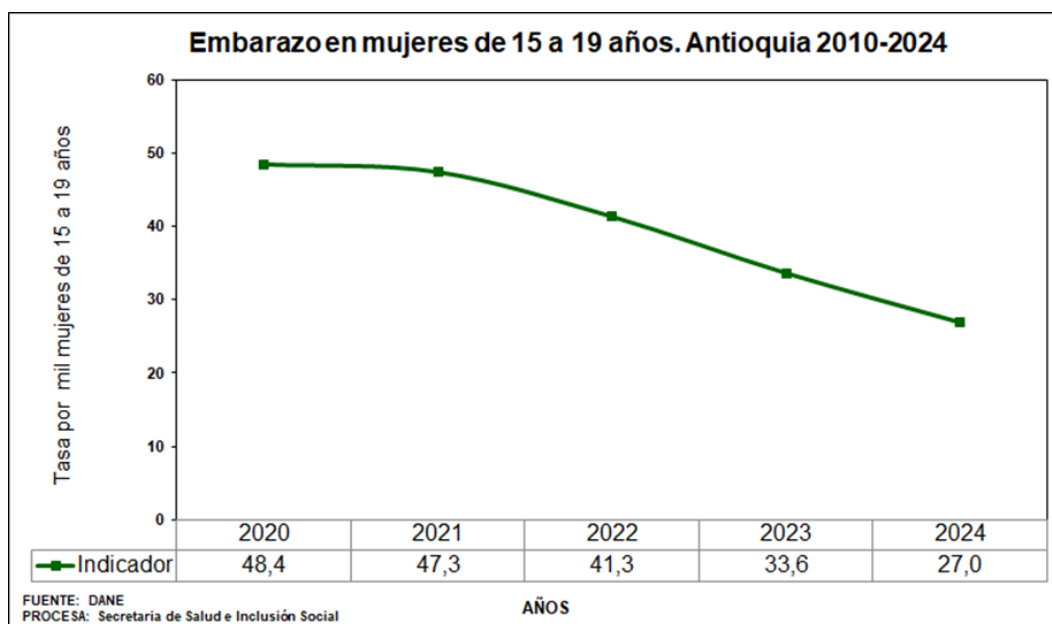
la calidad de la información para la toma de decisiones, considerando las particularidades culturales y las posibles barreras de acceso a los servicios de salud en estas comunidades.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, Colombia reducirá a menos del 14 % el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años.

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: 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

INDICADOR: Embarazo de 15 a 19 Años

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



La tendencia del embarazo en mujeres de 15 a 19 años en Antioquia en el periodo comprendido entre 2020-2024 es claramente descendente y sostenida. La tasa pasó de 48,4 por mil mujeres al inicio del periodo observado a 27,0 al final, presentando una notoria reducción del indicador del embarazo adolescente en el departamento en los últimos años.

Durante el año 2024, la tasa de embarazo adolescente en mujeres de 15 a 19 años en el departamento de Antioquia fue de 27,0 por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, lo que sumó un total de 7.035 casos. Esta cifra representa una disminución importante con respecto al 2023, cuando se registraron 8.833 embarazos y una tasa de 33,6 por mil mujeres, así como frente a lo reportado en el año 2022 (41,3, 10.899 casos).



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se destaca que, a pesar de la disminución en las proyecciones de población femenina realizadas por el DANE en 2025, se observa una reducción sostenida en las tasas de embarazo adolescente, manteniéndose por debajo de la meta departamental establecida para 2024, fijada en 43,0 por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se concentran principalmente en el régimen subsidiado (69%, 4.873 casos), seguido del régimen contributivo (25%, 1.749), mientras que el 5% (374 casos) correspondió a población no asegurada.

En cuanto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburrá (2.519), Urabá (1.387) y Bajo Cauca (853). Al analizar el riesgo mediante tasas por 1.000 mujeres, las subregiones con mayores tasas fueron Bajo Cauca (64,2), Urabá (51,4), Nordeste (44,3) y Magdalena Medio (40,1).

Del total de los embarazos adolescentes de 15 a 19 años, 135 casos correspondieron a mujeres con pertenencia étnica negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente, y 178 casos se registraron en población indígena.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 3.706 embarazos en mujeres de 15 a 19 años, lo que representa 449 casos menos que en el mismo periodo de 2024 (4.155 embarazos) y 1.690 menos que en 2023 (5.396 embarazos). La distribución por subregión de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en Antioquia durante enero a julio 2025 evidencia una concentración en tres subregiones que acumulan el 68% de la carga total para este periodo: Valle de Aburrá (1.257 embarazos, 34%), Urabá (778 embarazos, 21%) y Bajo Cauca (483 embarazos, 13%).

De acuerdo con la pertenencia étnica, entre los embarazos adolescentes de 15 a 19 años registrados en el periodo, 99 casos corresponden a población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente, y 55 casos a población indígena.

Según el régimen de aseguramiento, el 70% de los casos (2.586) se registró en el régimen subsidiado, el 25% (919) del régimen contributivo y el 5% (184) correspondió como población no asegurada.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS: Desde el componente de Salud Sexual y Reproductiva, se adelantaron acciones de inducción a la estrategia de salud en la adolescencia en municipios priorizados. La gestión se enfocó en las Rutas Integrales de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), con énfasis específico en anticoncepción y planificación familiar dirigida a mujeres en edad fértil (10 a 54 años) en territorios con altas tasas de fecundidad.

Se mantuvo la implementación de los Servicios Integrales Amigables para la Atención de los Jóvenes (SIAAJOS) y la estrategia de Maternidad Segura en la Ruralidad. Estas iniciativas favorecen el acceso a servicios de salud con enfoque diferencial, alcanzando a poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes.

DIFICULTADES: A pesar de la reducción general, persiste una alta carga del evento en subregiones específicas. El 68% de los casos se concentra en Valle de Aburrá, Urabá y Bajo Cauca, lo que exige una focalización constante de recursos y esfuerzos intersectoriales en estos territorios para sostener la tendencia a la baja. La distribución por régimen de aseguramiento evidencia que el 70% de los casos se presentan en el régimen subsidiado, lo que reafirma la estrecha relación entre el embarazo adolescente y las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, dificultando la sostenibilidad de las intervenciones sin un abordaje integral de determinantes sociales.

Se identificó que el 5% de los casos corresponde a población no asegurada, lo que señala la existencia de brechas en el acceso efectivo a servicios de promoción y





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se desarrollaron intervenciones para el fortalecimiento de capacidades en las IPS orientadas a la atención oportuna de casos de violencias sexuales, así como la prevención y mitigación de la explotación sexual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Estas acciones actúan sobre determinantes estructurales del embarazo no deseado en adolescentes.

prevención en salud sexual y reproductiva para este grupo poblacional, limitando la oportunidad de la intervención preventiva.

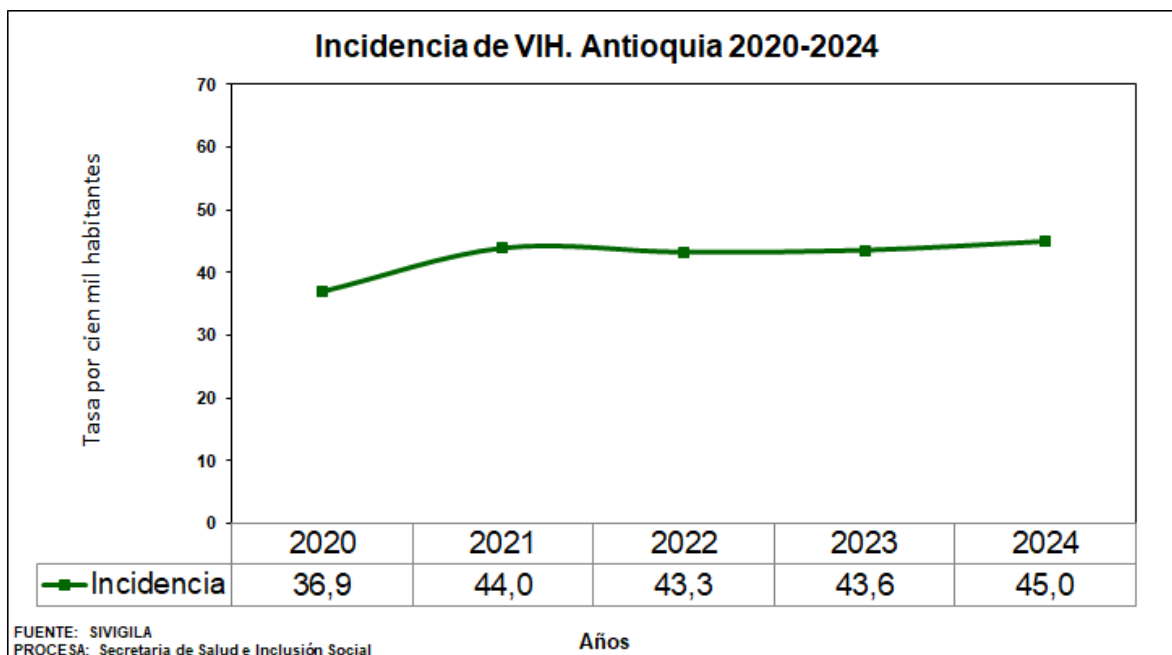
El reporte de casos en población afrodescendiente (99 casos) e indígena (55 casos) representa un desafío para la adaptación cultural de las estrategias de prevención, requiriendo fortalecer el enfoque diferencial étnico en las intervenciones de salud sexual y reproductiva.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud. A 2031, se logra mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos, en niños y niñas menores de 2 años

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir la tasa de incidencia de VIH de 43,2 a 42,9 por 100.000 habitantes

INDICADOR: Incidencia de VIH

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La tasa de incidencia en VIH pasó de 36,9 en 2020 a 45.0 en 2024 representando un incremento aproximado de 22 %. No se evidencia picos extremos sin embargo el evento presenta una tendencia creciente sostenida, reflejada en el aumento gradual tanto de casos como de tasas de incidencia.

En 2024 se notificaron 3.098 casos, de los cuales el 82% corresponden al sexo masculino y 55 casos (1,8%) se detectaron en población gestante y 5 casos (0,16%) en menores de un año, lo que indican transmisión materno-infantil. La mayoría de los casos se concentran en el grupo de 26 a 35 años (37%). Los municipios con tasas de incidencia por 100.000, por encima de la meta establecida para este año fueron Medellín (68,6), Rionegro (57,2), Sabaneta (50,2), Bello (50,0), Segovia (48,9) y Tarazá (48,1). Los esfuerzos del departamento materializados en el cumplimiento de lineamientos nacionales e internacionales como la estrategia ETMI PLUS (para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y sífilis), asesoría para la implementación de Rutas de atención de ITS (Infecciones de transmisión sexual), se realizan de manera fuerte y comprometida por el equipo de maternidad segura, derechos sexuales y reproductivos a todos los actores involucrados de los entornos de la salud pública.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente SIVIGILA, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se notificaron 3.302 casos nuevos de infección por VIH, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 47,7 por cada 100.000 habitantes. Esta cifra es superior a la registrada en los dos años previos (45 y 43,6 por 100.000 habitantes, respectivamente), evidenciando una tendencia al incremento, que se mantiene tanto a nivel nacional como mundial para las ITS.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS:

Se logra un resultado favorable en la eliminación de la transmisión vertical, evidenciado en que no se notificaron casos de transmisión materno-infantil (TMI) en menores procedentes de Antioquia. Los casos notificados en el departamento correspondieron a población procedente de otros territorios (Venezuela y Chocó), lo que demuestra la efectividad de las estrategias de tamizaje en gestantes y el control prenatal.

Se realizó el análisis epidemiológico que permitió identificar los territorios de mayor riesgo. Las intervenciones y recursos se han orientado hacia las subregiones y municipios con tasas superiores a la departamental, destacándose la focalización en Valle de Aburrá, Urabá, Magdalena Medio y Bajo Cauca, así como en municipios específicos como Medellín, Apartadó, Bello y Turbo.

Se mantiene el seguimiento a poblaciones clave y especiales. Se han intensificado las acciones de prevención y tamizaje en hombres que tienen sexo con hombres (grupo con el 79% de los casos), jóvenes entre 25 y 34 años (38% de los casos) y población gestante (64 casos), garantizando la vinculación a tratamiento.

DIFICULTADES: El indicador presentó un aumento sostenido, pasando de 43,6 y 45 en años previos a 47,7 por 100.000 habitantes en 2025. Esta tendencia al incremento, observada también a nivel nacional y mundial, representa un desafío para el control de la epidemia y demanda una mayor capacidad de respuesta del sistema de salud.

Se identifica como una dificultad crítica que el 14,2% de los casos nuevos corresponde a población de origen extranjero, de la cual al menos la mitad no refiere afiliación al sistema de salud. Esta situación genera barreras para el acceso al tratamiento antirretroviral y el seguimiento, dificultando el control de la infección en este grupo poblacional.

El fortalecimiento de la educación en salud y la tamización requiere una asignación sostenida de recursos técnicos y financieros. La demanda creciente por pruebas diagnósticas y la necesidad de mantener la cobertura en territorios dispersos tensionan la capacidad operativa de las instituciones prestadoras de servicios.

El hecho de que el 38% de los casos se concentre en el grupo de 25 a 34 años indica persistencia en las prácticas





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

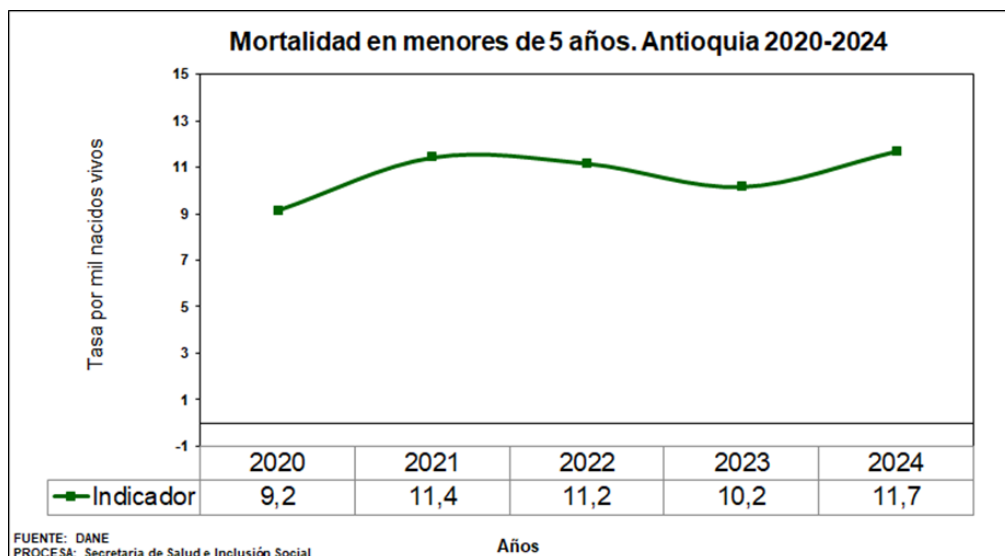
de riesgo en población joven, lo que subraya la necesidad de reforzar las estrategias de educación sexual y prevención en este segmento poblacional.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, reducir a 10,3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años de 11,3 a 10,7 en el departamento de Antioquia.

INDICADOR: Mortalidad en menores de 5 Años

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



El indicador de mortalidad en la niñez (menores de cinco años) en el departamento presenta ligeras variaciones en el periodo observado. Se evidencia un incremento inicial, seguido de una disminución moderada, y posteriormente un nuevo aumento hacia el último año, manteniendo una tendencia general al aumento. El periodo inicio con una tasa de 9,2 por mil nacidos vivos en 2020, correspondiente al valor más bajo registrado, hasta alcanzar alrededor de 12 muertes por cada mil nacidos vivos.

Durante el año 2024, la tasa de mortalidad en menores de cinco años en el departamento de Antioquia se situó en 11,7 por cada 1.000 nacidos vivos, registrando un total de 611 fallecimientos. Si bien esta cifra representa un aumento respecto a la tasa de 10,3 reportada en el año 2023 (con 606 muertes), el indicador se mantuvo por debajo de la meta departamental establecida para el año, fijada en 11,0 por cada 1.000 nacidos vivos.

En relación con el sexo, se reportaron 324 muertes (53%) en niños y 287 (47%) en niñas menores de un año. Del total de fallecimientos, 40 fueron reconocidas como pertenecientes a población indígena. El 74% de las muertes (452 casos) ocurrió antes del primer año de vida, considerado el periodo de mayor vulnerabilidad en la infancia.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según el régimen de aseguramiento, las muertes se concentraron en el régimen subsidiado (59%, 363 casos), seguido del régimen contributivo (34%, 210 casos), mientras que el 3% (17 casos) correspondió a población no asegurada. En cuanto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de muertes fueron Valle de Aburrá (247 casos), Urabá (104), Oriente (68) y Bajo Cauca (59). Al analizar el riesgo mediante tasas por mil nacidos vivos, las subregiones con mayores tasas fueron Occidente (20,8), Bajo Cauca (17,0), Nordeste (16,8) y Urabá (15,7).

Para el año 2025 se dispone de información oficial preliminar, con fuente del DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se notificaron 336 muertes en menores de cinco años durante este periodo, lo que representa 14 casos menos que en el mismo periodo de 2024 (350 muertes) y 60 menos que en 2023 (396 muertes). Se observa una tendencia general a la disminución; sin embargo, persisten diferencias territoriales que reflejan inequidades en el acceso y la calidad de la atención en salud infantil.

En el sexo masculino se reportan alrededor del 57% de las muertes en la niñez (190 muertes). El 62,8% de las muertes corresponden al régimen subsidiado (211 muertes), 31,3% al régimen contributivo (105 muertes), 3,6% se reportan como no asegurados. El 77% de las muertes (260 casos) ocurrió antes del primer año de vida, considerado el periodo de mayor vulnerabilidad en la infancia.

El 57% de las muertes en la niñez correspondió al sexo masculino (190 casos), mientras que el 43% restante se registró en el sexo femenino (146 casos), evidenciando una mayor proporción en niños.

Según el régimen de aseguramiento, las muertes se concentraron en el régimen subsidiado (63%, 211 casos), seguido del régimen contributivo (31%, 105 casos). El 4% (12 casos) correspondió a población no asegurada y el 2% (6 casos) sin información.

En cuanto al lugar de residencia, las subregiones con mayor reporte de son Valle de Aburrá (125 muertes), Urabá (69 muertes) Bajo Cauca (45 muertes) y Oriente (30 muertes).

Del total de las muertes, 14 casos correspondieron a población indígena.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se realizó el fortalecimiento técnico al talento humano en salud de 60 ESE, 39 Secretarías y Direcciones Locales de Salud y dos IPS, abarcando 60 municipios de siete subregiones. Esta gestión benefició a 1.116 profesionales de la salud, enfocándose en la atención integral de la primera infancia.

Se implementaron y fortalecieron estrategias clave para la reducción de la mortalidad infantil, tales como:

- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario y Clínico.
- Salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) y EDA/SRO (Enfermedad Diarreica Aguda).
- Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC).
- Aplicación de las Guías de Práctica Clínica de IRA y EDA.
- Acompañamiento a la Ruta de Atención Integral del Recién Nacido y la Primera Infancia.

DIFICULTADES:

Persiste la concentración de la mortalidad en el grupo más vulnerable; el 77% de las defunciones (260 casos) ocurrieron antes del primer año de vida, lo que indica la necesidad de redoblar los esfuerzos en la atención perinatal y el seguimiento neonatal.

La distribución por régimen evidencia que el 62,8% de las muertes se concentran en el régimen subsidiado y un 3,6% corresponde a población no asegurada. Esto refleja brechas de equidad en el acceso efectivo a servicios de salud de calidad para las poblaciones más vulnerables.

A pesar de la reducción general, se mantienen muertes evitables asociadas a demoras en la atención, dificultades en el seguimiento posnatal y barreras geográficas o administrativas que limitan la oportunidad del tratamiento.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se evaluó la implementación del componente de salud infantil en el marco de la Resolución 3280 de 2018 en 15 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Como resultado, el 60% obtuvo resultados favorables, mientras que el 40% restante se encuentra en seguimiento mediante planes de mejoramiento.

Se acompañó la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento de mortalidad infantil, promoviendo la adherencia a las guías clínicas y el cumplimiento de la normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018) para reducir muertes evitables.

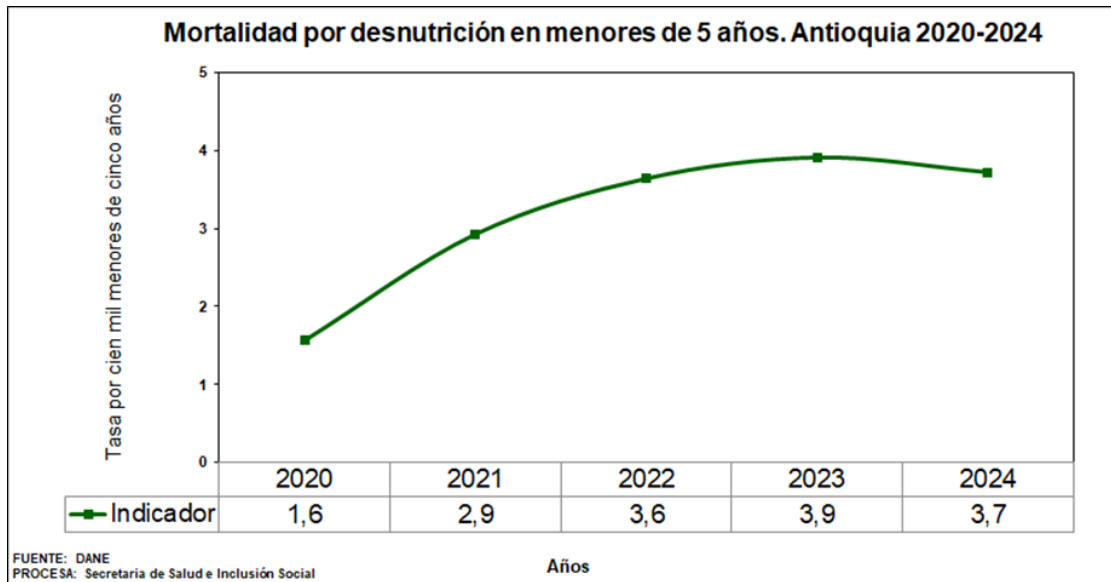
La evaluación a las EAPB reveló que el 40% presentó resultados no favorables en la implementación del componente de salud infantil, lo que implica un riesgo para la calidad del servicio y requiere vigilancia estricta sobre sus planes de mejoramiento.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: 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

INDICADOR: Mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) Años de edad

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Antioquia presentó una tendencia predominantemente ascendente entre 2020 y 2023, pasando de 1,6 a 3,9 muertes por cada cien mil menores de cinco niños. Sin embargo, hacia el final del periodo analizado se observa una ligera disminución en el indicador.

Para el año 2024, la mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años en el departamento de Antioquia presentó una reducción en comparación con 2023, pasando de una tasa de 3,9 (17 muertes) a 3,7 (16 muertes) por cada 100.000 menores de cinco años. No obstante, este indicador superó la meta establecida para el año, fijada en 3,4 por 100.000 menores de cinco años.

En cuanto a la distribución por sexo, se observó una relación equitativa (1:1), con 8 muertes en niños y 8 en niñas. Del total de muertes, 10 de las muertes se presentaron en menores de un año, 9 fueron reconocidos como pertenecientes a población indígena y 12 pertenecían al régimen subsidiado.

Las defunciones por desnutrición en menores de cinco años, por municipio de residencia se distribuyeron de la siguiente forma: Murindó (3 muertes), Turbo (2 muertes), Vigía del Fuerte (2 muertes), Frontino (2 muertes), Caceres (1 muerte), San Pedro de Uraba (1 muerte), Giraldo (1 muerte), San Pedro de los Milagros (1 muerte), Urrao (1 muerte), Bello (1 muerte), y Sabaneta (1 muerte).

Para el año 2025, con corte a julio y según información oficial preliminar del DANE, se reportaron 3 muertes por desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Antioquia. Esta cifra representa una disminución significativa en comparación con el mismo periodo de los años 2023 y 2024, en los cuales se registraron 12 muertes en cada año.

En cuanto a la distribución por sexo, dos de las muertes correspondieron a niños y una a una niña. Respecto a la edad, un caso se presentó en menores de un año, mientras que los otros dos correspondieron a niños entre 1 y 4 años. Según el régimen de aseguramiento, la totalidad de los casos (3 muertes) se concentró en el régimen subsidiado, lo que evidencia la persistencia de la mortalidad por desnutrición en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se implementó el Plan de Desaceleración de la Morbimortalidad en menores de 5 años, el cual establece 43 acciones estratégicas y operativas de carácter sectorial e intersectorial para incidir en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda.

Se realizó el seguimiento acumulado (2023-2025) de los casos de desnutrición aguda notificados en la plataforma SISPRO. Adicionalmente, se consolidaron los Comités de Emergencia Nutricional como instancias de análisis de casos priorizados y seguimiento a pacientes recuperados.

En cumplimiento de la Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 2011, se adelantaron:

- 62 procesos de auditoría en IPS, verificando la implementación de la Ruta de atención para el manejo

DIFICULTADES: Aunque la disminución es notable, la mortalidad persiste de manera exclusiva en el régimen subsidiado (100% de los casos), lo que evidencia la fuerte asociación entre la desnutrición y las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, requiriendo acciones intersectoriales que superen el ámbito puramente sanitario.

La reducción de la mortalidad exige un análisis cada vez más minucioso de los eventos que aún ocurren, para identificar fallas o situaciones problema específicas (barreras de acceso, diagnóstico tardío) que permitan perfeccionar el manejo oportuno y evitar recaídas en los indicadores.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

integral de la desnutrición aguda y la Resolución 3280 de 2018.

- 34 procesos de IVC a Secretarías y Direcciones Locales de Salud desde el área de aseguramiento.
- E. Estrategias de Protección y Promoción (IAMII y Lactancia)

Se cuenta con la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII): Se acompaña a 65 instituciones prestadoras de servicios, logrando la certificación de 28. Esto posiciona a Antioquia en el tercer lugar a nivel nacional con mayor número de ESE o IPS certificadas, garantizando calidad en la atención materno-perinatal.

Se implementaron Salas Amigas de la Familia Lactante, 329 salas en Medellín y 8 en los entes territoriales del departamento (Gobernación y alcaldías de Itagüí, Envigado, Rionegro, Bello, La Estrella y La Ceja), promoviendo la lactancia materna en el entorno laboral.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubeola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, Haemophilus influenza tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles de 61,9 a 40 por 100.000 habitantes

INDICADOR: Mortalidad por enfermedades transmisibles

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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.

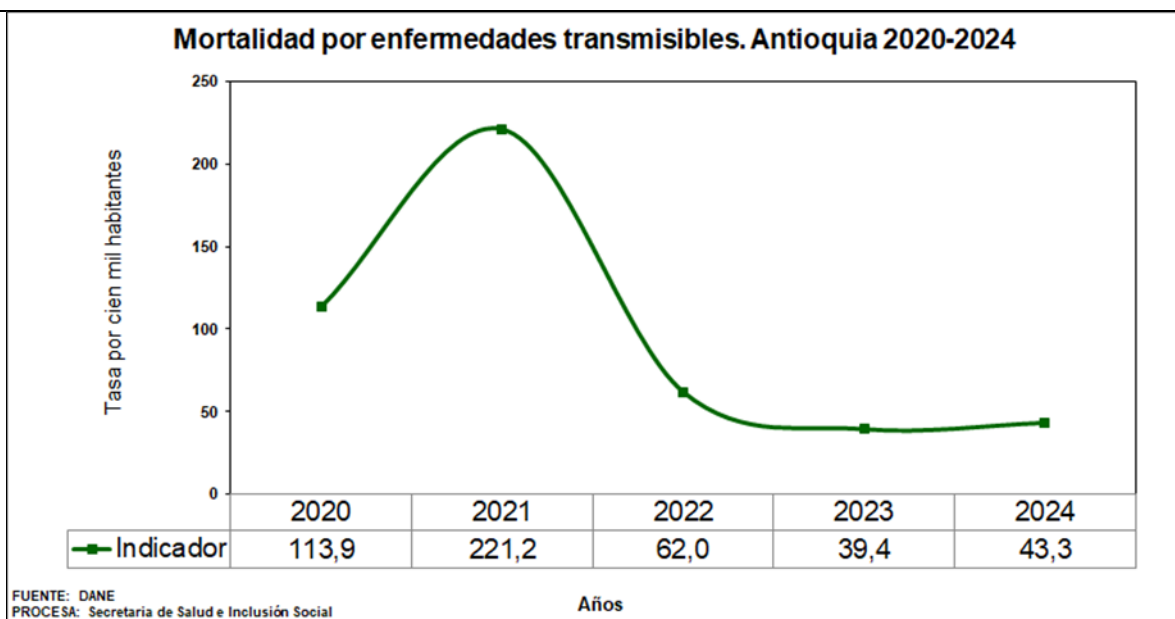


SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



La fuerte fluctuación de la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en Antioquia está asociada por la pandemia de Covid-19, que durante los años 2020 y 2021 fue la principal causa de muerte del departamento. A partir de 2022, se observa un descenso acelerado de la tasa, alcanzando el valor más bajo en 2023 de acuerdo con los datos revisados, sin embargo, el periodo finaliza con un leve incremento del indicador.

Durante el año 2024, la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles en el departamento de Antioquia fue de 43,3 por cada 100.000 habitantes, con un total de 2.976 casos. Esta cifra representa un aumento frente a 2023, cuando se registraron 2.691 casos y una tasa de 39,4 por 100.000 habitantes. No obstante, el indicador se ubicó por debajo a la meta propuesta para este año (45,0).

En cuanto a las principales causas de muerte, el 51,9% (1.546 muertes) fueron a causa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), seguido de Tuberculosis con el 10,7% (317 muertes), enfermedad por el VIH (SIDA) con el 10,4% (310 muertes), Enfermedades Infecciosas Intestinales con el 9,8% (293 muertes), y Septicemia (excepto neonatal) con el 7,3% (217 muertes). El porcentaje restante se atribuye a otras causas, como enfermedades prevenibles por vacunación y enfermedades transmitidas por vectores.

Respecto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburrá (2.134), Oriente (247), Urabá (168), y Suroeste (149). Al analizar el riesgo mediante tasas por 100.000 habitantes, las subregiones con mayores tasas fueron Valle de Aburra (51,2), Suroeste (38,7), Oriente (33,2) y Urabá (32,4). El 83% reportaron residencia en cabecera municipal.

Por sexo, el 56% de los casos (1.653) ocurrió en hombres y el 44% (1.323 casos) en mujeres.

En relación con la distribución por grupos de edad, el 70% de los casos (2.088) se presentó en personas de 60 años o más, seguido del grupo de 27 a 59 años con el 24% (724 casos), y el 6% restante (164 casos) en personas entre los 0 y 26 años.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se distribuyeron principalmente en el régimen subsidiado, con el 51% (1.512 casos), seguido del régimen contributivo con el 45% (1.343 casos). Adicionalmente, se registraron 40 casos





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

en el régimen de excepción, 8 en el régimen especial, 56 casos correspondieron a población no asegurada y 17 casos no contaron con información sobre afiliación.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 2.016 muertes por enfermedades transmisibles, lo que representa un aumento de 227 casos frente al mismo periodo de 2024 (1.789 casos), y de 203 casos frente al mismo periodo de 2023 (1.586 casos).

Durante este periodo, las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburra con (1.383 casos), Oriente (191 casos), Urabá (109) y Suroeste (96).

En cuanto a las principales causas de muerte, el 58,9% (1.187 muertes) fueron a causa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), seguido de Enfermedades Infecciosas Intestinales con el 8,8% (177 muertes), la Tuberculosis con el 8,7% (175 muertes), Septicemia (excepto neonatal) con el 8,1% (163 muertes), y la enfermedad por el VIH (SIDA) con el 7,9% (159 muertes). El porcentaje restante se atribuye a otras causas, como enfermedades prevenibles por vacunación y enfermedades transmitidas por vectores.

El 54% de las muertes (1.088 casos) ocurrió en hombres y el 46% (927 muertes) en mujeres; adicionalmente, se reportó un caso como sexo indeterminado.

En relación con la distribución por grupos de edad, el 72% de los casos (1.453) se presentó en personas de 60 años o más, seguido del grupo de 27 a 59 años con el 22% (452 casos), y el 6% restante (111 casos) en personas entre los 0 y 26 años.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se distribuyeron en un 51% (1.025 casos) en el régimen subsidiado, 45% (903 casos) en el régimen contributivo. Adicionalmente, se registraron 30 casos en el régimen de excepción, 10 en el régimen especial, 39 casos correspondieron a población no asegurada y 9 casos no contaron con información sobre afiliación

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se consolidaron estrategias para mejorar la calidad, oportunidad y análisis de la información de los eventos transmisibles. La implementación y sostenimiento de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) garantizó la continuidad del monitoreo y el cumplimiento de los estándares nacionales, fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional y la toma de decisiones basada en evidencia.

Se brindó acompañamiento técnico focalizado a municipios con alta carga de Infección Respiratoria Aguda (IRA), Tuberculosis y VIH, mediante jornadas presenciales y asesorías virtuales. Se destacó la realización del curso intensivo "Frontline", que fortaleció las competencias del personal de salud en el análisis de datos, investigación de brotes y gestión del riesgo en salud pública.

DIFICULTADES: Se reportó un aumento sustancial en el número de defunciones, pasando de 1.789 casos (2024) a 2.016 casos en el periodo enero-julio de 2025. Esto representa 227 muertes más que el año anterior, evidenciando una intensificación del impacto de los eventos transmisibles, especialmente los respiratorios.

Las IRA se consolidaron como la principal causa de muerte, representando el 58,9% del total de defunciones (1.187 muertes). Esta situación sugiere una alta circulación de agentes patógenos respiratorios y una posible vulnerabilidad en la respuesta temprana durante los picos epidemiológicos.

El 72% de las muertes ocurrió en personas de 60 años o más, grupo poblacional que requiere mayor resolutiveidad en la atención. Adicionalmente, la mayor carga de mortalidad se presentó en hombres (54%) y en el régimen subsidiado (51%), reflejando inequidades en el acceso a





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se implementó un seguimiento nominal a pacientes con tuberculosis resistente y comorbilidades, en estricta coordinación con las EAPB, Secretarías y Direcciones Locales de Salud. Esta gestión incluyó el soporte especializado de un médico infectólogo, logrando mejorar la adherencia terapéutica y la oportunidad diagnóstica en los casos más críticos.

Se fortaleció la difusión de información epidemiológica a través de boletines, informes y mesas intersectoriales. Se logró una articulación efectiva entre los programas de IRA, TB, VIH y enfermedades respiratorias, mejorando la integración programática dentro de la Secretaría Seccional de Salud e Inclusión Social para una respuesta más robusta.

la atención oportuna para poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

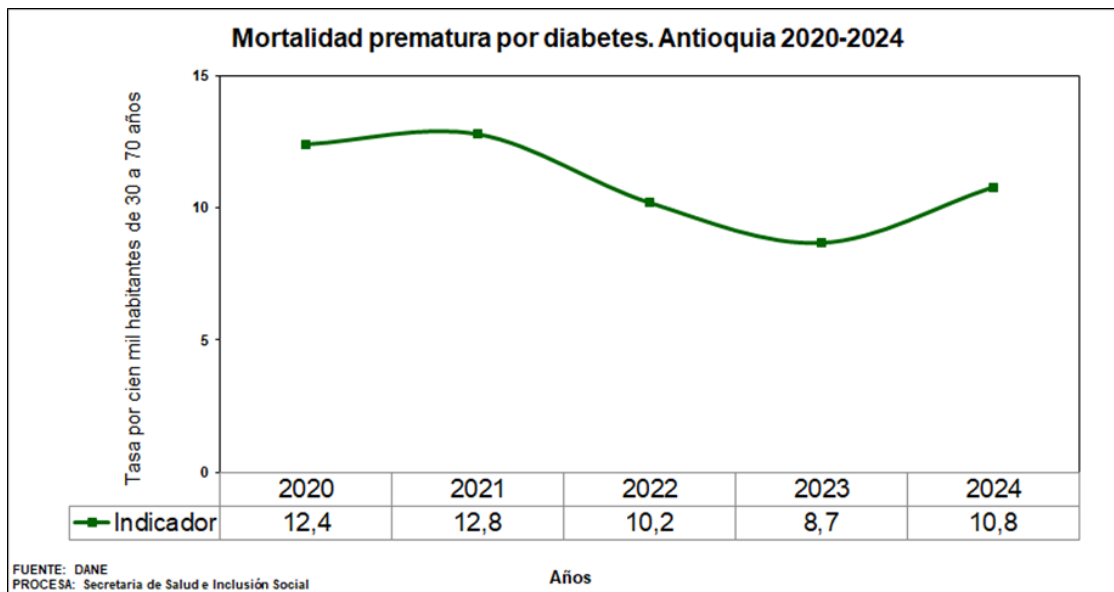
Además de las IRA, persisten muertes por enfermedades infecciosas intestinales (8,8%), tuberculosis (8,7%) y VIH/SIDA (7,9%), lo que indica la necesidad de reforzar las estrategias de diagnóstico temprano y adherencia a tratamientos en estas patologías, así como en enfermedades prevenibles por vacunación.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, aumentar al 80% las personas diabetes controladas

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad prematura por diabetes de 9,8 a 8 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años

INDICADOR: Mortalidad prematura por Diabetes

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Durante el periodo 2020-2024 la tasa de mortalidad prematura por Diabetes presenta una tendencia fluctuante, Tras registrar una relativa estabilidad con leve incremento al inicio del periodo, se observa una disminución sostenida hasta alcanzar en 2023 una tasa de 8,7 por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años. Sin embargo, este comportamiento descendente, se modifica en el último año analizado, en el que se evidencia un aumento del indicador, aunque sin superar el valor registrado al inicio del periodo.

En el año 2024, la tasa de mortalidad prematura por Diabetes en el departamento de Antioquia fue de 10,8 por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años, con un total de 363 casos. Esta cifra representa aumento frente a 2023, cuando se registraron 286 casos y una tasa de 8,7 por 100.000 habitantes de 30 a 70 años. Este indicador superó la meta establecida para este año (9,4).

En cuanto a la clasificación de los casos, el 45% (162) correspondió a diabetes no especificada, el 39% (143) a diabetes no insulino dependiente (tipo 2), el 15% (56) a diabetes insulino dependiente (generalmente tipo 1) y el 1% (2 casos) a diabetes asociada a desnutrición.

Respecto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburrá (191), Urabá (45) y Oriente (31). Al analizar el riesgo mediante tasas por 100.000 habitantes de 30 a 70 años, las subregiones con mayores tasas fueron Bajo Cauca (26,0), Nordeste (25,3) y Urabá (23,0).

En relación con el área de residencia, el 76% de los casos (275) correspondió a personas con residencia en cabecera municipal, el 20% (73) en zona rural dispersa y el 4% (15) en centros poblados.

Por sexo, el 52% de los casos (187) ocurrió en mujeres y el 48% (176 casos) en hombres. En cuanto a la edad, el 85% de los casos (307) se presentó en personas de 50 años o más y el 15% (56 casos) en el grupo de 30 a 49 años. Del total de los casos, uno correspondió a población indígena.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se concentraron principalmente en el régimen subsidiado, con el 61% (222 casos), seguido del régimen contributivo con el 37% (133 casos). Adicionalmente, se registraron 5 casos en el régimen de excepción y 3 casos en población no asegurada.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 199 muertes prematuras por Diabetes, lo que representa una disminución de 5 casos frente al mismo periodo de 2024 (204 casos).

El 43% de los casos (86) se clasifican en Diabetes no especificada, el 43% (86) en Diabetes no insulino dependiente (o tipo 2), el 13% (26) en Diabetes insulino dependiente (habitualmente tipo 1) y 1% (1 caso) en Diabetes asociada a Desnutrición.

Por subregión de residencia, durante este periodo, las que presentan con mayor número de casos fueron Valle de Aburrá con (94 casos), Oriente (22 casos) y Urabá (22 casos).

El 51% de las muertes (101 casos) ocurrió en hombres y el 49% (98 muertes) en mujeres. En relación con la edad, el 83% de los casos (165) se presentó en personas de 50 años o más y el 15% (34 casos) en el grupo de 30 a 49 años. Según el régimen de aseguramiento, los casos se distribuyeron en un 65% (129 casos) en el régimen subsidiado, 33% (66 casos) en el régimen contributivo. Adicionalmente, se registraron 4 casos en población no asegurada.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS: La gestión de la Secretaría de Salud e Inclusión Social durante el periodo 2025 se ha centrado en la promoción de estilos de vida saludables y el

DIFICULTADES: Durante el proceso de seguimiento y análisis del indicador, se identificaron las siguientes situaciones críticas:



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

fortalecimiento de la detección temprana mediante estrategias extramurales, con los siguientes logros:

Estrategia de Jornadas Integrales de Salud: Se implementaron 19 jornadas en municipios priorizados (Santa Rosa de Osos, San Rafael, Cañasgordas, San Francisco, El Santuario, San Roque, Concordia, Carolina del Príncipe, Andes, Heliconia, Giraldo, El Peñol, Valparaíso, Chigorodó, San Pedro de los Milagros, Sonsón, Turbo, Zaragoza y Puerto Berrío).

Detección Temprana y Tamizaje: Durante estas intervenciones se lograron los siguientes resultados operativos:

Salud Sexual y Reproductiva: 3.286 exámenes clínicos de mama, 414 mamografías, 313 ecografías y 288 pruebas de ADN-VPH.

Enfermedades Crónicas: 141 tamizajes de retinopatía diabética y 82 tamizajes de riesgo cardiovascular.

Otros servicios: 547 pruebas de antígeno prostático.

Desarrollo de Capacidades: Se realizó formación continua al talento humano en temas de Rutas Integrales de Atención en Salud (RPMS), asegurando la calidad en la prestación de servicios durante las jornadas.

Promoción y Prevención: Se adelantaron procesos de capacitación a líderes comunitarios y educación a la comunidad enfocados en la modificación de estilos de vida saludables.

Calidad del Diagnóstico: Se evidencia que el 43% de las muertes se clasifican como "Diabetes no especificada", lo que sugiere oportunidades de mejora en la precisión diagnóstica y el registro clínico, dificultando la caracterización exacta del tipo de patología prevalente en la mortalidad.

Brechas en Aseguramiento: Se registraron 4 casos de mortalidad en población no asegurada, lo que indica falencias en el acceso efectivo al sistema de salud por parte de este grupo poblacional.

Determinantes Sociales: La concentración de casos en el régimen subsidiado (65%) y en poblaciones mayores de 50 años evidencia la necesidad de intensificar las acciones de prevención y control en poblaciones vulnerables y envejecidas.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población de 30 a 70 años

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: 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.

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

INDICADOR: Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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.

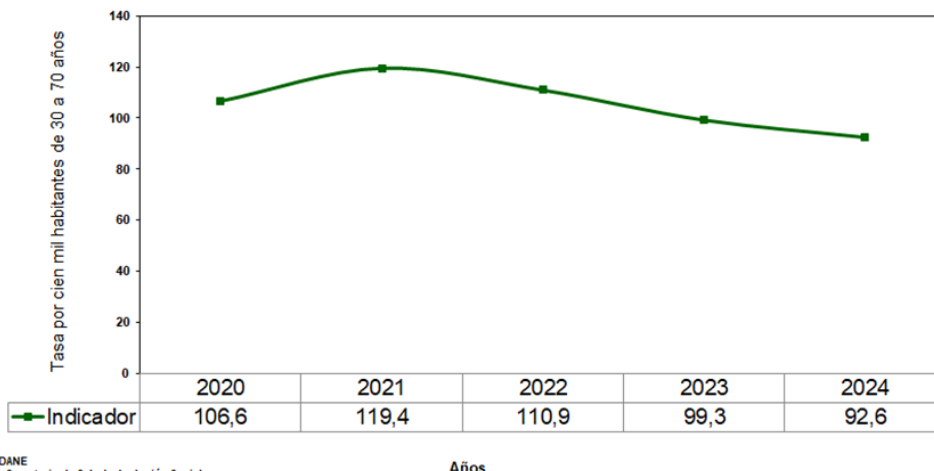


SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares. Antioquia 2020-2024



FUENTE: DANE
PROCESA: Secretaría de Salud e Inclusión Social

Años

La tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en la población de 30 a 70 años en Antioquia presentó un incremento inicial, seguido de una tendencia descendente durante el periodo analizado. En 2021 se registró la tasa más alta del periodo; sin embargo, a partir de ese momento el comportamiento del indicador mostró una evolución favorable, con reducciones progresivas en los años posteriores.

Durante el año 2024, la tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en el departamento de Antioquia fue de 92,6 por cada 100.000 habitantes de 30 a 70 años, con un total de 3.120 casos. Esta cifra representa una disminución frente a 2023, cuando se registraron 3.281 casos y una tasa de 99,3 por 100.000 habitantes. Este indicador se ubicó por debajo a la meta propuesta para este año (107,0).

Las Enfermedades Isquémicas del Corazón y las Enfermedades Cerebrovasculares concentran el 71% de estas muertes, aportando el 49% (1.541 casos) y el 22% (686 casos), respectivamente.

Respecto al lugar de residencia, las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburrá (1.912), Oriente (314), Urabá (223), y Suroeste (174). Al analizar el riesgo mediante tasas por 100.000 habitantes de 30 a 70 años, las subregiones con mayores tasas fueron Nordeste (128,7), Norte (122,6), Bajo Cauca (117,4) y Urabá (114,0).

El 79% de los casos (2.453) correspondió a personas con residencia en cabecera municipal, el 18% (550) en zona rural dispersa y el 4% (112) en centros poblados; en 5 casos no se registró información sobre el área de residencia.

Por sexo, el 61% de los casos (1.910) ocurrió en hombres y el 39% (1.210 casos) en mujeres. En relación con la edad, el 85% de los casos (2.658) se presentó en personas de 50 años o más y el 15% (462 casos) en el grupo de 30 a 49 años. Del total de los casos, se registraron 7 correspondientes a población indígena.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se concentraron principalmente en el régimen subsidiado, con el 55% (1.703 casos), seguido del régimen contributivo con el 42% (1.315 casos). Adicionalmente, se registraron 41 casos en el régimen de excepción, 13 en el régimen especial, 39 casos correspondieron a población no asegurada y 19 casos no contaron con información sobre afiliación.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 1.918 muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares, lo que representa un aumento de 93 casos frente al mismo periodo de 2024 (1.825 casos).



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Las Enfermedades Isquémicas del Corazón y las Enfermedades Cerebrovasculares concentran el 73% de estas muertes, aportando el 51% (985 casos) y el 21 (408 casos), respectivamente.

Por subregión de residencia, durante este periodo, las que presentan con mayor número de casos fueron Valle de Aburra con (1.184 casos), Oriente (194 casos), Urabá (140) y Suroeste (102).

El 61% de las muertes (1.169 casos) ocurrió en hombres y el 39% (749 muertes) en mujeres. En relación con la edad, el 85% de los casos (1.639) se presentó en personas de 50 años o más y el 15% (279 casos) en el grupo de 30 a 49 años. Del total de los casos, se registró uno correspondiente a población indígena.

Según el régimen de aseguramiento, los casos se distribuyeron en un 55% (1.059 casos) en el régimen subsidiado, 41% (788 casos) en el régimen contributivo. Adicionalmente, se registraron 19 casos en el régimen de excepción, 13 en el régimen especial, 24 casos correspondieron a población no asegurada y 15 casos no contaron con información sobre afiliación.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: La Secretaría de Salud e Inclusión Social ha implementado una estrategia integral enfocada en la detección temprana, el manejo multidisciplinario y la promoción de estilos de vida saludable para mitigar el riesgo cardiovascular:

Estrategia de Jornadas Integrales de Salud: Se ejecutaron 19 jornadas en municipios priorizados (Santa Rosa de Osos, San Rafael, Cañasgordas, San Francisco, El Santuario, San Roque, Concordia, Carolina del Príncipe, Andes, Heliconia, Giraldo, El Peñol, Valparaíso, Chigorodó, San Pedro de los Milagros, Sonsón, Turbo, Zaragoza y Puerto Berrío).

Detección Temprana: Se realizaron 82 tamizajes de riesgo cardiovascular y 141 tamizajes de retinopatía diabética, junto con actividades complementarias de detección de cáncer (mama, cuello uterino y próstata).

Articulación: Los pacientes identificados con riesgo fueron canalizados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Fortalecimiento del Programa de Riesgo Cardiovascular: Se transformó el modelo de atención, pasando de un enfoque exclusivamente médico a uno multidisciplinario que incluye nutricionistas, psicólogos y deportólogos, garantizando un manejo integral y acceso ágil a niveles superiores de complejidad.

Equipos Básicos de Salud (EBS): Se consolidó la implementación de EBS en el territorio como estrategia clave para la búsqueda activa, detección y manejo oportuno de casos.

DIFICULTADES:

Incremento de la Mortalidad: El aumento de 93 casos respecto al año anterior representa un desafío significativo para el cumplimiento de la meta de reducción de mortalidad prematura, evidenciando la necesidad de intensificar las intervenciones en determinantes sociales y factores de riesgo.

Brechas de Aseguramiento: Se registraron 24 casos de mortalidad en población no asegurada, lo que evidencia barreras de acceso al sistema de salud para un grupo de la población. Adicionalmente, en 15 casos no se disponía de información sobre afiliación, lo que dificulta la caracterización y seguimiento.

Calidad del Registro: Existen inconsistencias en el reporte de datos de afiliación que deben ser corregidas para un seguimiento preciso de los eventos.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Comunicación y Educación: Se desarrollaron amplias campañas de información a través de medios masivos para promover estilos de vida saludables, el reconocimiento de signos de alarma y la consulta oportuna.

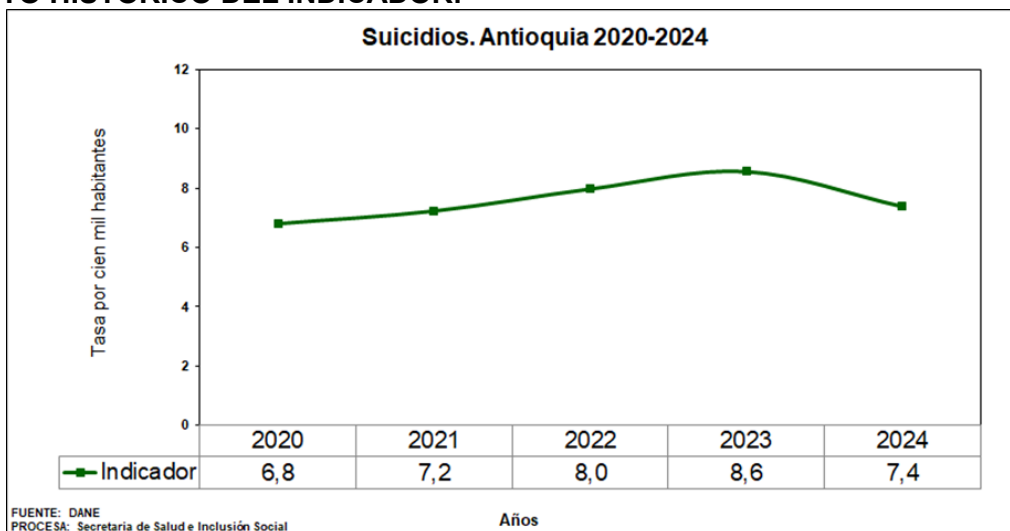
Desarrollo de Talento Humano: Se capacitó al personal de salud en temas relacionados con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y Rutas Integrales de Atención.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir la tasa de suicidio de 8.0 a 7,8 por 100.000 habitantes

INDICADOR: Suicidio

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



La tasa de suicidios en Antioquia presento un incremento constante y moderado entre 2020 y 2023, aumentando progresivamente año tras año hasta alcanzar su punto más alto en 2023, con una tasa de 8,6 casos por cada cien mil habitantes. Sin embargo, en el último año analizado se observa una disminución del indicador, aunque este continua por encima de la tasa registrada al inicio del periodo, correspondiente a 6,8 por cada cien mil habitantes.

Durante el año 2024, la tasa de suicidio en el departamento de Antioquia fue de 7,4 por cada 100.000 habitantes, con un total de 508 casos. Esta cifra representa un disminuyó con respecto a 2023, cuando se registraron 586 casos y una tasa de 8,6 por 100.000 menores de 18 años. El resultado de este indicador se ubicó por debajo a la meta propuesta para este año (8,0).



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En cuanto al lugar de ocurrencia del hecho violento, las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburrá (305), Oriente (71), Urabá (37) y Norte (33). Al analizar el riesgo mediante tasas por 100.000 habitantes, las subregiones con mayores tasas fueron Norte (13,0), Oriente (9,5), Occidente (7,6), Valle de Aburra (7,3) y Urabá (7,1). Por sexo, el 80% de los suicidios (406 casos) ocurrió en hombres y el 20% (102 casos) en mujeres. Respecto a la distribución por grupos de edad, el 55% de los casos (278) se presentó entre los 27 y 59 años, el 22% (112 casos) entre 19 y 26 años, el 13% (64 casos) en personas de 60 años o más, el 10% (51 casos) entre los 12 y 18 años y el 1% restante en el grupo de 6 a 11 años. Según el régimen de aseguramiento, los casos se distribuyen en un 48% (246 casos) en el régimen contributivo, 47% (240 casos) en el régimen subsidiado y el 4% (22 casos) no registro información. Del total de las muertes, 6 casos se reconocieron como indígenas.

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar, fuente DANE, correspondiente al periodo de enero a julio. En el departamento de Antioquia se reportaron 276 suicidios, lo que representa una disminución de 15 casos frente al mismo periodo de 2024 (294 casos), y de 55 casos frente al mismo periodo de 2023 (331 casos). El 81% de los suicidios (224 casos) correspondió al sexo masculino y el 19% (52 muertes) al sexo femenino, evidenciando una mayor afectación en hombres. Durante este periodo, las subregiones con mayor número de casos fueron Valle de Aburra con (173 casos), Oriente (41 casos), Bajo Cauca (14), Urabá (14) y Norte (13). Según el régimen de aseguramiento, los casos se distribuyeron en un 49% (135 casos) en el régimen contributivo, 47% (129 casos) en el régimen subsidiado y el 4% (12 casos) no reportó información de afiliación. Respecto a la distribución por grupos de edad, el 50% de los casos (138) se presentó entre los 27 y 59 años, el 22% (61 casos) entre 19 y 26 años, el 15% (41 casos) en personas de 60 años o más, el 13% (35 casos) entre los 12 y 18 años. Adicionalmente, se reportó un caso en un niño de 11 años. Del total de las muertes, 4 casos se reconocieron como indígenas.

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Se mantiene la implementación de la línea de atención #106 como mecanismo de respuesta inmediata. Esta estrategia presta primeros auxilios psicológicos, fomenta la teleorientación para el cuidado y promueve la salud mental, brindando apoyo emocional a la población antioqueña como medida clave para la prevención del suicidio.

Se implementó Programa “La Aventura de Crecer” en el entorno educativo (desde básica primaria hasta secundaria), orientado a la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. La estrategia fortalece habilidades para la vida, competencias socioemocionales y capacidades ciudadanas mediante metodologías lúdicas, involucrando activamente a las familias para consolidar factores protectores en el hogar y la escuela.

DIFICULTADES: Persiste una marcada brecha de género, donde el 81% de los casos corresponde al sexo masculino. Esta mayor afectación en hombres representa un desafío para las estrategias de detección temprana, dado que este grupo poblacional suele presentar menores tasas de búsqueda de ayuda psicológica formal.

A diferencia de otros eventos de salud pública, la distribución por régimen es casi equitativa (49% contributivo vs. 47% subsidiado). Esto indica que el riesgo suicida atraviesa todas las capas socioeconómicas, complejizando la focalización de las intervenciones y exigiendo estrategias diferenciadas para distintos contextos sociales.

Las subregiones Valle de Aburrá y Oriente concentran la mayor carga de casos, lo que demanda una alta capacidad operativa de respuesta institucional en estas zonas. Adicionalmente, se reportaron casos en población





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se adelantaron acciones de intervención en la primera infancia a través de la formación y acompañamiento a docentes de educación preescolar. Esta estrategia promueve relaciones familiares saludables y entornos protectores desde el hogar, basándose en enfoques de apego y estilos de crianza positiva dirigidos a padres y cuidadores.

Se fortalecieron las capacidades técnicas y comunitarias de actores institucionales y sociales mediante procesos formativos basados en evidencia y salud pública. Esta iniciativa impulsa el diseño e implementación de acciones preventivas contextualizadas, mejorando la respuesta local frente a los determinantes del suicidio.

Se consolidó la estrategia comunitaria “Escuchaderos Antioquia”, implementando dispositivos territoriales de atención en salud mental en municipios priorizados. Estos espacios ofrecieron escucha activa, orientación psicosocial, atención directa por psicólogos y formación a líderes comunitarios. Adicionalmente, se brindó acompañamiento psicosocial mediante la identificación de necesidades, canalización a servicios de salud y la aplicación de primeros auxilios psicológicos y psicoeducación.

indígena y en un menor de 11 años, lo que requiere fortalecer el enfoque diferencial y de protección infantil en las rutas de atención.

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, disminuir razón de la mortalidad materna de 34,4 a 28,5 por 100.000 nacidos vivos

INDICADOR: Mortalidad materna

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



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.

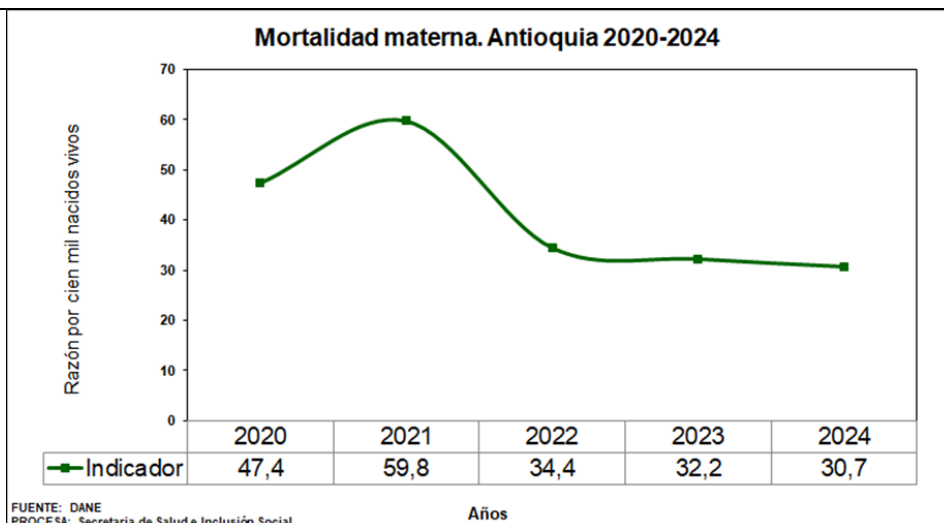


SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



La tendencia de la mortalidad materna en Antioquia entre 2020 y 2024 muestra un comportamiento inicialmente ascendente y posteriormente descendente. En 2021 se registró el valor más alto del periodo, sin embargo, a partir de 2022 se observa una reducción sostenida, lo que evidencia una mejora progresiva en el indicador de salud materna hacia el final del periodo analizado.

De acuerdo con la fuente oficial DANE, durante el año 2024, la razón de mortalidad materna en el departamento de Antioquia se situó en 30,7 por cada 100.000 nacidos vivos, con un total de 16 muertes. Esta cifra representa una disminución frente a los registrado en 2023, cuando la razón fue de 32,2 (19 muertes). No obstante, el indicador se mantuvo levemente por encima de la meta departamental establecida para el año, fijada en 30,0 por cada 100.000 nacidos vivos.

Del total de las muertes, un caso fue reconocido como pertenecientes a población indígena. El 62,5% de las muertes (10 casos) ocurrió en mujeres entre los 25 y 39 años, se destacan 3 muertes ocurridas en adolescentes de 15 a 19 años.

Según el régimen de aseguramiento, el 50% de las muertes correspondió al régimen contributivo (8 muertes), seguido del régimen subsidiado (7 muertes) y un caso en población no asegurada

Las defunciones maternas, por municipio de residencia se distribuyeron de la siguiente forma: Medellín (4 muertes), Bello (4 muertes), El Bagre (1 muerte), Zaragoza (1 muertes), Amalfi (1 muerte), Remedios (1 muerte), San Andrés de Cuerquia (1 muerte), Urrao (1 muerte), Caldas (1 muerte) y Envigado (1 muerte).

Para el 2025 se dispone de información oficial preliminar fuente DANE de enero a julio, se registraron 12 muertes maternas en el departamento de Antioquia. Esta cifra representa un incremento de un caso en comparación con el mismo periodo de los años 2023 y 2024, en los cuales se reportaron 11 muertes en cada año.

Del total del reporte del año 2025, 6 muertes maternas registran residencia en la subregión de Valle de Aburra, 2 en Bajo Cauca, 2 en Nordeste, 1 en Urabá y 1 en Occidente. Respecto al área de residencia, 8 de las mujeres residían en la cabecera municipal y 4 en la zona rural dispersa.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Según el régimen de aseguramiento 7 de las muertes correspondieron al régimen subsidiado y 5 al régimen contributivo, lo que evidencia una mayor concentración en población en condiciones de vulnerabilidad. En relación con la pertenencia étnica, 3 de los casos fueron reconocidos como pertenecientes a población indígena.

GESTIÓN REALIZADA Y ESTRATEGIAS

DESARROLLADAS: Ante el comportamiento inusual de aumento en la mortalidad materna, se realizó una Sala de Análisis de Riesgo (SAR) en conjunto con poblaciones vulnerables y los municipios afectados, permitiendo desplegar acciones concretas para el control de la situación. Asimismo, se efectuaron las Unidades de Análisis de Mortalidad Materna con seguimiento estricto a los planes de mejoramiento generados junto a las EAPB e IPS.

Se brindó acompañamiento técnico a las IPS, CAPS, EBS, Direcciones Locales de Salud y Secretarías municipales para la implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP). Se realizó el monitoreo de indicadores negativos de la ruta y se asesoró a las instituciones en su gestión, además de dar continuidad al seguimiento del Plan de Aceleración para la Reducción de las Muertes Maternas (PAREMM).

Se mantuvo la implementación de estrategias transversales como el parto cálido y humanizado (desde el control prenatal), la Maternidad Segura en la Ruralidad, y acciones de anticoncepción y planificación familiar. Se aplicó el Instrumento Isabel en 27 IPS que atienden gestantes, fortaleciendo la calidad del cuidado obstétrico.

Considerando que los trastornos hipertensivos son la principal causa de Morbilidad Materna Extrema (MME), se implementó el seguimiento nominal de la cohorte de gestantes con cada EAPB. Esta acción verifica la captación temprana de maternas con riesgo de preeclampsia severa y el inicio oportuno de Ácido Acetilsalicílico (ASA). Adicionalmente, se realiza seguimiento nominal de casos de MME hospitalizados en articulación con el CRUE Departamental.

DIFICULTADES: Para el periodo enero-julio de 2025 se registraron 12 muertes maternas, lo que representa un aumento de un caso frente a los 11 reportados en el mismo periodo de 2023 y 2024. Este comportamiento indica que no se logró la reducción esperada, manteniendo la alerta en el territorio.

Se presenta un retroceso crítico en la prevención de la hemorragia, pasando de cero muertes por esta causa en 2024 a 5 muertes preliminares en 2025 (41,7% de los casos). Esto evidencia fallas en la oportunidad del diagnóstico y tratamiento durante el control prenatal y la atención del parto.

Se evidencia una mayor afectación en mujeres en condiciones de vulnerabilidad: el 58% de los casos pertenecían al régimen subsidiado y se registraron 3 casos en mujeres indígenas, principalmente asociados a hemorragia obstétrica. Esto refleja barreras de acceso y la necesidad de articular la vigilancia basada en la comunidad y un enfoque diferencial étnico para la atención integral de estas mujeres.





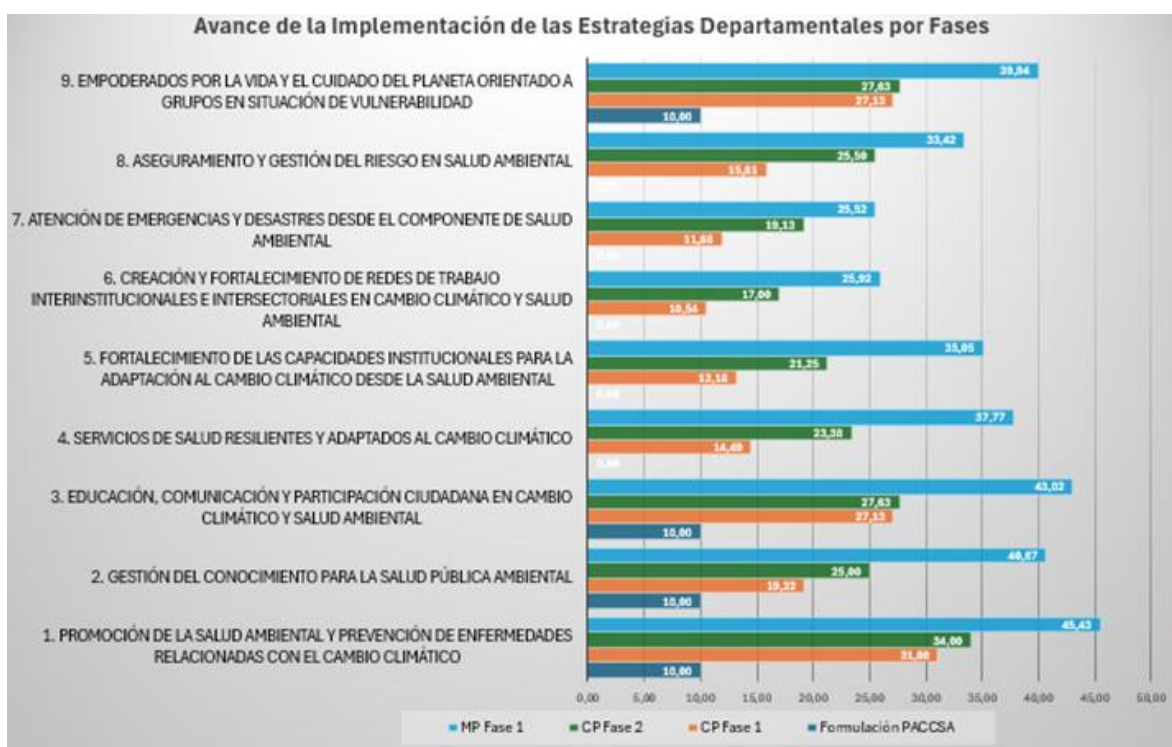
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

META DE RESULTADO DEL PDSP 2022-2031: A 2031, se formularán acciones de adaptación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que aporten a reducir los casos de enfermedades sensibles al clima en el 100% de las Entidades Territoriales en el sector salud, del nivel departamental, distrital y estarán implementadas en un 40% de éstas.

META DE RESULTADO DEL PTS 2024-2027: Al 2027, implementar en un 100% el Plan de Adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental

INDICADOR: Implementación del Plan de Adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL INDICADOR:



Entre finales de 2022 y el año 2023 se logra iniciar la fase 1 de corto plazo (CP) de la implementación del Plan de adaptación al cambio climático desde salud ambiental para Antioquia (Plan que fue formulado en 2020-2021) a cierre de 2023 en el marco de la implementación se logra un avance del 62% de la implementación de las acciones de adaptación al cambio climático correspondientes al corto plazo y en el año 2024 se logra el restante 38 % de avance alcanzando la meta del 100% de la implementación del corto plazo al cierre del año en mención. Es de mencionar que el corto plazo se implementaron un total de 95 acciones apuntando al avance de las 9 estrategias de adaptación departamentales



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el año 2024 que se ejecuta la fase 2 de la implementación de corto plazo (CP) al logra cerrar la implementación de las acciones de corto plazo como se menciona en el 100%, el departamento logró consolidar capacidades en las subregiones entorno a la adaptación al cambio climático mediante la ejecución de las acciones de corto plazo del Plan de Adaptación al Cambio Climático para el Sector Salud en Antioquia (PACCSA). Durante esta vigencia, el Plan se consolidó como la hoja de ruta para reducir los efectos en salud y riesgos asociados a la crisis climática. Se destaca el desarrollo de procesos de formación y estrategias de educación y comunicación transversales, incluyendo la realización de un diplomado gratuito dirigido a profesionales de la salud sobre "Gestión de la Salud Pública Ambiental y Cambio Climático", marcando un hito en la formación del talento humano del sector.

Para el año 2025, se inició el proceso de implementación de las acciones de mediano plazo (MP) del PACCSA, fortaleciendo el conocimiento y desarrollo de capacidades en las subregiones desde la salud ambiental. Se logró una implementación del 15% en esta fase, cumpliendo el indicador parcialmente debido a los tiempos de ejecución al cual se le dará continuidad en 2026 para lograr la meta del cierre de 100% de las acciones de mediano plazo en 2027, (teniendo en cuenta que el plan tiene horizonte de implementación a 2031 y entre 2028 y 2031 corresponde implementar las acciones de largo plazo), en lo que respecta al mediano plazo que está en ejecución a cierre de 2027 se deberá lograr una ejecución de 75 acciones de las estrategias departamentales mencionadas y cabe mencionar que uno de los grandes logros en el mediano plazo además de los talleres en territorio, de los diálogos de saberes con enfoque diferencial, de los procesos de formación involucrando escuelas, docentes, pero también profesionales del área de la salud, ha sido el trabajo que se viene haciendo con hospitales apuntando también a entregar capacidades en este tipo de instituciones del sector salud y cabe mencionar se logra certificar un hospital como carbono neutro, el hospital san Juan de Dios de Rionegro siendo un hito para el departamento.

Nota: En el siguiente link puede consultar acerca del avance del Plan en la fase de corto plazo y lo que respecta al actual avance del mediano plazo, sus acciones y algunos asuntos de interés

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiODZkYjdjMWItM2JjOS00MDBlLWI5ODgtNjlzMmRlZjgxNDJlIiwidCI6Ijk5ZTFINzlxLTcxODQtNDk4ZS04YWZmLWlyYWQ0ZTUzYzFjMjI5MmMiOjR9>

GESTION REALIZADA Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS: La gestión se ejecutó a través del Convenio N° 4600018592 con la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. A cierre de 2025, se avanzó en los siguientes productos clave:

- Gobernanza y Equipos: Conformación y entrega del equipo funcional, mapa de riesgos del proceso y actas de reuniones de gobernanza climática.
- Planificación: Construcción del plan de trabajo con cronograma detallado y definición de fechas clave.
- Territorialización: Fortalecimiento de equipos gestores subregionales y empoderamiento a grupos en

DIFICULTADES: La ejecución del convenio se vio afectada por los tiempos de aprobación de vigencias futuras ante la Asamblea Departamental, las cuales fueron aprobadas mediante la Ordenanza N° 40 en el mes de septiembre. Esto ocasionó que el inicio de la ejecución fuera tardío respecto a lo planeado, impidiendo alcanzar la totalidad de las metas anuales (cumplimiento del indicador en un 50%) y limitando el alcance de las acciones inicialmente programadas.

El seguimiento físico y la gestión del proyecto han dependido de un líder de proyecto bajo la modalidad de contrato. Esta situación genera un riesgo inminente para la continuidad de los procesos misionales y 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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

situación de vulnerabilidad mediante la planeación de talleres con enfoque territorial.

- Educación y Formación: Avances en el diseño del curso escolar virtual de PRAE, elaboración de materiales didácticos para prevención de enfermedades vectoriales y zoonóticas, y desarrollo del Seminario Transdisciplinario de Salud Ambiental.
- Vigilancia y Monitoreo: Propuesta metodológica para el monitoreo de enfermedades relacionadas con cambio climático (temperatura, calidad del aire, radiación UV, vectores) y diseño del sistema de monitoreo para la implementación de acciones intersectoriales.
- Cooperación: Elaboración de inventario de actores estratégicos e identificación de líneas de financiamiento internacional.

seguimiento oportuno de indicadores en 2026, dado que la suspensión contractual interrumpiría la trazabilidad de procesos clave para la entidad departamental. Se hace necesario modificar este panorama para garantizar la estabilidad y la memoria institucional del proyecto



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONCLUSIONES

El Informe Anual de Avance del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024-2027 correspondiente a la vigencia 2025 evidencia un desempeño favorable en la reducción de riesgos integrales, destacando el cumplimiento anticipado de la meta del Índice de Riesgo en Salud Pública, que se situó en 65,1, y del Índice de Vigilancia y Prestación de Servicios, el cual alcanzó un nivel de gestión del riesgo del 29,5%. Estos logros son el resultado de estrategias contundentes en salud mental, como los programas "Jóvenes Pa'Lante" y "Salud Emocional", así como de una gestión eficaz en la afiliación que superó las metas de cobertura tanto en la población general como migrante. No obstante, la gestión del riesgo de los hospitales públicos (ESE) muestra un avance más lento, situándose por debajo de la meta anual proyectada, lo que refleja la sensibilidad del sistema ante la crisis financiera de las aseguradoras y la necesidad de estrategias extraordinarias de sostenimiento.

En relación con las metas de resultado, el departamento presenta resultados alentadores en la reducción de la mortalidad infantil y perinatal, cumpliendo las tasas proyectadas para 2025 gracias al fortalecimiento de las rutas de atención neonatal y la estrategia de "Maternidad Segura". Por el contrario, se presenta un retroceso preocupante en la mortalidad por cáncer de cuello uterino, donde la tasa aumentó a 5,8 por 100.000 mujeres, alejándose del objetivo de reducción a causa de barreras culturales y geográficas que dificultan el diagnóstico temprano y la aceptación de tamizajes como la citología, teniendo en cuenta que se ha realizado jornadas de tamizaje, permitiendo captar mayores casos.

El compromiso de la entidad territorial se manifiesta de manera contundente a través de la asignación de recursos significativos y la implementación de modelos innovadores. La Secretaría de Salud e Inclusión Social ha liderado inversiones superiores a los \$85.000 millones mediante la "Turbina de Crédito" para salvaguardar la liquidez hospitalaria, además de impulsar la transición hacia un Modelo Preventivo y Predictivo mediante la dotación de equipos biomédicos y la expansión de la telemedicina en zonas rurales dispersas. Este compromiso también se refleja en el acompañamiento técnico a los municipios, lo que permitió mejorar el índice de gestión territorial, y en la ejecución de jornadas de salud que beneficiaron a poblaciones en condiciones de alta vulnerabilidad.

A pesar de los avances, se identifican retos estructurales que amenazan el cumplimiento cabal de las metas cuatrienales. La profunda desigualdad territorial entre las zonas urbanas y rurales, especialmente en subregiones como el Nordeste, Bajo Cauca y Urabá, perpetúa brechas en el acceso y la calidad de los servicios. Adicionalmente, la sostenibilidad financiera de los hospitales públicos sigue en riesgo debido a factores externos como la normatividad cambiante y los retrasos en los pagos de las aseguradoras. Finalmente, persisten desafíos en el control de enfermedades transmitidas por vectores, la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles y la mejora de la





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

infraestructura de conectividad necesaria para consolidar la atención primaria en salud en todo el territorio.

De manera específica, la implementación del Plan de Adaptación enfrenta desafíos administrativos y de institucionalidad que comprometen su efectividad. Aunque la gestión desarrollada con la Universidad de Antioquia permitió avances técnicos en gobernanza climática, educación y sistemas de vigilancia de enfermedades sensibles al cambio climático, la ejecución se vio severamente limitada por la demora en la aprobación de vigencias futuras por parte de la Asamblea Departamental hasta el mes de septiembre, lo que impidió alcanzar la totalidad de las metas anuales, cumpliéndose solo el 50% de lo proyectado. A esto se suma un riesgo crítico para la continuidad: la dependencia de un líder de proyecto bajo modalidad contractual, cuya eventual suspensión amenaza con interrumpir la trazabilidad de los procesos y la memoria institucional en 2026, haciendo imperativo modificar esta modalidad de vinculación para garantizar la sostenibilidad de la estrategia.



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

BIBLIOGRAFÍA

Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia. (2026). Portal institucional de la Secretaría de Salud e Inclusión Social. Obtenido de <https://dssa.gov.co/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 2367 de 2023. Por la cual se modifican los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución 1035 de 2022. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 100 de 2024. Lineamientos de Planeación Integral para la Salud en el ámbito territorial. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Instituto Nacional de Salud (INS). (2025). Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. Boletines epidemiológicos 2024-2025.

Gobernación de Antioquia. (2024). Plan de Desarrollo “Por Antioquia Firme 2024-2027”. Medellín: Gobernación de Antioquia. Obtenido de <https://www.antioquia.gov.co/>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones. Corte octubre 2025.



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

