GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**ACTA DE REUNIÓN**	**Código:** FO-M1-P5-005 **Versión**: 02 **Fecha de aprobación: 25/06/2018**

Tipo de reunión: Administrativa- ordinaria Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud	**Hora: 9:00 am**	**Fecha de reunión:** 26/05/2026
Organismo, Dependencia o Proceso: Secretaría de Salud e Inclusión Social	**Lugar:** Auditorio de la CIB	**Fecha de elaboración:** 27/05/2026
Asistentes, Alma Johana Solano Sánchez Adriana Patricia Rojas Eslava Juan José Vélez Cadavid Jessica Paola Rivera Donado Byrne Ramírez Urrego Juan Pablo Gutiérrez Pineda John Jairo Bohórquez Carrillo Vanesa Toro Cano David Mejía Zapata Gloria Del Carmen Toro Serna Nicolás Arturo Arroyave Moreno Edwin Rolando González Marulanda Luz Marina Mira Yepes **Representantes de ASCOFAME:** Carlos Eduardo Jaramillo González Lorena Álvarez Rodríguez Elisa Velásquez Gallego María Valeria Araujo Navas Olga Francisca Salazar Blanco Lina María González Duque Rosario Barguil Rodgers Paula Vásquez Marín **Secretaria Técnica del CTSSS:** Idabely Betancur Ortiz	**Ausentes, Organismo:** Deivis Norberto Correa Rojas – Representante de los Trabajadores Activos.	

Numero de Acta del CTSSS: Acta No 4 de 2026.

Orden del Día:

1. Saludo y Bienvenida
2. Verificación del quórum.
3. Aprobación del orden del día.
4. Tema: Presentación del informe de gestión del primer trimestre de 2026
5. Reunión con miembros ASCOFAME.
6. Proposiciones y varios.

Saludo de Bienvenida:

La reunión ordinaria del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) fue instalada a las 9:02 a.m, con la verificación del quórum reglamentario, contando con la participación activa de los consejeros con derecho a voz y voto, así como asesor invitado. Se dio la explicación de que la reunión estaría en dos momento: momento 1: Presentación del informe de gestión del primer trimestre de 2026, a cargo de la Dra Andrina Patricia Rojas Eslava, subsecretaria de salud pública; momento 2: a las 10:30 am se dará ingreso al auditorio a los representantes de ASCOFAME para el conversatorio. La sesión fue iniciada por la secretaria técnica del Consejo, a cargo de Idabely Betancur Ortiz, quien dio apertura formal a la jornada, agradeciendo la asistencia y participación.

La Dra Alma Johana Solano Sánchez, nueva Secretaria de Salud e Inclusión Social, tomo la vocería de la reunión. Da la Bienvenida a todos los Consejeros.

Presentación del orden del día:

Se lee nuevamente el orden del día que se compartió en la notificación de reunión, donde se aclara que el objetivo de este CTSSS.

Parte 1: Informe integral de gestión Trimestre I de 2026: Dra. Adriana Patricia Rojas.

La sesión del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud se desarrolló como un espacio técnico y estratégico de alto nivel, en el cual la doctora Adriana Rojas presentó un informe de gestión detallado, profundo y ampliamente sustentado sobre los avances del Plan de Desarrollo Departamental y del Plan Territorial de Salud "Por Antioquia Firme 2024-2027", con corte a marzo de 2026. Su exposición no se limitó únicamente a mostrar resultados numéricos, sino que construyó una lectura integral del sistema de salud en el departamento, evidenciando logros, tensiones estructurales, desafíos persistentes y apuestas institucionales que buscan transformar de fondo la manera en que se entiende y se presta el servicio de salud en Antioquia.

En su intervención, la doctora Adriana Rojas partió de un elemento fundamental: El marco normativo y estratégico que orienta la acción institucional, recordando que el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud fueron aprobados mediante la Ordenanza 11 de junio de 2024, constituyéndose en el principal instrumento de planeación y gestión. A partir de este punto, explicó que el modelo de salud que se está implementando en el departamento se basa en un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, centrado en la atención primaria en salud, en la promoción del bienestar y en la articulación interinstitucional, incluyendo estrategias como la atención primaria en salud (APS), las redes integradas de servicios, los equipos básicos de salud y las rutas integrales de atención. Esta visión no solo redefine la prestación del servicio, sino que busca transformar la relación del sistema con la comunidad, priorizando la prevención sobre la reacción y la cercanía territorial sobre la centralización.

El informe evidenció una clara priorización de problemáticas en salud que reflejan la realidad social del departamento. Entre ellas se destacan el enfoque materno-infantil, la salud mental, la atención a población migrante, el impacto del cambio climático, especialmente la contaminación por mercurio, la atención a poblaciones vulnerables y la transversalización del enfoque diferencial.

Estas prioridades no son aisladas, sino que responden al análisis sistemático de la situación de salud, permitiendo orientar recursos e intervenciones hacia los sectores más críticos. En este sentido, la exposición mostró cómo la política pública no es estática, sino que se adapta a las dinámicas sociales, económicas y territoriales del departamento.

Uno de los elementos más relevantes del informe fue la explicación detallada de los indicadores de resultado que miden el desempeño del sistema. Se presentaron cuatro grandes índices que sintetizan la situación global: el índice de riesgo en salud pública, el índice de vigilancia y prestación de servicios, el índice de gestión del riesgo hospitalario y el índice de gestión territorial municipal.

Estos indicadores, construidos a partir de múltiples variables como mortalidad infantil, mortalidad materna, enfermedades transmisibles, violencia, embarazo adolescente, suicidio, entre otros, permiten entender el sistema no solo desde la cobertura, sino desde el riesgo y la calidad del servicio.

La doctora Adriana, hizo énfasis en que estos indicadores presentan avances importantes, pero también dependen de fuentes oficiales que tienen rezagos temporales, lo cual implica que muchos resultados son todavía preliminares y sujetos a actualización.

En términos de implementación programática, el informe mostró una estructura organizada en seis programas principales que abarcan desde la salud pública y la salud mental, el aseguramiento, la gobernabilidad y la gestión del riesgo sanitario. Cada uno de estos programas desarrolla proyectos específicos que buscan impactar directamente en la vida de la población. Destaca, por ejemplo, el programa de cuidado integral que articula estrategias como Arrullos Antioquia, los planes de choque contra la desnutrición infantil y la mortalidad materna, así como la atención a poblaciones diversas como personas mayores, comunidad LGBTIQ+, población indígena y personas con discapacidad.

Los resultados presentados reflejan avances significativos en materia de salud pública. Se evidenció una reducción importante en indicadores críticos como la mortalidad infantil por desnutrición, la tasa de embarazo adolescente y la tasa de suicidio, lo que demuestra el impacto de las estrategias implementadas. Asimismo, se reportaron logros en inclusión social, atención a personas mayores, fortalecimiento de la red hospitalaria, implementación de campañas de salud sexual y reproductiva, y ampliación de servicios de salud mental mediante un ecosistema que articula diferentes sectores del gobierno.

No obstante, el informe también fue transparente frente a las dificultades. Se reconoció la persistencia de brechas territoriales significativas, especialmente en subregiones como el Bajo Cauca, Urabá, el Nordeste y el Magdalena Medio, donde factores como la ruralidad dispersa, la pobreza estructural, la falta de conectividad, la escasez de talento humano y las barreras culturales dificultan la implementación efectiva de las estrategias. Estas dificultades no solo impactan el acceso a los servicios, sino también la capacidad del sistema para resolver problemas en el primer nivel de atención.

Adicionalmente, se destacó la importancia de la transformación digital y de la estrategia "Contigo Antioquia", que busca llevar atención especializada a territorios apartados mediante telemedicina, fortaleciendo la capacidad resolutiva de los profesionales de salud y reduciendo la necesidad de traslados innecesarios. Esta iniciativa se considera uno de los pilares del modelo actual, al permitir superar barreras geográficas históricas.

En resumen, la presentación de la doctora Adriana Rojas mostró un sistema de salud en transformación, con avances evidentes en indicadores clave, un enfoque claro en la prevención y la atención primaria, y una fuerte articulación interinstitucional. Sin embargo, también dejó claro que los desafíos estructurales siguen siendo significativos, especialmente en términos de equidad territorial, fortalecimiento del talento humano y consolidación de la capacidad resolutiva del sistema en los niveles básicos de atención.

El informe no solo permitió conocer cifras, sino comprender el contexto, las dinámicas y la complejidad de garantizar el derecho a la salud en un territorio diverso y desigual como Antioquia.

2. Conversatorio con decanos y facultades de salud: ASCOFAME

La segunda parte de la sesión del Consejo Territorial se transformó en un espacio profundamente reflexivo, donde el diálogo técnico dio paso a una conversación humana, crítica y constructiva entre autoridades de salud, consejeros y decanos de diversas facultades de medicina del departamento. Este encuentro no se limitó a identificar problemas, sino que permitió poner sobre la mesa una preocupación compartida: la disminución en la capacidad resolutiva del talento humano en salud, especialmente en los niveles primarios de atención en los municipios.

Desde el inicio, la doctora Alma Solano planteó un punto fundamental: el problema que hoy enfrenta el sistema de salud no es nuevo. Recordó que hace más de una década participó en una comisión nacional para la transformación de la educación médica, y que muchas de las recomendaciones de entonces siguen vigentes. Este planteamiento marcó el tono de la conversación, evidenciando que las dificultades actuales responden a procesos estructurales aún no resueltos.

Los decanos, liderados por voces como Paula Vázquez, expusieron con claridad que las universidades han venido adelantando transformaciones curriculares importantes, migrando de modelos altamente especializados y fragmentados hacia enfoques integrales centrados en la atención primaria, la salud familiar y la formación en territorio. Sin embargo, señalaron que estos cambios requieren tiempo para generar resultados, y que existen factores externos que limitan su impacto, como la reducción de escenarios de práctica, la alta demanda de estudiantes y las restricciones normativas en las instituciones prestadoras de servicios.

Uno de los aportes más significativos fue la presentación de un piloto conjunto adelantado por siete facultades de medicina del departamento, en el que se evaluaron las competencias de 491 estudiantes en etapa de internado, alcanzando una cobertura del 92,5%.

Este ejercicio permitió identificar fortalezas en aspectos como el profesionalismo, la ética y la comunicación, pero también evidenció debilidades en procedimientos clínicos, toma de decisiones y atención en escenarios reales.

Este diagnóstico confirmó la preocupación central: los médicos egresados están llegando con vacíos en habilidades prácticas fundamentales.

A lo largo del diálogo, surgieron múltiples factores que explican esta situación. Se mencionó el impacto de la pandemia, que limitó la exposición clínica de los estudiantes; la disminución de rotaciones en escenarios reales; la creciente regulación que reduce la autonomía de los médicos en formación; y la dificultad para acceder a campos de práctica en instituciones privadas.

También se discutieron aspectos sociales y laborales, como la falta de incentivos para el ejercicio rural, las condiciones precarias en algunos territorios, el temor frente a riesgos laborales y la baja percepción de estabilidad profesional como médico general.

El Dr. Juan José Vélez, abrió el debate, en temas y reflexiones profundas sobre la pérdida de humanismo en la práctica médica, el desgaste emocional de los profesionales y las dificultades en salud mental que enfrentan tanto estudiantes como médicos. Se evidenció que el problema no es únicamente técnico, sino también humano, cultural y sistémico.

Frente a este panorama, los participantes coincidieron en la necesidad de construir soluciones de manera articulada. Se plantearon propuestas como la creación de un hospital universitario simulado para entrenamiento continuo, el fortalecimiento de la telemedicina, el acompañamiento a médicos rurales, la implementación de diplomados y procesos de formación permanente, y la creación de un observatorio de talento humano en salud. También se destacó la importancia de trabajar en red, superar la competencia entre instituciones y consolidar esfuerzos conjuntos entre universidades, gobierno y sector salud.

En su cierre, la reunión dejó un mensaje claro y contundente: la problemática de la baja resolutividad no puede atribuirse a un solo actor. Es el resultado de múltiples factores y requiere una respuesta integral basada en la corresponsabilidad. Se destacó la necesidad de mantener estos espacios de diálogo, avanzar en la implementación de estrategias y fortalecer la articulación entre todos los sectores.

En esencia, este encuentro no solo permitió identificar problemas, sino reconocer que existe voluntad, conocimiento y compromiso para enfrentarlos. Fue un espacio en el que convergieron la academia, el gobierno y la experiencia territorial, demostrando que, aunque los desafíos son complejos, también existen caminos posibles para construir un sistema de salud más resolutivo, humano y equitativo.

Cierre de la reunión con ASCOFAME

La reunión finaliza con un espacio de agradecimiento y reconocimiento por parte de los organizadores, resaltando que fue un encuentro muy productivo y participativo. Se destaca que:

Hubo buena disposición institucional, especialmente de la Secretaría de Salud, para continuar trabajando en estos temas.

Se propone dar continuidad al proceso, no como una reunión aislada, sino mediante:

- Nuevas sesiones del Consejo Territorial.
- Posibles mesas técnicas de trabajo específicas con ASCOFAME, que permita ampliar la discusión y buscar soluciones concretas.

Se acuerda que se enviará el acta de la reunión y se realizarán nuevas convocatorias.
Se hace un llamado a los participantes a mantener el compromiso y asistir a futuros encuentros.
En general, el cierre deja claro que el proceso apenas comienza y requiere continuidad y articulación.

Principales conclusiones:

1. Problema central identificado
Existe una baja capacidad resolutiva del personal de salud en los municipios, especialmente en atención primaria.
Esto genera:

- Sobrecarga en hospitales de mayor nivel.
- Remisiones innecesarias.
- Dificultades en acceso a servicios en zonas rurales.

2. Causas principales del problema, Se identificaron múltiples factores:

- Debilidades en la formación práctica de los profesionales (menos contacto con pacientes, efectos de la pandemia).
- Falta de experiencia clínica real y exposición suficiente
- Problemas en los escenarios de práctica (IPS) que limitan la formación
- Condiciones laborales deficientes en zonas rurales (bajos incentivos, inseguridad, falta de recursos).
- Desinterés de muchos médicos por trabajar en territorio rural.

3. Responsabilidad compartida: Se concluye que el problema no es de un solo actor:

- Universidades
- Gobernación y Secretaría de Salud
- IPS y hospitales
- Profesionales de salud
- Comunidad

4. Propuestas y soluciones planteadas: Durante la reunión se plantearon varias líneas de acción:

- Fortalecer la formación práctica y comunitaria desde los primeros semestres.
- Implementar procesos de acompañamiento y reentrenamiento para médicos en ejercicio.
- Desarrollar un hospital o centro de simulación clínica para mejorar competencias.
- Ampliar cupos y escenarios de práctica en territorio.

- Mejorar la articulación entre universidades, gobierno e IPS.
- Promover incentivos para el trabajo en zonas rurales.
- Continuar estrategias como telemedicina y programas como Contigo Antioquia.

Conclusión general

La reunión cierra reconociendo que existe una problemática estructural en la atención en salud, especialmente en los municipios, relacionada con la baja capacidad resolutiva del personal y las dificultades en la formación práctica, las condiciones laborales y el acceso a servicios, lo que genera sobrecarga en niveles superiores. Se concluye que esta situación es consecuencia de múltiples factores y que debe asumirse desde una corresponsabilidad entre universidades, gobierno, IPS y comunidad, por lo cual se plantean acciones como fortalecer la formación práctica, ampliar escenarios en territorio, implementar estrategias de acompañamiento y telemedicina, y desarrollar proyectos como centros de simulación. Finalmente, se acuerda que el proceso continuará mediante nuevas reuniones y mesas técnicas, destacando que la solución será de mediano y largo plazo y dependerá del trabajo articulado entre todos los actores.

Proposiciones y varios:

Importancia de continuar el proceso

- Se reconoce que no es un problema de solución inmediata.
- Se requiere un trabajo a mediano y largo plazo con seguimiento constante.
- El espacio de diálogo se considera clave y debe mantenerse activo.

Se da por terminada la reunión siendo las 11:40 am.

Alma Johana Solano Sánchez
Secretaría de Salud e Inclusión Social

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	FIRMA	FECHA
Proyectó	Idabely Betancur Ortiz - Profesional Universitaria Adscrita al Despacho del secretario		4-6-2026
Aprobó	Adriana Patricia Rojas Eslava – Subsecretaria de Salud Publica		4-6-2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

Id	Hora de inicio	NOMBE Y APELLIDOS COMPLETOS	No Documento de Identidad	Organización / Entidad	Municipio	Cargo	Teléfono	Correo electrónico1	Señale con la Condición que cumpla: Zona:	Se considera Campesino	Considera que la comunidad en que vive es campesina?	LGTBI	Edad	Etnia	Columna 1
1	26/05/2026 10:32	JUAN JOSE VÉLEZ CADAVID	71761168	SICRITICO	El retiro	Presidente	3217597238	sindicritico@gmail.com	Rural	No	NO	NO	50	Otra	
2	26/05/2026 10:32	Jessica paola Rivera Donado	1040372662	OIA	Medellin	Consejera de salud propia e intercultural	3008402785	Jessicapaolarivera186@gmail.com	Urbana	No	NO	NO	31	Indigena	
3	26/05/2026 10:32	Byrne Ramirez Urrego	98671495	Distrito de Medellín - Secretaria de salud	El carmen de Viboral	Profesional Universitario	3122300332	byrne98671@hotmail.com	Urbana	No	NO	NO	46	Otra	
4	26/05/2026 10:32	Juan Pablo Gutiérrez Pineda	1037600827	EPS Sanitas	Medellín	Director Médico	3043547351	juan.gutierrezp@epssanitas.com	Urbana	No	NO	SI	36	Otra	
5	26/05/2026 10:32	Alma Solano	32796348	Gobernacion	Medellin	Secretaria de Salud	3143591896	almajohana.solano@antioquia.gov.co	Urbana	No	NO	NO	51	Otra	
6	26/05/2026 10:32	John Jairo Bohórquez Carrillo	98480228	Academia de Medicina de Medellín	Medellín	Presidente	3026870385	johnbo100@gmail.com	Urbana	No	NO	NO	61	Otra	
7	26/05/2026 10:32	Adriana Patricia Rojas Eslaca	51936121	Secretaría de Salud e Inclusion Social	Medellín	Subsecretaria Salud Pública	3012423616	adrianapatricia.rojas@antioquia.gov.co	Urbana	No	NO	NO	57		
8	26/05/2026 10:32	Vanesa Toro Cano	1039455332	Sec salud sabaneta	Sabaneta	Secretaría de despacho	3043834903	Vanesa.toro@sabaneta.gov.co	Urbana	No	NO	NO	34	Otra	
9	26/05/2026 10:32	David Mejía zapata	8125094	Clínica vida	Medellín	Gerente general	3108421942	David.mejiaz@outlook.com	Urbana	No	NO	NO	47	Otra	
10	26/05/2026 10:32	Gloria del Carmen Toro Serna	32.531.527	Pensionados	Medellin	Medellin	300 6109115	gerencia@gloriatoroasesorias.co	Urbana	No	NO	NO	71	Otra	
11	26/05/2026 10:32	Nicolás Arturo Arroyave Moreno	70.107.726	Acopi	Envigado	Concejero	310 895 85 23	Narroyavem@yahoo.com	Urbana	No	NO	NO	68	Otra	
12	26/05/2026 10:32	Edwin Rolando Gonzalez Marulanda	10003895	Facultad Nacional de Salud Publica - Universidad de Antioquia	Medellin	Concejero	3116052421	rolandog22@gmail.com	Urbana	No	NO	NO	49	Otra	
13	26/05/2026 10:32	LUZ MARINA MIRA YEPES	21768617	ASOCIACI9N DE USUARIOS	MEDELLIN	representante	3217280187	posada.mira@hotmail.com	Urbana	No	SI	NO	66	Otra	
14	26/05/2026 10:32	Idabely Betancur ortiz	43163971	Secretaría de Salud e Inclusion Social	Medellin	Profesional Universitario	3156080396	idabely.betancur@antioquia.gov.co		No	no	no	46	otra	
15	26/05/2026 10:32	Carlos Eduardo Jaramillo González	98567316	Universidad EIA	Medellin	Director de Medicina	3146796883	carlos.jaramillo37@eia.edu.co	Urbana	No	NO	NO	52 años	Otra	
16	26/05/2026 10:32	Lorena Álvarez Rodríguez	1017126450	Ucc	Medellin	Jefe de programa Decana E	3122848703	lorena.alvarezr@ucc.edu.co	Urbana	No	NO	NO	40	Otra	
17	26/05/2026 10:32	Elisa Velásquez Gallego	1017173060	Universidad CES	Medellin	Coordinadora de Extensión- Facultad Ciencias de la Salud	3154847894	egallego@ces.edu.co	Urbana	No	NO	NO	36	Otra	
18	26/05/2026 10:32	María Valeria Araujo Navas	1144084049	Corporación Universitaria Remington	Medellín	Delegada Decano Jhon Jairo Botello	3135754621	maria.araujo@uniremington.edu.co	Urbana	No	NO	NO	30	Otra	
19	26/05/2026 10:32	Olga francisca Salazar Blanco	63341910	Universidad de Antioquia	Medellin	Vicedecana	3003029980	Olea.salazar.@udea.Edu.co	Urbana	No	NO	NO	58	Otra	
20	26/05/2026 10:32	Lina María González Duque	43618556	Fundación Universitaia San Martín	Sabaneta	Decana Facultad de Ciencias de la Salid	3137208075	linam.gonzalez@sanmartin.edu.co	Urbana	No	NO	NO	49		
21	26/05/2026 10:32	Rosario Barguil Rodgers	35115966	Universidad Pontificia Bolivariana	Medellín	Decana Escuela de Ciencias de la Salud UPB	3207880591	rosariobarguil@gmail.com	Urbana	No	NO	NO	47	Otra	
22	26/05/2026 10:32	Paula Vásquez Marin	43584867	Universidad CES ASCOFAME	Medellin	Decana Fac Salud y Presidente de ASCOFAME	3146453359	Pvasquez	Urbana	No	NO	NO	52	Otra	