PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2020-2023

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

UNIDOS

GABINETE DEPARTAMENTAL

Aníbal Gaviria Correa
Gobernador De Antioquia
Claudia Márquez Cadavid
Primera Dama
Ana Lucía Castañeda García
Secretaria Privada
Luis Fernando Suárez Vélez
Secretario De Gobierno
Claudia García Loboguerrero
Directora Departamento Administrativo de Planeación
Juan Guillermo Usme Fernández
Secretario General
Alexandra Peláez Botero
Secretaria de Educación
Lina María Bustamante Sánchez
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social
Juan Pablo López Cortés
Secretario de Infraestructura Física
Luz Elena Gaviria López
Secretaria de Hacienda
Juan Correa Mejía
Secretario de Participación Ciudadana y Desarrollo Social
Natalia Velásquez Osorio
Secretaria de Las Mujeres
Maritza López Parra
Secretaria de Productividad y Competitividad
Rodolfo Andrés Correa Vargas
Secretario de Agricultura y Desarrollo Rural
Carlos Ignacio Uribe Tirado
Secretario Del Medio Ambiente
Jaime Enrique Gómez Zapata
Director Departamento Administrativo del Sistema De Prevención, Atención y Recuperación de Desastres – DAPARD
Carlos Arturo Betancur Castaño
Gerente de Auditoría Interna
Pedro Fernando Hoyos Gracia
Gerente de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia – MANÁ
Jorge Alberto Jaramillo Pereira
Secretario de Mina
Cindy Sofía Escudero Ramírez
Secretaria de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional (E)
Carlos Alberto Marín Marín
Gerente Agencia de Seguridad Vial Antioquia
Adriana Yaneth Suárez Vásquez
Gerente de Infancia, Adolescencia y Juventud
María Teresa Puerta Muñoz
Gerente de Afrodescendientes
Richar Nelson Sierra Alquerque
Gerente Indígena
Rafael Mauricio Blanco Lozano
Gerente de Paz y Posconflicto
Claudia Patricia Wilches Mesa
Gerente de Servicios Públicos
Katherine Velásquez Silva
Gerente de Municipios
Henry Horacio Chaves Parra
Gerente Oficina de Comunicaciones

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN

Claudia García Loboguerrero,
Directora Departamento Administrativo de Planeación

GRUPO TÉCNICO PROGRAMÁTICO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN

Ana Cristina Pérez Amaya
Julián Alberto Monsalve Posada
Jorge Pérez Jaramillo
Claudia Milena Ramírez Mejía
José Giraldo Correa
Omar David Flórez Isaza
Línea 1: Nuestra Gente: Catalina Pineda Ortíz
Línea 2: Nuestra Economía: Olga Nathalia Manrique
Ana María Arteaga
Línea 3: Nuestro Planeta: Santiago Cadavida
Línea 4: Nuestra Vida: Silvana Zapata
Línea 5: Nuestra Gobernanza: Roy Esteban Escobar

COMITÉ DIRECTIVO

Lina María Bustamante Sánchez, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
Ligia Amparo Torres Acevedo, Subsecretaria Protección Social.
Natalia Montoya Palacio, Gerente Salud Pública
Juan Esteban Arboleda Jiménez, Director Asuntos Legales.
Beatriz Irleny Lopera Montoya, Directora Calidad Red de Servicios (E).
Luis Alberto Naranjo Bermúdez, Director Gestión Integral de Recursos.

INTEGRANTES GRUPO DE TRABAJO PLANEACIÓN - DESPACHO

Adriana Patricia Rojas Eslava, Profesional Especializada.
Jorge Enrique Mejía Arenas, Profesional Universitario.
Danny Arbeláez Romero, Profesional Universitario.
Luz Dary Mejía Jaramillo, Profesional Universitario.
María Claudia Noreña Henao, Profesional Universitario.
Héctor Manuel Quiros Arango, Profesional Universitario.

INTEGRANTES GRUPO DE TRABAJO SISTEMAS- DESPACHO

Patricia Elena Pamplona Amaya, Profesional Especializada.
Ángela Jaramillo Blandón, Profesional Universitario.
Claudia Marcela Ospina Rojo, Profesional Universitario.

INTEGRANTES SUBSECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Luis Fernando Palacio Tamayo, Profesional Especializado Área Salud Programa Aéreo Social.

Liliana Arias Cortés, Profesional Universitario Participación Social.

Juan Vicente Lopera Sánchez, Profesional Universitario Adulto Mayor.
Luz Aleida Marín Hurtado, Profesional Universitario Área Salud Adulto Mayor.
Jaime Humberto Vargas Tovar, Profesional Universitario Área Salud Discapacidad.
Martha Cecilia Navarro Ramírez, Profesional Universitario Discapacidad.
Alexandra Leonor Álvarez Ávila, Profesional Universitario Discapacidad.

INTEGRANTES DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

Paula Andrea Zapata Gallego, Profesional Universitario Aseguramiento.
Laura del Socorro Zapata Botero, Profesional Universitario Aseguramiento.
Ángela Patricia Palacio Molina, Profesional Universitario PPNA.
Carlos Mario Aristizabal Zuluaga, Profesional Universitario Área Salud PPNA.
Liliana Patricia Mejía Vélez, Profesional Universitario CRUE.
Luis Fernando Gallego Arango, Profesional Universitario Área Salud Enfermedades Huérfanas.
Yerlis Patricia Bertel Serrano, Profesional Universitario Área Salud CRAE.
Amparo Liliana Sabogal Apolinar, Profesional Especializado Área Salud ERI.

INTEGRANTES GERENCIA DE SALUD PÚBLICA

Mercedes Ramírez Urán, Profesional Universitario Área Salud Vigilancia.
Gustavo Adolfo Posada Jaramillo, Profesional Universitario Vigilancia.
Beatriz Carmona Monsalve, Profesional Universitario, Salud y Género y Salud en Poblaciones Étnicas.
Johana Elena Cortés Torres, Profesional Universitaria Fundación Universidad de Antioquia Seguridad Alimentaria y Nutricional.
Aidalid Cala Monroy, Profesional Universitario Área Salud Enfermedades No Transmisibles.
Adriana María González Arboleda, Profesional Universitario Área Salud, Salud Sexual y Reproductiva.

Mary Ruth Brome Bohórquez, Médico Especialista Laboratorio Departamental de Salud Pública.
Mónica del Carmen Gómez Zuluaga, Profesional Universitario Área Salud Primera Infancia e Infancia.
César Augusto Toro García, Profesional Universitario Vida saludable y enfermedades transmisibles.
Blanca Isabel Restrepo Velázquez, Profesional Universitario Programa Ampliado de Inmunizaciones.
Dora María Gómez Gómez, Profesional Universitario Convivencia y Salud Mental.
Juliana Cataño López, Profesional Universitario Convivencia y Salud Mental.
Marcela Hernández Cartagena Profesional Universitario Convivencia y Salud Mental - Víctimas.
Ana María Escobar Aristizabal Profesional Universitario, Fundación Universidad de Antioquia, Atención Primaria en Salud.

INTEGRANTES DIRECCIÓN CALIDAD Y RED DE SERVICIOS

Lucía Esther Ibarra Franco, Profesional Universitario Área Salud Redes.
Ana María Piedrahíta Calderón Profesional Universitario Tecnovigilancia y Telemedicina.
Rosmira Mosquera Padilla Profesional Universitario Área Salud PQRS.

INTEGRANTES DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RECURSOS

Jorge Alberto Mesa Piedrahíta, Profesional Universitario.
Harlinton Smith Arango Góez, Profesional Universitario.

INTEGRANTES DIRECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

Yuliana Andrea Barrientos Valencia, Profesional Universitaria Vigilancia.
Ana María Blandón Posada, Profesional Universitaria Fundación Universidad de Antioquia, Cambio Climático.
Yuliana Elena Jiménez Villa, Profesional Universitaria Fundación Universidad de Antioquia.
David Arboleda Carvajal, Profesional Especializado Área Salud Medicamentos.
Andrés Jiménez Benavides, Profesional Universitario Procesos judiciales.
Iván Darío Zea Carrasquilla, Técnico Área Salud Alimentos.
Rosendo Eliécer Orozco Cardona, Técnico Área Salud Intoxicaciones.
Luis Armando Galeano Marín, Profesional Especializado Área Salud Vectores.
Carlos Samuel Osorio Céspedes, Profesional Universitario Residuos Hospitalarios.
María Piedad Martínez Galeano, Profesional Universitario Radiaciones.
John William Tabares Morales, Profesional Universitario Aguas.

Contenido

1. Introducción 9
1.1 Concepto De Salud 10
2. Definición Estratégica 11
2.1 Objetivo Superior 11
2.2 Principios de Vida y Gestión Pública 11
2.3 Enfoques 13
3. Análisis de la Situación de Salud en el Departamento de Antioquia (ASIS 2019) 16
4. Caracterización del Territorio y del Ambiente – Antioquia 26
4.1 Localización 26
5. Características Físicas y Ambientales del Territorio 27
5.1 Caracterización del Comportamiento y Las Dinámicas Poblacionales 31
5.2 Población por Pertenencia Étnica 32
5.3 Estructura Poblacional 33
5.4 Perfil de Morbilidad Departamento de 35
Antioquia 35
5.5. Morbilidad de Eventos Precursores 37
5.6. Morbilidad de Eventos de Notificación 37
Obligatoria 37
5.7 Perfil de Mortalidad en el Departamento de Antioquia 39
6. Caracterización Poblacional Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) 42
6.1 Situación Poblacional y Demográfica 45
6.2 Indicadores Priorizados Según Riesgo 46
Asociación indígena del Cauca (ACI) 47
Coomeva EPS 48
Coosalud EPS 49
Ecopetrol 50
Ecoopsos 50
Empresas Públicas De Medellín (EPM) 51
Ferrocarriles De Antioquia 52
Medimás EPS 52
Salud Total EPS 53
EPS Sanitas 54

Red Vital 55
Savia Salud EPS 56
Policía Nacional 56
EPS Sura 57
Universidad De Antioquia 57
Universidad Nacional De Colombia 58
Nueva EPS 59
7.Caracterización Población Pobre No Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS- 60
7.1. Servicios de Salud para la Población No Afiliada al Sistema en Antioquia 61
7.2. Una Situación Especial: La Población Migrante 64
8. Caracterización Procesos Judiciales en Salud 68
9. Caracterización de Participación Social 68
10. Metodología pase a la equidad- BIT PASE 70
10.1. Primer Proceso: Alistamiento Institucional 70
10.2. Segundo Proceso: Ruta Lógica 71
11. Implicaciones identificadas en las dimensiones priorizadas y transversales 74
12. Identificación de Tensiones y su Transformación 95
12.1. Dimensión Salud Ambiental 95
Tensión identificada 95
Tensión transformada 100
12.2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles 102
Tensión identificada 102
Tensión transformada 103
12.3. Dimensión Convivencia Social y Salud Mental 103
Tensión identificada 103
Tensión transformada 104
12.4. Dimensión De Seguridad Alimentaria Y Nutricional 105
Tensión identificada 105
Tensión transformada 106
12.5. Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos 107
Tensión identificada 107
Tensión Transformada 108
12.6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles 108
Tensión identificada 108

Tensión transformada 110
12.7. Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres 112
Tensión identificada 112
Tensión Transformada 113
12.8. Dimensión Seguridad y Salud en el Trabajo 113
Tensión identificada 113
Tensión transformada 114
12.9. Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables 114
Tensión identificada 114
Tensión transformada 120
12.10. Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud 122
Tensión identificada 122
Tensión transformada 125
13. Configuración de la Metáfora 128
13.1 Los racimos 128
13.2. Metáfora actual 129
13.3. Metáfora transformada 130
14. Identificación De Los Ejes Estructurantes 132
14.1. Eje Estructurante No. 1 actual 132
14.2. Eje Estructurante No. 1 transformado 132
14.3. Eje Estructurante No. 2 actual 132
14.4. Eje Estructurante No. 2 transformado 133
14.5. Eje Estructurante No. 3 actual 133
14.6. Eje Estructurante No. 3 transformado 133
14.7. Eje Estructurante No. 4 actual 133
14.8. Eje Estructurante No 4 transformado 134
15. Oportunidades y Ventajas 134
16. Componente Estratégico 134
16.1 Objetivos y Metas Sanitarias Plan Decenal De Salud Pública 135
Dimensiones Prioritarias 135
Dimensiones Transversales 149
17. Metas Sanitarias Plan Decenal De Salud Pública 158
17.1. Dimensión De Salud Ambiental 158
17.2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles. 159

17.3. Dimensión Convivencia Social y Salud Mental. 159
17.4. Seguridad Alimentaria y Nutricional. 159
17.5. Dimensión De Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos 159
17.6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles 159
17.7. Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres 159
17.8. Dimensión Seguridad y Salud en el Trabajo 160
17.9. Dimensión De Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables 160
17.10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud 160
18. Indicadores de Resultado y Producto 160
18.1. Línea Estratégica 1: Nuestra Gente 160
18.2. Línea Estratégica 3: Nuestro Planeta 167
18.3. Línea Estratégica 4: Nuestra Vida 170
19. Anexo 1: Plan Plurianual del Plan Territorial de Salud 2020-2023 212
20. Webgrafía 212

1. Introducción

En cumplimiento de la Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, el presente Plan Territorial de Salud 2020-2023, fue formulado de acuerdo con los lineamientos y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social establecidos para los entes territoriales en el contexto del proceso de planeación integral para la salud, reglamentado con la Resolución 1536 de 2015 según las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 y se enmarca en lo propuesto por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por lo tanto busca contribuir a garantizar el derecho fundamental de salud de la población y a la Ley 1955 del 2019 que define el Plan de Desarrollo Nacional 2018-2022, "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", mediante la implementación de servicios de salud individuales y colectivos integrales y basados en el abordaje de los determinantes sociales para así lograr la reducción de las desigualdades, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de calidad de vida.

El Ministerio de Salud y de Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, mediante Resolución 1841 de 2013 formuló el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, el cual presenta diferentes perspectivas y enfoques que abordan a las personas como sujetos de derechos a lo largo del curso de la vida. En el mencionado plan se establece que las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias, necesidades, condiciones y características de la población y territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos allí establecidos, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, así como la formulación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Plan Territorial de Salud 2020-2023 es un documento anexo al Plan de Desarrollo 2020-2023 "Unidos por la Vida" y es el instrumento estratégico e indicativo de las políticas en salud, que permite al Departamento de Antioquia contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública: equidad en salud, afectación positiva de los determinantes de la salud, mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad, todo ello en la búsqueda de alcanzar la visión de paz, equidad social y desarrollo humano sostenible y sustentable.

Sin embargo, se enfatiza que su ejecución implica un liderazgo territorial departamental y municipal para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores, actores y Asociaciones Público-Privadas (APP) en el territorio, con el fin de armonizar la

concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales y transectoriales, que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.

Del mismo modo, el plan establece estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto el sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud, con líneas operativas para su implementación: promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública desarrollando acciones a mediano y largo plazo lo que beneficiará el interés colectivo.

El Plan Territorial de Salud 2020-2023 tiene incorporados diferentes enfoques complementarios: el enfoque de derechos; el enfoque de perspectiva de género y curso de vida (primera infancia, infancia y adolescencia, juventud, adultez y personas mayores); el enfoque diferencial; considerando las necesidades específicas de las poblaciones en situación de discapacidad, de las víctimas de la violencia y situación de desplazamiento, de la diversidad sexual y de los grupos étnicos, el modelo de determinantes sociales de salud (DSS), dado que las inequidades en salud están determinadas por las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, se reproducen, trabajan, envejecen y mueren.

Este instrumento ha de servir de guía para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones individuales y colectivas que en materia de salud pública emprendan todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Antioquia. Con ello, garantizamos el derecho a la salud, la equidad y el desarrollo integral de todos los habitantes del departamento de Antioquia.

Este documento se complementa con los aplicativos metodológicos, técnicos y operativos de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

1.1 Concepto De Salud

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia convencida que "Es el Momento de Antioquia" y para poder participar y aportar en la construcción de "La Nueva Agenda", parte del concepto que "*la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*» (OMS 1948) y trasciende el concepto de salud hacia lo planteado por el Doctor Alejandro Jadad en el año 2008 en donde define a la salud como "*la capacidad de las personas o de las comunidades de adaptarse para gestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se le presenten en la vida",* donde los seres humanos deben "*buscar soluciones más globales para conseguir una sociedad más consciente, informada, tranquila y sana",* en la actualidad *"hay momentos en los que la humanidad necesita reinventar la forma de trabajar y de vivir",* es por eso que *"no hay mejor momento que el actual para crear tecnologías que permitan a las personas vivir bien pese a las enfermedades crónicas graves y hacer que logren un nivel de independencia que antes no habría sido posible, cuando se consideraba al paciente sólo como un agente pasivo en su propio cuidado*" y es el momento de afrontar los nuevos retos identificados donde *"se abordan temas como la política y el poder y se generan debates sobre temas esenciales que amenazan la salud y la pervivencia del planeta, como el cambio climático, las desigualdades, o el crecimiento de las megaciudades".*

Siguiendo los compromisos mundiales el presente documento se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y propende fortalecer la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables),

que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas y que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente y que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de manera digna, por tal razón, se desarrollan cada uno de los programas de manera articulada a lo planteado en el Plan de Desarrollo Nacional 2018-2022, en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) cuyas líneas de acción se incorporan en cada uno de los programas definidos en cumplimiento de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), orientado al desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud –Renovada-, acogiendo las recomendaciones de la Misión de Sabios (Diciembre, 2019) para fortalecer la gestión del conocimiento, la innovación y las tecnologías en todo el territorio, de manera prioritaria, generando mecanismos que desarrollen las habilidades y competencias de los individuos en aras de que el autocuidado y la corresponsabilidad que coexisten a todos los ciudadanos y ciudadanas frente al cuidado de su salud se conviertan en un pilar fundamental en cada una de las etapas del curso de vida.

Es así como se pretende incrementar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el entorno familiar y comunitario, aumentar el aseguramiento en salud, brindar servicios de salud con calidad y seguridad, optimizar los recursos mediante la implementación de redes integradas colaborativas, fortalecimiento de la capacidad de gestión territorial, con un sistema de información integrado a través de la coordinación y ejecución de políticas, planes y programas, en cooperación con otros sectores y actores y la participación activa de la comunidad con el fin de aportar al abordaje de los determinantes sociales de la salud para la reducción de la inequidad, para mantener la población sana, con bienestar y calidad de vida digna y fomentando el desarrollo humano.

2. Definición Estratégica

2.1 Objetivo Superior

Es el momento de trabajar “UNIDOS POR LA VIDA” por una nueva visión departamental, cuyo centro sea el ser humano y su desarrollo integral y sostenible: una Antioquia movilizadora de la transformación hacia la vida y la equidad, incluyente para todos sus habitantes, integrada territorialmente, próspera y en articulación con las dinámicas globales y digitales; democrática, legal y en equilibrio con el ambiente. Un Departamento para las actuales y futuras generaciones; un Departamento para la vida.

2.2 Principios de Vida y Gestión Pública

Superiores:
La vida, que fue, es y será nuestro valor supremo.

La Unidad:
Sumamos, no dividimos. Reconocemos lo mejor de cada persona. Es la capacidad de encontrarnos en la diferencia, la que nos permite avanzar como sociedad. Unidos podemos hacer más, unidos podemos ser más.

Equidad:
Reconocer la equidad es asumir nuestras diferencias, para generar una sociedad con bienestar y desarrollo. Es un llamado a la justicia. La búsqueda de la equidad como producto de la racionalidad política y social.

Noviolencia:
Cuando decimos Noviolencia, decimos VIDA. Creemos en el diálogo como puente que acerca orillas. Si existe conflicto también ha de existir solución.

La legalidad y cuidado de los bienes y recursos públicos. Desde el respeto por la organización estatal, la racionalización y salvaguarda de los recursos públicos.

Sostenibilidad:
Nuestra biodiversidad es vibrante, generosa. Merece que nos relacionemos con ella en equilibrio. Respetamos la vida en todas sus formas pensando en las actuales y nuevas generaciones.

Generales:

Verdad
Siempre hablamos con la verdad, las personas la merecen. Rechazamos la mentira y todas las prácticas relacionadas con ella. Nunca ha sido nuestra forma de actuar. Siempre ponemos la cara.

Diversidad
Antioquia es un mosaico de ideas, colores, energías, culturas, talentos. La diversidad es un valor fundamental de nuestro tiempo.

Identidad
Somos una cultura estrechamente vinculada a intercambios y diálogos dentro y fuera de cada territorio. Construimos colectivamente el futuro en un ambiente de tolerancia y respeto por toda idea y forma de pensar.

Participación
Siempre hay que actuar con los demás. Reconocemos el valor de sumar y multiplicar, sin exclusiones, para construir una sociedad justa y solidaria. Y lo hacemos desde la palabra y la acción con el Otro. Somos la suma de nuestras conversaciones.

Integridad
La integridad supera la noción de buen gobierno para convertirse en la base de la cultura de la legalidad. Por eso somos un libro abierto. Nos comportamos igual en público y en privado. Honramos la palabra. Defendemos la transparencia y luchamos contra la corrupción.

Solidaridad
Reconocernos en el otro nos permite superar la indiferencia y entender que cada pequeño acto de amor hacia los demás puede transformar el mundo.

Compromiso
Somos conscientes de la importancia de del rol del servidor público y estamos en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que nos relacionamos en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Diligencia
Cumplimos con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas, de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Respeto
Todas las personas tenemos la misma dignidad. Todas las personas merecemos el mismo respeto; por eso aquí no habrá privilegios. Habrá oportunidades.

Reconocemos, valoramos y tratamos de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Honestidad
Actuamos siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo nuestros deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Justicia
Nuestra gestión se sustenta en la imparcialidad, garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Innovación:
Nuestro reto es la creación, pero además la capacidad de transformar lo que tenemos. Daremos lo mejor de cada uno de nosotros y de nuestra inteligencia. Disrupción, creatividad, imaginación, cocreación son nuestro sello.

Alegría

Es la fuerza que movilizará las mentes y corazones de nuestra sociedad. Nuestro amor por Antioquia es infinito y queremos contagiar con buena energía, resiliencia y esperanza.

Innovación
Nuestro reto es la creación, pero además la capacidad de transformar lo que tenemos.
Daremos lo mejor de cada uno de nosotros y de nuestra inteligencia. Disrupción, creatividad, imaginación, cocreación son nuestro sello.

Cultura del dato
Trabajamos por una gestión pública basada en información pertinente y disponible para la toma de decisiones, con apertura a toda la ciudadanía y actores del territorio.

2.3 Enfoques

Enfoque de Curso de Vida:

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

Enfoque de Seguridad Humana:

Contempla el concepto humano céntrico – la vida de las personas como el centro – como una estrategia que consiste en proteger de las amenazas críticas (graves) y omnipresentes (generalizadas), de forma que se realcen las libertades humanas y la plena realización del ser humano, sustentada en los principios de: centrada en las personas, multisectorialidad, integralidad, contextualización y prevención; con dos estrategias de acción: la protección y el empoderamiento. La seguridad humana contempla siete dimensiones: seguridad económica; seguridad alimentaria; seguridad en la salud; seguridad ambiental; seguridad personal; seguridad de la comunidad y seguridad política (PNUD, 2005).

Enfoque de Derechos y Capacidades:

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

Enfoque Poblacional

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

Enfoques Diferenciales

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

específicos, como de la promoción de capacidades y oportunidades diferenciales.

Enfoque de Género

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

Enfoque Étnico

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

Enfoque Territorial

Entiende el territorio como un escenario socialmente construido, que evoluciona con el paso del tiempo y plantea un marco de acción sobre las bases del ordenamiento territorial sostenible y equitativo, que promueve la generación de oportunidades y la reducción de la desigualdad en las áreas urbanas y rurales, fortaleciendo las capacidades y autonomía de cada entidad territorial.

Por lo tanto, este enfoque debe reconocer *las características sociales, históricas, culturales, ambientales y productivas del territorio y sus habitantes, sus necesidades diferenciadas y la vocación de los suelos de conformidad con las normas orgánicas de planeación y ordenamiento territorial* (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, 2017). Las características deben estar desagregadas territorialmente con el fin de construir un diagnóstico subregional, como punto de partida para la planeación estratégica integral entre Municipios, Departamento y Nación, definiendo las herramientas adecuadas y articuladas para el desarrollo sostenible y equilibrado de los territorios.

Además de las normas y planes de ordenamiento territorial, se deben tener en consideración los instrumentos de financiación y gestión del suelo, así como la gobernabilidad de cada entidad territorial. Todo esto para garantizar la complementariedad, concurrencia y subsidiariedad según las competencias asignadas, a partir de una gestión multinivel para el cierre de brechas urbanas y rurales.

En línea con el enfoque territorial y en respuesta al propósito de contribuir a la transformación de los municipios más afectados por la violencia, en un escenario de posconflicto y construcción de paz, nuestro Plan de Desarrollo reconoce los *Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial* (PDET) como un instrumento relevante para la planificación y gestión pública, en aras de acompañar la implementación prioritaria los componentes de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final en los municipios priorizados. Los PDET son un proceso de construcción y participación a 10 años, que refleja la visión colectiva de los actores del territorio. Es por esto por lo que la participación de los municipios priorizados y sus comunidades son fundamentales, ya que

estos programas buscan reivindicar su valor protagónico en la promoción del desarrollo.

El objetivo de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) es lograr la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo con la ciudad, de manera que se aseguren, dentro de éstos, los ocho pilares

Enfoque de Resiliencia

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

Por esta razón, la Fundación Rockefeller creó en el 2013 la Red de 100 Ciudades Resilientes - 100RC, hoy reconocida a nivel mundial como La Red Global de Ciudades Resilientes - GRCN, con el propósito de construir de manera colaborativa y de la mano de expertos internacionales y comunidades locales de todo el mundo, herramientas y metodologías compiladas hoy en un marco índice de resiliencia que le permite a los territorios evaluar su nivel de preparación para abordar y superar retos presentes y futuros.

En el marco de esta red de ciudades y territorios resilientes, la Resiliencia se define como: “La capacidad de un sistema, entidad, comunidad o persona de soportar impactos conservando sus funciones esenciales. La resiliencia también hace referencia a la capacidad de preparase y recuperarse rápida y eficazmente de fenómenos disruptivos y a la habilidad de resistir fuertes tensiones e impactos.

Por lo tanto, la construcción de resiliencia consiste en hacer que las personas, las comunidades y los sistemas territoriales estén mejor preparados para soportar dichos eventos, tanto naturales como de origen social, y que sean capaces de recuperarse de manera rápida y sólida. Los seres humanos no nacen siendo resilientes. La resiliencia se aprende, se adapta y se mejora. Lo mismo sucede con las organizaciones, los sistemas y las sociedades”.

En este sentido, el enfoque y marco de resiliencia es por lo tanto un lente especializado que permite leer e integrar una visión complementaria al Plan de Desarrollo y al Plan Territorial de Salud. El índice de resiliencia cuenta con una metodología y herramientas prácticas cuyos atributos y dimensiones permiten realizar un análisis desde la perspectiva de resiliencia requerida por la situación frente al COVID-19. Estos atributos del lente de resiliencia son:

Inclusivos: involucran a un conjunto amplio y diverso de visiones provenientes de múltiples sectores sociales, incluyendo especialmente las perspectivas de los más vulnerables a los choques y tensiones, para garantizar la transparencia y apropiación colectiva. Este lente de resiliencia capitaliza oportunidades para el crowdsourcing, la cocreación y la participación cívica para ayudar a garantizar que los resultados y estrategias a implementar aborden y prioricen las necesidades de múltiples grupos y sectores sociales.
y en territorios. El índice se compone de 4 dimensiones clave, 12 metas y 52 indicadores para que las personas, particularmente las más vulnerables, puedan sobrevivir y prosperar, sin importar las tensiones o impactos que afronten.

Integrados: la resiliencia construye y complementa esfuerzos en curso. En lugar de duplicar procesos o generar conflictos, las estrategias de resiliencia se desarrollan para ayudar a los sistemas territoriales a alinear y aprovechar las iniciativas y prioridades existentes junto a la identificación de nuevas

acciones. La resiliencia garantizará además la gestión de vínculos e interdependencias entre las iniciativas priorizadas y la alineación entre múltiples organizaciones y sistemas, promoviendo la coherencia en la toma de decisiones y garantizando que todas las inversiones se apoyen mutuamente en un resultado común, en este caso combatir la pandemia y preparar la pos pandemia. La integración es evidente dentro y entre sistemas resilientes, y en diferentes escalas de su operación. El intercambio de información entre sistemas permite funcionar colectivamente y responder rápida y eficazmente a través de circuitos de retroalimentación más cortos.

Reflexivos: Los sistemas resilientes capturan periódicamente lecciones, información nueva o actualizada, e incertidumbres. La flexibilidad les permite adaptarse a eventos imprevistos y cambios disruptivos de contexto, peligros, nuevas situaciones, datos emergentes, entre otros factores cambiantes. La flexibilidad implica que los sistemas pueden transformarse, evolucionar y adaptarse en respuesta a circunstancias cambiantes. La flexibilidad se puede lograr mediante la introducción de nuevos conocimientos y tecnologías. Esto también significa considerar e incorporar conocimientos y buenas prácticas culturalmente adaptadas.

Recursivos: La resiliencia construye estrategias calculando con base en las limitaciones de recursos de los sistemas, y busca opciones innovadoras para superar dichas dificultades.

Robustos: El enfoque de resiliencia ha sido desarrollado a través de un proceso claro y riguroso que integra enfoques cuantitativos y cualitativos comúnmente aceptados.

Redundantes: el lente de resiliencia presenta un conjunto amplio de iniciativas para garantizar que los sistemas tengan la capacidad necesaria para abordar diversas necesidades.

3. Análisis de la Situación de Salud en el Departamento de Antioquia (ASIS 2019)

El insumo principal para la formulación del Plan Territorial de Salud y siguiendo los lineamientos de la metodología “PASE a la Equidad en Salud”, se retoma el documento técnico del Análisis de Situación de Salud (ASIS) - Modelo de los Determinantes Sociales de Salud (DSS) 2019, el cual se desarrolló teniendo en cuenta el marco normativo que lo sustenta.

El Análisis de la Situación en Salud (ASIS), es el resultante de un proceso analítico – sintético que permite caracterizar, medir y explicar el proceso de salud – enfermedad y sus determinantes para la identificación, priorización y evaluación de las necesidades y los problemas sanitarios del territorio para este caso, del departamento de Antioquia, y permite orientar el establecimiento de los lineamientos para la toma de decisiones tanto del orden administrativo como de gestión, en la prestación de los servicios de salud, el aseguramiento, la salud pública, el financiamiento, la articulación intersectorial, la gestión del talento humano, la gobernanza y ejercer las acciones de regulación, inspección, vigilancia y control, así como las de asesoría y asistencia técnica que le corresponden a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Para la definición tanto del Plan de Desarrollo "Unidos por la Vida" 2020-2023 como del Plan Territorial de Salud 2020-2023 para Antioquia se toman como base las problemáticas identificadas en el Análisis de la Situación de Salud (ASIS-2019). A continuación, se presenta la matriz correlacional donde los problemas son abordados y articulados en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2011-2021 y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). El Plan Territorial de Salud a su vez se encuentra articulado con los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), las Zonas más Afectadas por el Conflicto y Antioquia Resiliente.

Tabla 1. Matriz de Articulación Plan de Desarrollo 2020-2023 y ASIS 2019

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS" 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
Salud Ambiental	Problema 1	Bajas coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo en las zonas rurales del departamento	Línea 3: Nuestro Planeta Componente 1: Antioquia hábitat sostenible Programa 7: Fortalecimiento para la prestación de servicios públicos Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 9: Salud Ambiental Factores de Riesgos	000	Salud Pública Articulación Intersectorial
	Problema 2	Bajas coberturas de vacunación animal para rabia y altas tasas de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Línea 3: Nuestro Planeta Componente 5: Bienestar y Protección Animal Programa 2: Salud pública en la protección animal Programa 3: Trato digno de los animales	010	Salud Pública Articulación Intersectorial
	Problema 3	Alto Riesgo de adquirir enfermedades vehiculizadas debido a que los establecimientos no cumplen con las condiciones higiénico locativas	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 9: Salud Ambiental Factores de Riesgos	000	Salud Pública
	Problema 4	Exposición ambiental y accidentes laborales con sustancias químicas (mercurio, y plaguicidas) y factores de riesgo (asbesto, sílice, benceno, plomo y radiaciones ionizantes)	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 9: Salud Ambiental Factores de Riesgos	013	Salud Pública
Vida Saludable y condiciones no transmisibles	Problema 5	Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio,	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la	001	Salud Pública

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS¨ 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
		145,6 defunciones por 100.000 habitantes	situación de salud en Antioquia		
	Problema 6	Altas Tasas de mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	002	Salud Pública
	Problema 7	Aumento en la prevalencia de diabetes en población de 18 a 69 años	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	001	Salud Pública
	Problema 8	Altas tasas de mortalidad en el departamento por neoplasias, 111,3 defunciones por 100.000 habitantes	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	007	Salud Pública
Convivencia Social y Salud Mental	Problema 9	Alta tasa de mortalidad debido a causas externas (112,5 muertes por 100.000 hombres y 4721,2 AVPP por 100.000 hombres)	Línea 4: Nuestra Vida Componente 1: Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia Programa 1: Seguridad Ciudadana y Convivencia Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	012	Salud Pública Articulación Intersectorial Prestación de Servicios de Salud Aseguramiento
	Problema 10	Alta tasa de violencia auto infligida en la población joven	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 7: Salud para el alma, salud mental y convivencia	012	Salud Pública
	Problema 11	Alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas	Línea 4: Nuestra Vida Componente 1: Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia Programa 2: Control de las economías criminales, ilícitas e ilegales Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 7: Salud para el alma, salud mental y convivencia	013	Salud Pública Articulación Intersectorial
	Problema 12	Alta tasa de violencia contra la mujer 129,0 por 100.000 mujeres	Línea 4: Nuestra Vida Componente 1: Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia Programa 3: Fortalecimiento institucional para la atención integral a víctimas Programa 4: Antioquia protege los derechos humanos, promueve la noviolencia y la	012	Salud Pública Articulación Intersectorial

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS" 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
			reconciliación Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia		
	Problema 13	Población con alto riesgo de trastornos mentales relacionados con la violencia	Línea 4: Nuestra Vida Componente 1: Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia Programa 1: Seguridad ciudadana y convivencia Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 7: Salud para el alma, salud mental y convivencia	012	Salud Pública Articulación Intersectorial
Seguridad alimentaria y nutricional	Problema 14	Proporción de recién nacidos a término con bajo peso al nacer	Línea 1: Nuestra Gente Componente 5: Antioquia un hogar para el desarrollo integral Programa 2: Unidos por la primera infancia Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia Componente 3: Maná Plus: Seguridad Alimentaria y Nutricional para Antioquia Programa 1: Gestión territorial de la seguridad alimentaria y nutricional	008	Salud Pública Articulación Intersectorial
	Problema 15	Prevalencia desnutrición aguda en menores de 5 años	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia Componente 3: Maná Plus: Seguridad Alimentaria y Nutricional para Antioquia Programa 1: Gestión territorial de la seguridad alimentaria y nutricional	003	Salud Pública Articulación Intersectorial
	Problema 16	Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 18 a 64 años	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia Componente 3: Maná Plus: Seguridad Alimentaria y Nutricional para Antioquia Programa 1: Gestión territorial de la seguridad alimentaria y nutricional	003	Salud Pública Articulación Intersectorial

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS¨ 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Problema 17	Tasa de incidencia de VIH/SIDA DE 43,9 por 100.000 habitantes	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	009	Salud Pública
	Problema 18	Persistencia de mortalidad materna por causas evitables	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	008	Salud Pública
	Problema 19	Tasa de Incidencia de sífilis congénita de 1,4 casos por 1000 nacidos vivos	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	009	Salud Pública
	Problema 20	Alta tasa de embarazo en adolescentes (menores de 19 años)	Línea 1: Nuestra Gente Componente 5: Antioquia un hogar para el desarrollo integral Programa 3: Antioquia para la infancia y la adolescencia Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	008	Salud Pública Articulación Intersectorial
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Problema 21	Aumento en la tasa de incidencia de tuberculosis (39,4 por 100.000 habitantes)	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	009	Salud Pública
	Problema 22	Alta mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias agudas	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	009	Salud Pública
	Problema 23	Alta incidencia de enfermedades transmitidas por vectores y prevalencia de complicaciones (Malaria, Dengue, Zika, Chikungunya)	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 9: Salud Ambiental Factores de Riesgos	009	Salud Pública
Salud pública emergencias y desastres	Problema 24	Insuficiente disponibilidad de sangre y hemocomponentes	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 5: Fortalecimiento de la Red de Prestadores de Servicios de Salud	013	Prestación de Servicios de Salud
	Problema 25	No se tiene respuesta articulada ante emergencias y desastres	Línea 3: Nuestro Planeta Componente 3: Gestión del riesgo de desastres Programa 3: Manejo de Desastres Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable	013	Prestación de Servicios de Salud

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS¨ 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
			Programa 5: Fortalecimiento de la Red de Prestadores de Servicios de Salud		
	Problema 26	Hospitales poco seguros para emergencias y desastres en la parte estructural, no estructural y funcional	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 5: Fortalecimiento de la Red de Prestadores de Servicios de Salud	013	Prestación de Servicios de Salud
	Problema 27	No están desarrolladas las capacidades básicas en los municipios para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública de importancia internacional	Línea 3: Nuestro Planeta Componente 3: Gestión del riesgo de desastres Programa 3: Manejo de Desastres Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 5: Fortalecimiento de la Red de Prestadores de Servicios de Salud Programa 9: Salud Ambiental y Factores de Riesgos	013	Gobernanza
Salud y ámbito laboral	Problema 28	Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema general de riesgos laborales	Línea 2: Nuestra economía Componente 1: Competitividad para los sectores productivos tradicionales Programa 3: Trabajo decente y fortalecimiento empresarial Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia Programa 3: Aseguramiento al Sistema de Seguridad Social en Salud	011	Salud Pública Aseguramiento Gobernanza
	Problema 29	Inoportunidad en la detección temprana de las enfermedades laborales	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia Programa 9: Salud Ambiental y Factores de Riesgos	011	Salud Pública
	Problema 30	Recursos insuficientes para realizar las actividades de prevención de los riesgos laborales	Línea 2: Nuestra economía Componente 1: Competitividad para los sectores productivos tradicionales Programa 3: Trabajo decente y fortalecimiento empresarial Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	011	Salud Pública Financiamiento Articulación Intersectorial Gobernanza

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS" 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
			Programa 4: Autoridad Sanitaria - Gobernanza Programa 9: Salud Ambiental y Factores de Riesgos		
	Problema 31	Carencia de un sistema de información que registre la enfermedad profesional del sector informal	Línea 2: Nuestra Economía Componente 7: Antioquia Digital Programa 1: Transformación digital para Antioquia Programa 2: Uso y apropiación de las tecnologías de información para el departamento de Antioquia	011	Salud Pública Gobernanza
	Problema 32	Carencia de un Sistema de información que registre los accidentes laborales del sector informal	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia Programa 4: Autoridad Sanitaria-Gobernanza	011	Salud Pública Gobernanza
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Problema 33	Insuficiente adaptabilidad de la atención en salud de acuerdo a las características de las poblaciones vulnerables (con enfoque étnico diferencial, en situación de discapacidad, víctimas del conflicto, identidad de género)	Línea 1: Nuestra Gente Componente 5: Antioquia un hogar para el desarrollo integral Programa 5: Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor Componente 6: Antioquia, hogar diverso y equitativo Programa 7: Apoyo intersectorial a la población con discapacidad Programa 8: Apoyo intersectorial a la población habitante de calles Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	000	Prestación de Servicios de Salud Aseguramiento Enfoque diferencial
	Problema 34	Alta incidencia y letalidad de las enfermedades transmisibles en las poblaciones vulnerables	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	000	Salud Pública Enfoque Diferencial
	Problema 35	Insuficiente caracterización de identificación del riesgo en salud de las poblaciones vulnerables	Línea 1: Nuestra Gente Componente 5: Antioquia un hogar para el desarrollo integral Programa 5: Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor Componente 6: Antioquia, hogar diverso y equitativo Programa 7: Apoyo intersectorial a la población con	000	Salud Pública Enfoque Diferencial Articulación Intersectorial

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS¨ 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
			discapacidad Programa 8: Apoyo intersectorial a la población habitante de calles Componente 6: Antioquia, hogar diverso y equitativo Programa1: Bia-Buen corazón Programa 2: Bia-Buen pensar Programa 3: Antioquia identidad afro Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia		
	Problema 36	Incremento de la población en situación de calle o abandono	Línea 1: Nuestra Gente Componente 6: Antioquia, hogar diverso y equitativo Programa 8: Apoyo intersectorial a la población habitante de calle	000	Prestación de Servicios de Salud Aseguramiento Enfoque Diferencial Articulación Intersectorial
	Problema 37	Alto índice de mortalidad evitable en menores de cinco años por enfermedades prevenibles	Línea 1: Nuestra Gente Componente 5: Antioquia un hogar para el desarrollo integral Programa 3: Antioquia para la infancia y la adolescencia Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	000	Salud Pública Articulación Intersectorial
	Problema 38	Incremento de la población inmigrante e insuficiente capacidad de respuesta para la atención en salud	Línea 4: Nuestra Vida Componente 1: Es el momento de la vida, la seguridad humana y la convivencia Programa 6: Fortalecimiento institucional para la respuesta integral a la población migrante Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 3: Aseguramiento de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud	000	Prestación de Servicios de Salud Aseguramiento Gobernanza Articulación Intersectorial
	Problema 39	Rutas de atención en salud homogéneas que no reconocen las necesidades particulares de las poblaciones étnicas	Línea 1: Nuestra Gente Componente 6: Antioquia, hogar diverso y equitativo Programa1: Bia-Buen corazón Programa 2: Bia-Buen pensar Programa 3: Antioquia identidad afro Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la	000	Salud Pública Prestación de Servicios de Salud Enfoque Diferencial Articulación Intersectorial

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS" 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
			situación de salud en Antioquia		
	Problema 40	Desigualdades en la atención en salud asociadas al género que implican riesgos en la salud y la vida de las personas	Línea 1: Nuestra Gente Componente 6: Antioquia, hogar diverso y equitativo Programa 5: Antioquia región arcoiris Programa 6: Masculinidades alternativas Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia	000	Salud Pública Prestación de Servicios de Salud Enfoque Diferencial Articulación Intersectorial
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Problema 41	Débil capacidad para el ejercicio adecuado de la rectoría en salud departamental y municipal	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación en salud Programa 3: Aseguramiento al Sistema de Seguridad Social en Salud Programa 4: Autoridad Sanitaria - Gobernanza Programa 5: Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Programa 9: Salud Ambiental y Factores de Riesgo	000	Gobernanza Financiamiento Aseguramiento Articulación Intersectorial
	Problema 42	Red insuficiente para la atención de las necesidades de la población del departamento cerca del lugar de residencia	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 1: Atención Primaria en Salud: Acercando los servicios sociales a la población antioqueña Programa 2: Mejoramiento de la situación de salud en Antioquia Programa 5: Fortalecimiento de la Red de Prestación de Servicios de Salud Programa 6: Telesalud	000	Prestación de Servicios de Salud Salud Pública Articulación Intersectorial Salud Pública
	Problema 43	Débil articulación de los planes, programas y proyectos para la gestión integral de la salud pública para el logro de resultados de salud esperados	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 1: Atención Primaria en Salud: Acercando los servicios sociales a la población antioqueña Programa 2: Mejoramiento de la situación en salud Programa 3: Aseguramiento al Sistema de Seguridad Social en	000	Salud Pública Prestación de Servicios de Salud Aseguramiento Articulación Intersectorial Gobernanza

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS¨ 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
			Salud Programa 4: Autoridad Sanitaria - Gobernanza Programa 5: Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Programa 9: Salud Ambiental y Factores de Riesgo		
	Problema 44	Insuficiente Capacidad para ejercer la inspección y vigilancia sanitaria	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 1: Atención Primaria en Salud: Acercando los servicios sociales a la población antioqueña Programa 2: Mejoramiento de la situación en salud Programa 3: Aseguramiento al Sistema de Seguridad Social en Salud Programa 4: Autoridad Sanitaria-Gobernanza Programa 9: Salud Ambiental y Factores de Riesgo	000	Salud Pública Prestación de Servicios de Salud Aseguramiento Articulación Intersectorial Gobernanza
	Problema 45	Ausencia de competencia departamental para el ejercicio del control a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB-	Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable Programa 2: Mejoramiento de la situación en salud Programa 3: Aseguramiento al Sistema de Seguridad Social en Salud Programa 4: Autoridad Sanitaria-Gobernanza Programa 8: Fortalecimiento Administrativo, Técnico y Financiero de Savia Salud EPS	000	Aseguramiento Gobernanza Financiamiento
	Problema 46	No concordancia entre el perfil del personal asignado para cumplir con las funciones de los cargos a desempeñar en el sector salud, cantidad insuficiente y alta rotación del mismo	Línea 5: Nuestra Gobernanza Componente 5: Fortalecimiento Organizacional Programa 1: Modernización y estructura organizacional sólida Programa 4: Capital intelectual y organizacional consolidado	000	Talento Humano Gobernanza Articulación Intersectorial
	Problema 47	Modelo de Gestión y contratación del talento humano inadecuado para garantizar el cumplimiento de las competencias del ente departamental y municipal	Línea 5: Nuestra Gobernanza Componente 5: Fortalecimiento Organizacional Programa 1: Modernización y estructura organizacional sólida Programa 4: Capital intelectual y organizacional consolidado Línea 4: Nuestra Vida Componente 2: Bienestar Activo y Saludable	000	Talento Humano Gobernanza Articulación Intersectorial

DIMENSIONES PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	PROBLEMAS	CARACTERIZACIÓN DE PROBLEMAS	PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS¨ 2020-2023	GRUPO DE RIESGO (MIAS)	MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL MAITE
			Programa 3: Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Programa 4: Autoridad Sanitaria-Gobernanza		

Fuente: Construcción propia Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia-2020

4. Caracterización del Territorio y del Ambiente – Antioquia

4.1 Localización

Antioquia es uno de los 32 departamentos de Colombia, poseedor de un territorio extenso y heterogéneo, conformado por 9 subregiones, 125 municipios, 283 corregimientos y 4.473 veredas, que paradójicamente y a pesar de ser inmensamente rico, aún conserva altos y preocupantes niveles de pobreza. Su extensa geografía (63.612 km2) es comparable en área, con países como Bélgica, Suiza y Holanda. Es el sexto departamento más extenso de Colombia y el más poblado, si se tiene en cuenta que el distrito capital de Bogotá es una entidad administrativa especial[1].

En el territorio antioqueño según censo de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el 2018 habitan 6.407.102 personas. Más de la mitad de la población reside en el área metropolitana del Valle de Aburrá. Su economía genera el 13 % del Producto Interno Bruto (PIB) colombiano, ubicándose en segundo lugar después de Bogotá.

Localizado en el noroeste del país, el departamento de Antioquia limita al norte con el mar Caribe y con el departamento de Córdoba; al occidente con el departamento del Chocó; al oriente con los departamentos de Bolívar, Santander y Boyacá; y al sur con los departamentos de Caldas y Risaralda. Dividido en 9 subregiones, cada una de ellas cuenta con diferente número de municipios, unas regiones con mayor concentración de población que otras, el número de municipios que conforman cada región es el siguiente: Oriente 23, Suroeste 23, Occidente 19,

Norte 17, Urabá 11, Valle de Aburrá 10, Nordeste 10, Bajo Cauca 6, Magdalena Medio 6.

Medellín, capital del departamento ubicada en la subregión central de Antioquia que comparte con otros nueve municipios, conduce históricamente a la concentración de la población, de los beneficios del desarrollo y de las oportunidades, no solo en la ciudad capital del departamento sino en los demás municipios del Valle de Aburrá, evidenciando un sistema urbano - regional altamente desequilibrado, lo cual genera un desarrollo desigual que se expresa en el peso relativo municipal en el PIB departamental, pues mientras Medellín exhibe un peso de 44,2% y el Valle de Aburrá 66,2%, la subregión del Oriente alcanza un peso relativo de 8,5% y Urabá de 7,5%. Las subregiones del Bajo Cauca con 3,1%, Nordeste con 2,3% y Occidente con 2,2%, presentan los porcentajes más bajos de participación en el Producto Interno Bruto (PIB) departamental [2] . Es clara la necesidad de avanzar en la construcción de un modelo territorial menos inequitativo, contribuyendo

[1] www.antioquia.gov.co

[2] Plan de Desarrollo de Antioquia 2016-2019, "Antioquia Piensa en Grande".

decididamente al fortalecimiento de las ciudades intermedias y recuperando el dinamismo perdido del sector rural, aprovechando las nuevas realidades y oportunidades derivadas del postconflicto.

5. Características Físicas y Ambientales del Territorio

Antioquia, departamento de subregiones y zonas con características propias, resulta ser un verdadero mosaico geográfico y, por tanto, un gran reto para la planificación territorial. La geografía antioqueña conjuga todos los elementos de la geografía nacional: mar, llanuras, montañas, altiplanos, páramos, ríos, ciénagas y bosques.
La Cordillera de los Andes, al llegar a Colombia, se divide en tres ramales llamados Cordillera Occidental, Cordillera Central y Cordillera Oriental. La Cordillera Central, a su vez, se ramifica en dos ramales al entrar a Antioquia, en medio de un valle conocido como Valle de Aburrá, donde se asienta Medellín. Sobre la Cordillera Central, no sólo se asientan la mayoría de ciudades o municipios, sino que se forman dos altiplanos geográficos: el que está situado más al norte, llamado Altiplano de Santa Rosa de Osos, y el Altiplano situado más al oriente, llamado Valle de Rionegro. Por su parte, las zonas planas, no montañosas, de Antioquia son: Bajo Cauca, Magdalena Medio, Atrato y Urabá.

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

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

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

Las emisiones atmosféricas generadas en el departamento de Antioquia tienen su origen principalmente en los incendios forestales, la quema de residuos sólidos de la ganadería, los rellenos sanitarios, las vías en mal estado, las extracciones mineras, el uso de pesticidas en las actividades agrícolas, la deforestación y el parque automotor que transita por el territorio, principalmente. Así mismo, se cuenta con actividades que generan emisiones de contaminantes al interior de las viviendas como el uso de biomasa para la calefacción y cocción de alimentos.

Los principales contaminantes generados por estas actividades son: dióxido de carbono, óxidos de nitrógeno, material particulado (PM10, PM 2.5), óxidos de azufre, ozono y mercurio, siendo el material particulado el contaminante crítico presente en la totalidad del departamento, el cual esun indicador

representativo común de la contaminación del aire, según la Organización Mundial de la Salud-OMS afectando a más personas que cualquier otro contaminante. Consisten en una compleja mezcla de partículas sólidas y líquidas de sustancias orgánicas e inorgánicas suspendidas (sulfatos, nitratos, amoníaco, cloruro de sodio, hollín, polvos minerales y agua).

Las autoridades ambientales con jurisdicción en el Departamento: CORANTIOQUIA, CORNARE, CORPOURABÁ y el Área Metropolitana cuentan con inventarios de emisiones, en los cuales se registran tanto las fuentes fijas como las fuentes móviles, las emisiones de contaminantes criterio. Cabe resaltar que el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, es la autoridad con mayor número de datos e información actualizada.

Se hace necesario el trabajo intersectorial con todas las entidades e instituciones relacionadas con la calidad del aire en el departamento y la nación con el fin de articular acciones sobre los efectos en salud relacionados con los diferentes niveles de contaminantes emitidos en cada uno de los municipios, así, como lo articulado con los Planes de Desarrollo, los Planes de Ordenamiento Territorial y los esquemas de Ordenamiento Territorial.

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Protocolo para el Monitoreo y Seguimiento de la Calidad del Aire y con base en los reportes realizados por parte de las Autoridades Ambientales al Subsistema de Vigilancia sobre Calidad del Aire (SISAIRE), durante el año 2016 en el departamento de Antioquia, operaron 42 estaciones de monitoreo, distribuidas en 2 Sistemas de Vigilancia de Calidad del Aire, de estas estaciones, 28 fueron fijas y 14 indicativas.

De las estaciones de monitoreo fijas, 25 fueron operadas por el Área Metropolitana del Valle De Aburrá (Barbosa, Girardota, Copacabana, Bello, Medellín, Itagüí, Sabaneta, La Estrella Caldas,) y tres operadas por CORANTIOQUIA (Caucasia, zona rural de Envigado, zona rural de Medellín).

De las estaciones de monitoreo indicativas, 13 fueron operadas por CORANTIOQUIA (Amagá, Anorí, Betania, Buriticá, Caldas, Hispania, Ituango, Jardín, Nechí, San Andrés de Cuerquia, Tarazá, Valdivia, Venecia) y una operada por CORNARE (Rionegro).

Estas mediciones permiten establecer el índice de calidad del aire (ICA), el cual es un indicador elaborado por la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos para relacionar la concentración de los contaminantes con el impacto a la salud. Debido al Sistema de Vigilancia de Calidad del Aire del Valle de Aburrá se conoce que los principales problemas de contaminación atmosférica están asociados con altas concentraciones de partículas respirables (PM2.5) y, en menor grado, por excedencias a la norma de calidad del aire de ozono, que las condiciones meteorológicas y climáticas de la región, la estabilidad atmosférica, la baja ventilación y las emisiones antropogénicas generadas por una región densamente poblada, en dos épocas del año estos niveles de contaminantes atmosféricos pueden ser nocivos para la salud de sus habitantes.

La ausencia de mediciones anuales en los municipios categorías 4ª, 5ª y 6ª disminuye la posibilidad de relacionar los eventos en salud asociados a la calidad del aire y las concentraciones de contaminantes atmosféricos presentes en el municipio. Es así que a través de la metodología de determinantes sociales se identifican los municipios donde se presentan mayor exposición a contaminantes atmosféricos ya sean internos o externos.

Según el resultado en el departamento de Antioquia alrededor del 51% de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª se encuentran en nivel de riesgo por exposición a calidad del aire Alto y Muy Malo, siendo el estado de las vías y el combustible empleado para elaboración de

alimentos los factores con mayor aporte al resultado.

Esto implica que se deban realizar acciones de vigilancia de los efectos en salud asociados a la calidad del aire, con el fin de conocer la relación entre la enfermedad en la población más vulnerable y con mayor riesgo de exposición a contaminantes del aire de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª priorizados y fortalecer la gestión interinstitucional e intersectorial, para abordar eventos de interés en salud relacionados con la calidad del aire.

Antioquia ha sufrido fuertes impactos a causa de los efectos de la variabilidad climática. Las pérdidas causadas por el fenómeno de La Niña 2010-2011 representaron el 1% del PIB departamental, con mayor incidencia en los sectores de infraestructura y servicios. Según datos del estudio de BID-CEPAL, como consecuencia de inundaciones y deslizamientos, la ola invernal 2010- 2011 reportó más de 170.000 personas afectadas, aproximadamente 200 de estas muertas o desaparecidas y más de 88.000 millones de pesos en pérdidas.

Por otro lado, el fenómeno del Niño que se presentó en 2015-2016 también dejó grandes estragos económicos para el Departamento. Si bien Antioquia se encuentra en la posición 15 en pérdidas económicas a nivel nacional, estas sumaron 10.689 millones de pesos, sólo por incendios forestales según datos del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y la recuperación del bosque y de sus servicios podría tardar hasta 30 años y, proyectando las pérdidas potenciales de los años venideros, se estima que a nivel nacional “la suma de las pérdidas anuales de servicios ecosistémicos es de cerca de $2,9 billones, que equivale a una pérdida anual aproximada de $323 mil millones, equivalente a 0,04 % del Producto Interno Bruto (PIB)”. En el marco de la Tercera Comunicación Nacional de Cambio Climático (TCNCC) de Colombia, el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), adelantó nuevos escenarios de cambio climático, donde se proyectaron escenarios de temperatura y precipitación a escala departamental.

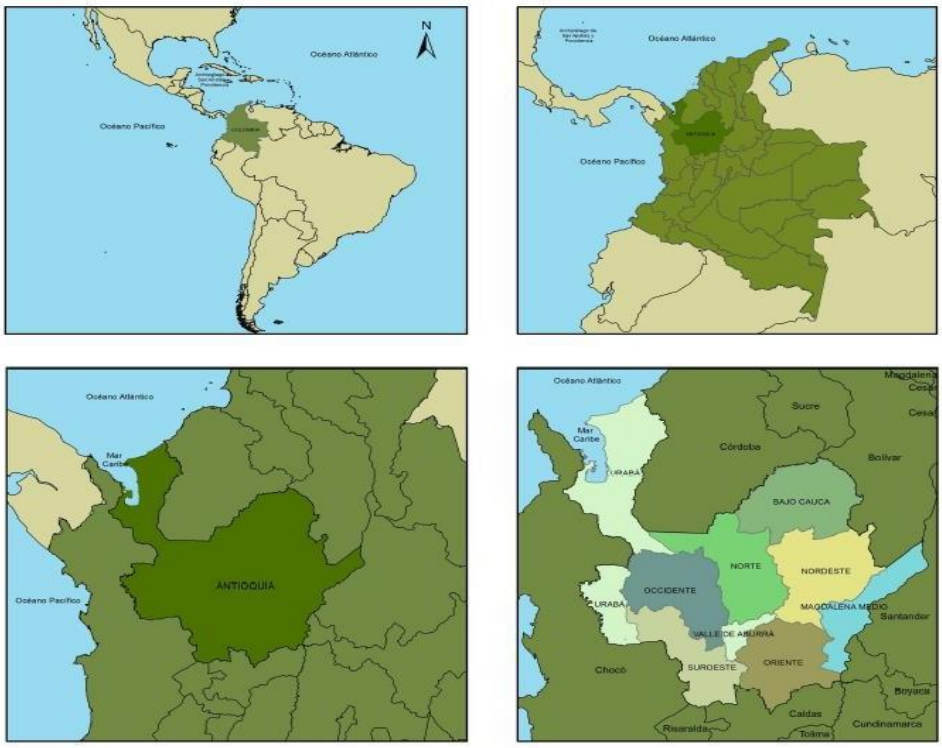
Los escenarios prevén que a 2040 la temperatura podrá aumentar en 0,8°C, mientras que a 2100 el aumento podría ser de 2,2°C, las subregiones del departamento de Antioquia que presentarán cambios más drásticos con base en las predicciones serán Magdalena Medio, Bajo Cauca y Urabá. Por otro lado, los principales aumentos de precipitación podrán presentarse en el centro del Departamento. En promedio, en Antioquia podrán aumentar las precipitaciones en un 9,3% con respecto al valor actual para fin de siglo. Las principales disminuciones de precipitación, con valores entre un 20 % y un 30 %, podrán presentarse para la subregión del Bajo Cauca para el fin de siglo, por tanto, es un reto para el departamento aunar esfuerzos de manera institucional, intersectorial para implementar acciones de adaptación y mitigación al cambio climático en aras de enfrentar la actual crisis climática.

El departamento de Antioquia aún no cuenta con el Plan de Adaptación al Cambio Climático desde salud el cual es fundamental dadas las evidencias de la relación de salud y las condiciones del ambiente como consecuencia del fenómeno de cambio climático, principalmente asociado a las enfermedades diarreicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y las derivadas por la propagación de vectores (Aedes aegypti, virus del Dengue, Chikungunya, Zika) inducidos por la variabilidad y cambio climático.

Con respecto a las áreas de riesgo y amenaza: inundaciones con riesgo alto para las regionales de Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Occidente y Urabá; incendios de cobertura vegetal con riesgo alto para las 9 regionales del Departamento; movimientos en masa con riesgo alto para regionales de Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste y Valle de Aburrá; sismo con riesgo alto para las regionales, excepto Magdalena Medio que

tiene riesgo medio; avenidas torrenciales con riesgo alto para regionales de Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Valle de Aburrá; temporales (vendavales) con riesgo alto en las Regionales, excepto Nordeste y Valle de Aburrá que tienen riesgo medio y sequía con riesgo alto en regionales de Urabá, Bajo Cauca, Magdalena Medio, Occidente y parte del Oriente.

Ilustración 1. Localización geográfica del departamento de Antioquia



Fuente: Antioquia: características geográficas /IGAC. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 2001. 320 p.
Contexto Territorial y Demográfico

Ilustración 2. División política administrativa y límites, departamento de Antioquia

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación (DAP)
Contexto Territorial y Demográfico

5.1 Caracterización del Comportamiento y Las Dinámicas Poblacionales

Antioquia es un departamento de Colombia, localizado al noroeste del país. Ocupa un territorio de 63.612 km² que limita al norte con el mar Caribe y con el departamento de

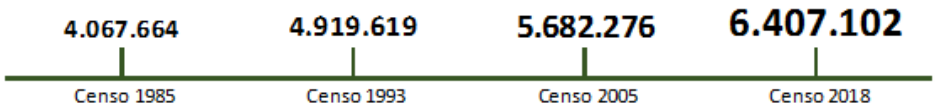
Córdoba; al occidente con el departamento del Chocó; al oriente con los departamentos de

Bolívar, Santander y Boyacá; y al sur con los departamentos de Caldas y Risaralda.

Es el 6º departamento más extenso de Colombia, y el más poblado, si se tiene en cuenta que el distrito capital de Bogotá es una entidad administrativa especial. Su organización territorial comprende nueve subregiones y su capital es la ciudad de Medellín

En cuanto a número de habitantes, Antioquia ha mostrado una tendencia en su crecimiento la cual suele presentarse como consecuencia de una combinación de factores asociados a la disminución en la mortalidad, aumento de los nacimientos y /o debido a la migración.

Ilustración 3. Población Censo. Antioquia, censos 1985, 1993, 2005 y 2018



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación- 2018

En la medición censal de 1985 el DANE informó que el total de ciudadanos antioqueños fue de 4.067.664 y en el censo 2018 esta cifra ascendió a 6.407.102 personas, lo que implica un aumento del 57,5% en el transcurso de 33 años; además, se pasa de tener una densidad poblacional de 64 hab/km2 a 101 hab/km2, situación que presenta grandes variaciones entre subregiones, debe anotarse que las menores densidades poblacionales se registran en el Nordeste y el Magdalena Medio con 22 y 25 habitantes por Km2 respectivamente, mientras que el Valle de Aburrá y Oriente presentan las mayores densidades: 3.413 y 84 habitantes por Km2

Es importante resaltar que la población antioqueña no está distribuida uniformemente en el territorio, el 77.6% se encuentra ubicado en zona urbana, mientras el 22.4% en zona rural, lo anterior está determinado por diferentes factores, uno de ellos la creciente tendencia a concentrar la población en centros urbanos, por fenómenos como el desplazamiento forzado, la falta de oportunidades escolares y laborales, entre otras, encontrándose que el 58% de la población total del Departamento está localizada en la subregión del Valle de Aburrá, que tiene una extensión de 1.158 km2, constituyendo el 1,8% del territorio departamental, en esta subregión están concentrados una gran proporción de

industrias, empresas de servicios, ofertas de educación superior y un equipamiento de servicios públicos, que resultan muy atractivos, tanto para los habitantes del territorio como para personas de otras ciudades del país. La segunda subregión más poblada es Urabá en la cual habitan el 10,6% de los antioqueños; en contraste la subregión con la menor proporción de habitantes es Magdalena medio en la cual habitan sólo el 1,8% de antioqueños.

5.2 Población por Pertenencia Étnica

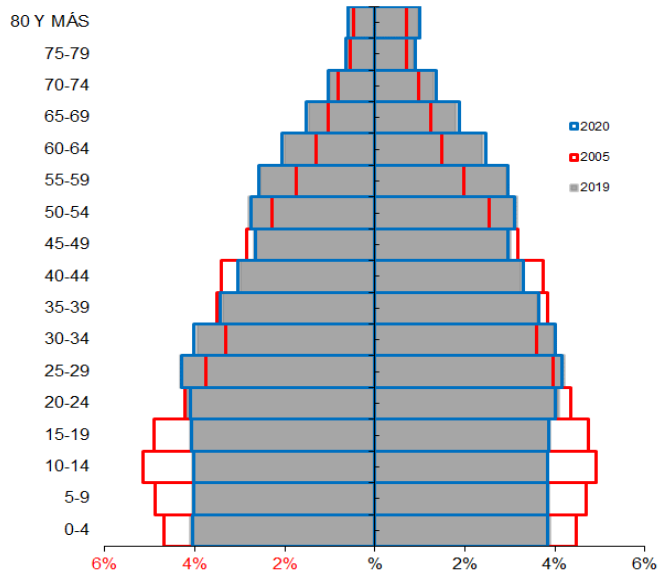
El censo DANE 2018 planteó la pertenencia a los diferentes grupos étnicos conforme al auto - reconocimiento de cada persona censada. Las etnias fueron clasificadas como gitano o Rrom, palenquero, raizal, indígena, negro o afrodescendiente o afrocolombiano. Dada esta característica sólo el 5,9% auto - reconoció ser parte de un grupo étnico, el 1,1% se abstuvo de responder y el 93% expresó no pertenecer a ninguno de las etnias. De aquellos que indican formar parte de alguna etnia, el 67,1% asegura hablar la lengua de su pueblo.

Según el Censo 2019 de la Gerencia Indígena del departamento de Antioquia, son 6 los pueblos indígenas que tienen presencia en Antioquia: Embera Eyábida, Embera Chamí, Embera Dóbida, Tule, Senú, y Nutabe. Estos se encuentran distribuidos en 34 municipios de ocho subregiones. La mayor presencia de los pueblos indígenas en los territorios rurales se da a través de resguardos constituidos, sin embargo, a la fecha existen 11 resguardos en proceso de constitución o legalización y 5 en proceso de ampliación. Al interior de los resguardos constituidos o en proceso de constitución se dividen a su vez en 212 comunidades. De acuerdo con el Censo 2018 del DANE, la población indígena de Antioquia asciende a 37.628 personas.

5.3 Estructura Poblacional

En la pirámide llama la atención la reducción de la base poblacional, evidenciando una disminución porcentual de 2 puntos para el año 2019 con respecto a 2005, reflejando una tendencia decreciente de la fecundidad en el departamento, mientras que la cúspide experimentó un incremento del 53% correspondiente a las personas mayores de 65 años, predominando las mujeres; situación posiblemente explicada por el incremento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad temprana, especialmente por causas externas y las causas evitables, con la efectividad alcanzada en los programas de detección temprana y tratamientos e intervenciones en salud oportunas, para las cuales se ha documentado mayor adherencia por parte de las mujeres a estas acciones. Otra situación que puede estar incidiendo en esta situación, es la posible migración o retorno de población al Departamento en sus años de retiro, debido a que en Antioquia se cuenta con características específicas, como clima, ubicación geográfica y oferta de servicios de salud, que hacen de Antioquia un lugar acogedor y benéfico para la salud de sus residentes.

Ilustración 4. Comparativo de la Estructura Poblacional por Género para los Censos 1985 - 2018



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

A continuación, se relacionan otros indicadores importantes que se presentan en el departamento de Antioquia.

Razón hombre / mujer: En Antioquia, indica que por cada 100 mujeres hay 96 hombres. El valor de este indicador se mantiene constante entre el año 2005 y la proyección a 2020.

Razón niños / mujer: Por cada 100 mujeres del departamento que se encuentran en edad reproductiva, se observan 31 niños menores de 5 años, en los años analizados la disminución de este indicador es mínima, a futuro se espera que el indicador continúe bajando como efecto del control de la natalidad.

Índice de envejecimiento: Por cada 100 personas menores de 15 años, había 32 adultos mayores de 65 años en el 2005 y 53 para el 2018, este indicador evidencia el envejecimiento progresivo de la población, es por este motivo que el departamento de Antioquia por medio de la Ordenanza No. 48 del 4 de diciembre de 2014 implementó la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor, a través de 4 ejes temáticos: promoción y garantía de los derechos humanos de los adultos mayores, protección social integral, envejecimiento activo y formación del talento humano e investigación.

Índice demográfico de dependencia: Es notable la disminución del índice de 55 en 2005 a 48 en 2019. Ello es positivo en términos socioeconómicos, dado que por cada 100 antioqueños en edad de trabajar se tienen menos niños y adultos dependientes.

Índice dependencia infantil: la disminución de este índice (pasa de 45 en 2005 a 35 en 2019), obedece a la menor natalidad que se está observando en los últimos años en el departamento.

Índice de dependencia: Mide el promedio de personas económicamente dependientes por cada 100 personas económicamente activas. En términos demográficos se considera que las personas menores de 14 años y mayores de 65 dependen económicamente de la población productiva entre los 15 y 64 años. Este indicador pasó de 61,7 hace 33 años a 41,8 personas dependientes económicamente por cada 100 personas en edad productiva, lo cual es una disminución significativa. Sin embargo, analizando por separado cada grupo de población considerado dependiente se determina que desde el censo de 1985 la dependencia joven viene disminuyendo mientras que la de edades avanzadas ha tomado más fuerza.

Índice de dependencia de mayores: este indicador se proyecta creciente para años futuros. Encontrándose para el año 2019 que 13 personas mayores de 65 años dependían de 100 personas entre 15 a 64 años, aunado a esto es necesario profundizar en análisis de la dependencia dada por el acceso de esta población al modelo de seguridad social en Colombia en estos últimos años, donde muchos de estos no hicieron parte de la fuerza laboral y menos de la jubilación, aumentándose la brecha de dependencia especialmente en la población rural del departamento.

Índice de Friz: cuando este indicador es mayor de 160 la población debe considerarse joven, si está entre 60 y 160, se dice que es madura, y si es menor de 60, la población está envejecida. En la actualidad, para el departamento de Antioquia el índice se ubica en 118,13 por tanto, se considera que Antioquia es una población madura y para el año 2020 continuó dentro de esta categoría.

Fecundidad: en general la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años presenta una tendencia a la disminución, ocasionada principalmente por el comportamiento obtenido en el grupo de 15 a 19 años. La tasa de fecundidad en las adolescentes de 10 a 14 años, aunque ha presentado algunas

variaciones durante el periodo observado, no evidencia una disminución considerable para el año 2017 respecto al 2005 a pesar de las políticas y programas implementados.

Tabla 2. Tasas específicas de fecundidad en mujeres adolescentes. Antioquia

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
De 10 a 14	3.83	3.89	3.96	3.99	3.99	3.65	3.78	3.90	3.68	3.73	3.52	3.17	3.36
De 15 a 19	81.78	83.25	82.20	81.00	75.59	67.69	67.40	69.56	65.44	64.79	60.82	58.92	57.97

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

5.4 Perfil de Morbilidad Departamento de Antioquia

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el departamento de Antioquia en el periodo de 2009 a 2018, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación para los años 2017 y 2018.

Las proporciones de morbilidad son importantes dentro de un análisis de situación de salud, debido a que tienen la función de medir el impacto de las diferentes causas de enfermedad en un periodo de tiempo determinado, lo cual permite un mejor análisis de la evolución de la enfermedad en un contexto y grupo poblacional determinado, lo cual sirve para observar los efectos producidos en la población, lo que hace que se puedan intervenir, tanto los factores de riesgo que conllevan a dicho evento, como el daño de éste en la población.

Durante el periodo de análisis 2009 - 2018 para el departamento de Antioquia se presentaron un total de 125.265.967, de las cuales las mujeres aportaron un 61,5% en la utilización de los servicios de salud, situación que puede ser explicada debido a que las mujeres pueden estar más expuestas a algunos factores de riesgo que contribuyen al aumento en algunas enfermedades como las crónicas y las enfermedades asociadas a la reproducción, además este grupo poblacional presenta un mayor instinto de conservación y asimila en mayor medida el autocuidado, por esta razón acuden más a los servicios de salud ante una enfermedad.

En cuanto al análisis por ciclo vital la mayor proporción de uso de servicios de salud, para el departamento de Antioquia la aportaron las personas de 29 a 59 años, este comportamiento puede ser explicado debido a la amplitud de este grupo de edad, pues en el curso de vida establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social los rangos no son homogéneos por lo cual los porcentajes no pueden ser comparables entre estos. Es importante tener en cuenta que este grupo está compuesto por población económicamente activa, debido a que ésta es una población productiva, pueden existir factores de riesgo relacionados con las condiciones laborales contribuyendo al incremento de la morbilidad.

Durante el periodo de análisis 2009 - 2018 se pudo evidenciar que se mantiene la tendencia observada desde años atrás, en la cual la mayor proporción de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales se realiza en el grupo de primera infancia, con una leve tendencia a la disminución, aportando en el año 2018 un 32,62% del total de consultas; en este grupo etario se observa en el último año un aumento en la consulta debido a los signos y síntomas mal definidos, evidenciándose falencias en la codificación de las causas de consulta; en contraste una disminución de 0,11 en las lesiones.

En cuanto a las condiciones no transmisibles, fueron las personas mayores de 60 años, las que utilizaron en mayor proporción los servicios de salud por estas enfermedades, situación que puede estar relacionada con el incremento de las patologías de este grupo con la edad y por los efectos de los factores de riesgo como el consumo de licor y cigarrillo; dietas con insuficiente cantidad de frutas y verduras, y estilos de vida poco saludables que con el tiempo deterioran la salud. Otro de los factores que puede incidir para que este grupo etario genere un mayor impacto en las consultas a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles es la transición demográfica, con un aumento en este grupo poblacional, lo cual conlleva al incremento de las patologías propias de esta población como las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Es pertinente aclarar que en esta fuente de información se evidencian inconsistencias en el diligenciamiento de algunas variables, como la consulta por primera vez que no es diligenciada, quedando en blanco, por lo cual no es posible calcular la incidencia o prevalencia de las causas de morbilidad, por tal razón solo se habla de número de consultas por una enfermedad y no el número de veces que un usuario consulta por la misma causa. También se evidencian falencias en la codificación de las causas de consulta, lo que se soporta en que un 12,8% de las consultas corresponden a signos y síntomas mal definidos, lo que equivale a 15.986.457 consultas durante el periodo analizado.

Tabla 3. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital. Antioquia 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones maternas perinatales	2,68	3,35	3,60	3,96	3,52	3,69	3,72	1,55	1,42	1,87	0,45
	Condiciones transmisibles y nutricionales	44,20	44,17	43,06	39,90	39,10	37,83	35,84	35,97	34,99	32,62	-2,37
	Enfermedades no transmisibles	33,43	33,72	34,94	36,39	38,47	40,31	41,63	42,76	42,77	43,43	0,66
	Lesiones	4,39	4,46	4,58	5,06	4,97	5,02	5,09	5,17	5,06	4,95	-0,11
	Signos y síntomas mal definidos	15,31	14,29	13,82	14,69	13,94	13,14	13,73	14,54	15,76	17,13	1,38
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,08	0,16	0,03	0,04	0,05	0,08	0,24	1,56	1,80	1,51	-0,29
	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,05	24,53	19,88	18,84	18,65	18,13	16,84	21,69	22,04	19,96	-2,07
	Enfermedades no transmisibles	51,02	51,10	57,36	56,78	57,79	59,52	60,48	54,60	52,41	53,78	1,37
	Lesiones	6,79	7,01	6,26	6,61	6,64	7,18	7,14	6,73	6,84	6,69	-0,15
	Signos y síntomas mal definidos	16,06	17,19	16,46	17,72	16,86	15,10	15,29	15,41	16,91	18,05	1,14
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones maternas perinatales	3,70	3,24	3,03	3,43	3,51	3,27	3,02	2,26	2,52	2,53	0,01
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,63	15,41	12,58	11,78	11,61	11,14	9,94	11,16	11,09	9,56	-1,54
	Enfermedades no transmisibles	55,94	56,94	60,65	60,08	59,90	61,19	62,49	61,68	59,82	61,28	1,47
	Lesiones	7,05	7,60	7,33	7,66	7,64	8,56	8,82	9,08	9,34	8,59	-0,75
	Signos y síntomas mal definidos	16,67	16,81	16,40	17,05	17,34	15,84	15,72	15,82	17,22	18,04	0,81
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones maternas perinatales	6,86	6,18	6,01	5,90	6,15	5,71	5,38	4,28	4,59	4,54	-0,05
	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,18	16,72	17,12	15,60	15,59	15,19	15,47	18,00	16,26	15,32	-0,94
	Enfermedades no transmisibles	55,04	56,31	55,91	56,47	55,83	56,84	56,61	55,14	55,50	57,05	1,54
	Lesiones	5,93	6,20	6,33	6,72	6,90	8,63	8,39	8,92	8,79	7,94	-0,85
	Signos y síntomas mal definidos	16,00	14,59	14,63	15,31	15,54	13,63	14,16	13,66	14,85	15,14	0,29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1,47	1,38	1,28	1,08	1,12	1,02	1,06	0,86	0,91	0,91	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,14	10,64	9,74	9,34	9,63	9,56	9,58	10,68	9,87	9,25	-0,62
	Enfermedades no transmisibles	69,82	71,11	72,75	72,21	72,22	73,06	72,41	71,13	71,20	71,43	0,23
	Lesiones	4,56	4,63	4,51	4,93	4,97	5,78	5,66	6,10	5,71	5,49	-0,22
	Signos y síntomas mal definidos	14,01	12,24	11,72	12,44	12,06	10,58	11,29	11,24	12,31	12,91	0,60
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas perinatales	0,01	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,09	5,49	5,13	5,47	4,80	4,83	4,86	4,64	4,67	4,45	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	80,54	81,63	82,65	80,52	82,72	83,58	82,80	82,38	80,41	79,82	-0,59
	Lesiones	3,35	3,81	3,52	4,05	3,68	4,01	3,70	4,79	3,61	3,62	0,01
	Signos y síntomas mal definidos	11,00	9,05	8,71	9,95	8,79	7,58	8,62	8,20	11,31	12,11	0,79

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y Registro Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

5.5. Morbilidad de Eventos Precursores

La prevalencia por eventos precursores en el departamento de Antioquia presenta cifras similares a las del país, con tendencia

progresiva al aumento en la prevalencia de diabetes mellitus, patología que está

relacionada directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico e hipertensión arterial. Para el año 2018 la prevalencia de diabetes mellitus en Antioquia se ubicó por encima de los valores de la nación, aunque no presenta diferencias estadísticamente significativas, con un comportamiento al aumento.

La prevalencia de hipertensión arterial, para el año 2018 en Antioquia estuvo por encima del indicador nacional, aunque no presenta diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4. Eventos precursores. Antioquia, 2018

Evento	Colombia, 2018	Antioquia, 2018	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,61	2,89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	7,91	10,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Cuenta de alto costo - Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO)

5.6. Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2017, comparado con los valores de referencia del país.

Eventos de Enfermedades Transmisibles por Vectores -ETV-: Antioquia es un departamento que presenta una topografía diversa y gran variedad de climas, situación que favorece la presencia de enfermedades transmitidas por vectores, siendo el dengue y la malaria en todas sus formas unos de los eventos de mayor notificación de eventos de interés en salud pública para el año 2017. Aunque el departamento de Antioquia sea uno de los de mayor notificación de dengue a nivel nacional, la letalidad por dengue grave para sus habitantes es menor a la registrada para la población colombiana, la cual fue de 16,1% y para Antioquia de 8,33, lo que significa que los colombianos presentaron dos veces más riesgo de morir por este evento, que los habitantes del departamento. La mortalidad por malaria ha permanecido estable en los años de estudio y no se evidenciaron diferencias significativas para el departamento con respecto al país, lo que significa que los habitantes de Antioquia tienen un riesgo de morir por este evento similar a los habitantes del resto del país.

Eventos Inmunoprevenibles: La letalidad por los eventos inmunoprevenibles ha evidenciado un impacto positivo en lo relacionado con la estrategia de vacunación, con la ausencia de mortalidad en la mayoría de los eventos, pero tanto las enfermedades respiratorias, como la infección respiratoria aguda y la tuberculosis

aun aportan altos porcentajes en la letalidad, situación que puede atribuirse a la variación climática que se ha presentado en el departamento en los últimos años, a las transformaciones genéticas de los microorganismos y a la resistencia de algunos pacientes a los medicamentos para la tuberculosis, observándose diferencias significativas desfavorables para Antioquia en el comparativo con el resto del país en la letalidad por infección respiratoria aguda grave de 33,3% con respecto a una letalidad de 21,57, lo que significa que los habitantes del departamento, presentan 1,5 veces mayor riesgo de morir por esta patología que el resto de población colombiana.

Eventos de Zoonosis: las condiciones ambientales y las grandes extensiones de zona selvática del Departamento, ponen en riesgo a la población de enfermar y morir por eventos zoonóticos como el accidente ofídico, que comparado con el nivel nacional presenta una letalidad similar, pero registrando una disminución para el 2017 año en el cual se registró una letalidad de 1,49, probablemente debido a la implementación de los programas de sensibilización a la comunidad para buscar atención médica facultativa en vez de la medicina tradicional, es importante profundizar en estas acciones.

Aunque la mortalidad y morbilidad por rabia humana en Antioquia no se presenta hace más de 20 años, las estrategias de control y vigilancia de la transmisión del virus de la rabia siguen activas por el riesgo de adquirir la infección debido a las altas tasas de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y la circulación viral en las especies silvestres como el murciélago, el zorro y el lobo, habitantes de nuestras extensas zonas selváticas.

Eventos por micobacterias: las tasas de incidencia y la mortalidad por tuberculosis en Antioquia, han presentado una tendencia al aumento en los últimos 5 años, siendo esta patología gran causante de letalidad de los eventos de interés en salud pública, con una proporción de letalidad de 5,74, para la tuberculosis pulmonar, situación que está enmarcada en las características socioeconómicas de los enfermos y las condiciones de morbilidad asociada como el VIH y la diabetes, que favorecen la morbimortalidad. Se evidenció que la letalidad para este evento no es estadísticamente significativa al comparar el departamento Antioquia con el país, aunque es importante mencionar el impacto que tiene en la mortalidad la tuberculosis farmacorresistente, la cual para el año 2017 presentó una proporción de letalidad de 9,47. Las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta en la población, donde las metas del programa de tuberculosis relacionada con la captación y diagnóstico oportuno de los sintomáticos respiratorios sospechosos de tuberculosis como estrategia para disminuir la morbimortalidad por esta patología no se han alcanzado.

Eventos de infecciones de transmisión sexual (ITS): la sífilis gestacional y congénita es considerada un problema de salud pública por su gravedad, y representa una falla del sistema de salud, cuya presentación está favorecida por condiciones socioeconómicas y culturales tales como la drogadicción, la promiscuidad, habitante en situación de calle, lo cual hace que los programas implementados para lograr su control requieran de esfuerzos permanentes y coordinados tanto del sector salud como de otros sectores.

Cuando en la literatura científica se encuentra que la mortalidad por sífilis congénita puede ser del 40%, tener una letalidad de 1,8% puede considerarse un indicador positivo para el departamento, no obstante el tema de sífilis congénita debe evaluarse a la luz de la meta propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública, llevando la incidencia a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos (incluidos mortinatos). Para lograr este objetivo es necesario que más del

95% de las gestantes infectadas sean detectadas y tratadas, hasta lograr una reducción de la prevalencia de sífilis durante la gestación a menos de 1%.

Letalidades por otros eventos de interés en salud pública: en el departamento de Antioquia se evidenció una diferencia significativa desfavorable con respecto a Colombia para la letalidad por meningitis neisseria meningitidis al aportar una letalidad de 12 muertes por cien enfermos por este evento, con respecto a un 6,36% para la nación, lo que significa que los enfermos del departamento de Antioquia tienen dos veces más riesgo de morir por esta patología que el resto de los habitantes del país.

5.7 Perfil de Mortalidad en el Departamento de Antioquia

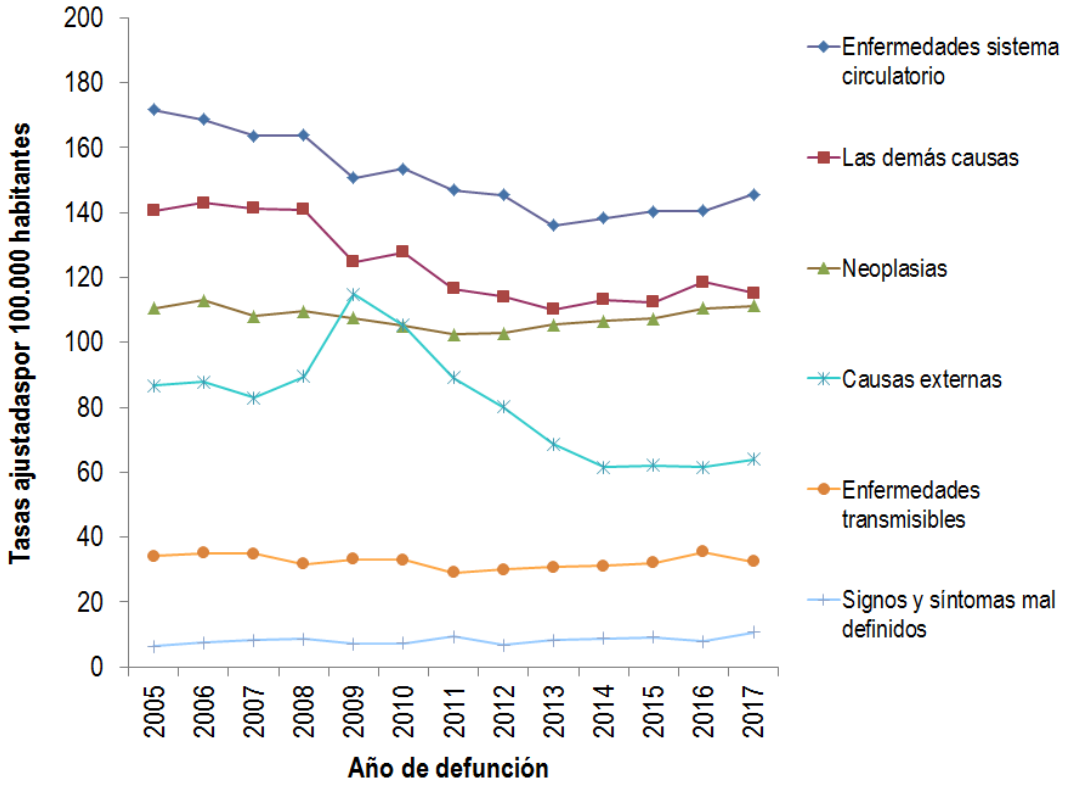
En Antioquia en el periodo evaluado, el número de muertes por año presenta una tendencia al aumento pasando de 27.305 en 2005 a 32.568 en 2017, los hombres aportan el 54% y las mujeres el 46%. Según el área de residencia habitual, el 85,7% de las muertes corresponden a personas ubicadas en las zonas urbanas, mientras que el 14,3% residían en el área rural. Por subregión, el mayor número de casos de mortalidad general se presenta en el Valle de Aburrá durante todos los años del periodo analizado, sin embargo, para 2017 la tasa más alta la presenta la subregión de Suroeste (5,7 por cada mil habitantes) y la subregión con menor tasa de mortalidad es Urabá (2,9 por cada mil habitantes). La mortalidad por etnia está representada en 2,7% afrocolombianos, 0,2% por indígenas y en su gran mayoría los fallecidos no se auto reconocían en ninguna de las clasificaciones de esta variable.

La mortalidad por las grandes causas según el listado 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidencia los riesgos de morir por causas originadas en la exposición a factores de riesgo, en el comportamiento de los individuos, pero más aún a la convivencia social y los efectos del conflicto armado tan acentuado en el departamento, sin dejar a un lado las causas relacionadas a los determinantes sociales de la salud que persisten en Antioquia.
Dentro del primer grupo de causas de mortalidad en el Departamento se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con el mismo comportamiento en Colombia y el mundo, evidenciándose que las enfermedades isquémicas del corazón son el mayor riesgo poblacional de morir por este grupo, con tendencia a la disminución, las enfermedades cerebro vasculares se ubican en un segundo puesto y el tercer grupo está dado por las enfermedades hipertensivas con tendencia al aumento, indicando que aun los esfuerzos en las estrategias de prevención y atención desarrollados en los diferentes niveles de atención no presentan el efecto esperado.

El segundo grupo corresponde a las demás causas, donde se destacan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus.

Las neoplasias constituyen la tercera causa de mortalidad, presentando un mayor riesgo de morir por el grupo de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y los tumores malignos de próstata y mama.

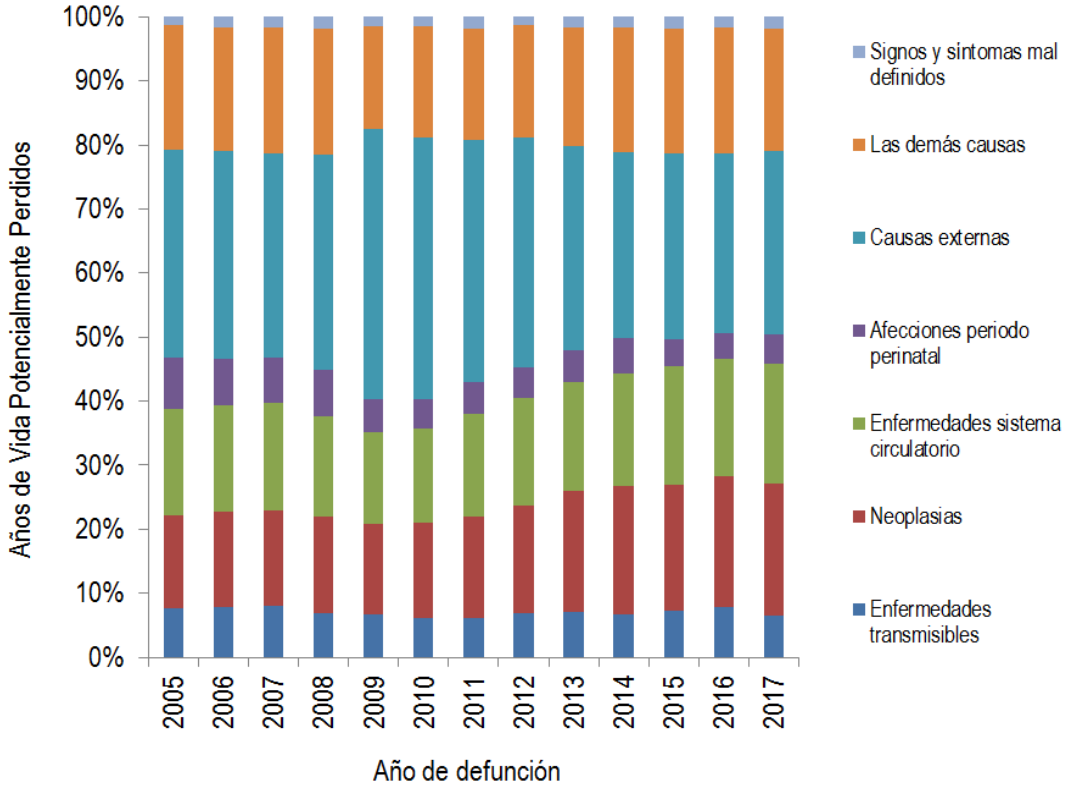
Ilustración 5. Mortalidad según grandes causas lista 6/67, Antioquia, 2005 – 2017



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación (DANE) y
Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO)

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se usa como indicador para el análisis de la mortalidad prematura. Para Antioquia, el mayor número de (AVPP) lo aportan las causas externas con valores que oscilan entre 27,9% y 42,3%, si bien presenta una disminución en los últimos años, aún es preocupante que continúen las causas externas realizando este aporte, dado que afectan principalmente a la población en la etapa económicamente productiva, afligiendo no solo a la familia sino a la sociedad en general, alterando el desarrollo económico y social del territorio. Cabe destacar que el riesgo de morir por estas causas en los hombres antioqueños es aproximadamente seis veces mayor al riesgo que experimentaron las mujeres durante 2017.

Ilustración 6.Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP según grandes causas lista 6/67. Antioquia, 2005 – 2017.



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación (DANE) y Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO

Al comparar los principales indicadores de la mortalidad materno infantil y niñez, entre Colombia y Antioquia, se observa que no hay diferencias estadísticas en la mayoría de las cifras. La razón de la mortalidad materna, presenta una diferencia significativamente favorable para el Departamento con respecto al país, posiblemente resultado de la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema entre las maternas antioqueñas, estrategia que permite hacer un seguimiento e identificación temprana de las complicaciones obstétricas y evitar así su progresión a la muerte.

La tendencia de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, en general presenta una tendencia a la disminución. Es pertinente hacer alusión a las estrategias departamentales emprendidas en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, con acciones de complementación alimentaria, agricultura - autoconsumo y atención de la desnutrición aguda, las cuales han tenido impacto y se ve reflejado en este tipo de resultados.

Al evaluar la mortalidad infantil (menores de 1 año) se observa que la mortalidad neonatal aporta alrededor del 60% de la mortalidad, por ello Antioquia viene desarrollando desde el 2012 vigilancia epidemiológica intensificada de estos casos. Como principales causas de muerte entre los menores de 1 año se destacan las malformaciones congénitas y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentan una disminución al riesgo, situación que puede deberse al impacto de

algunas acciones para abordar los determinantes sociales, como es el acceso al agua apta para consumo humano en las poblaciones marginadas.

Tabla 5. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

Indicador	Colombia 2017	Antioquia 2017	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	51,0	27,3	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6,9	5,9	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,7	9,1	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,0	11,1	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,2	8,0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,0	0,7	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,8	1,5	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación (DANE) y
Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO

6. Caracterización Poblacional Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

En el Departamento de Antioquia hacen presencia 18 EAPB, de las cuales 6 corresponden al Régimen Contributivo, 4 al Régimen Subsidiado, y 8 a los Regímenes Especiales de Excepción y Fuerza Pública.

Con corte al mes de febrero de 2020, el Departamento de Antioquia cuenta con una población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 6.501.041 (97,4%), de los cuales 2.407.077 (36,5%) están en el régimen subsidiado, 3.887.980 (58,92%) en el Régimen Contributivo y 205.984 (1,98) en los Regímenes Especiales de Excepción y Fuerza Pública.

Tabla 6. Distribución de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - Febrero 2020

TOTAL AFILIADOS POR EPS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO - FEBRERO DE 2020			
CÓDIGO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	**NOMBRE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S**	**NÚMERO AFILIADOS**	**% AFILIADOS**
EPSS40	SAVIA SALUD	1.560.825	64,84%
ESS024	COOSALUD	351.973	14,62%
ESS091	ECOOPSOS	48.372	2,01%
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	42.380	1,76%
EPSS41	LA NUEVA EPS	527	0,02%
TOTAL AFILIADOS	**TOTAL AFILIADOS**	**2.004.077**	**83,3%**
EPSS10	SURA.	149.347	6,20%

TOTAL AFILIADOS POR EPS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO - FEBRERO DE 2020			
CÓDIGO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	**NOMBRE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S**	**NÚMERO AFILIADOS**	**% AFILIADOS**
EPSS37	LA NUEVA EPS	104.573	4,34%
EPSS44	MEDIMAS	63.584	2,64%
EPSS16	COOMEVA S.A.	44.621	1,85%
EPSS02	SALUD TOTAL	38.866	1,61%
EPSS05	SANITAS S.A.	1.665	0,07%
EPSS08	COMPENSAR EPS	288	0,01%
EPSS42	COOSALUD CM	21	0,00%
EPSS45	MEDIMÁS SUBSIDIADO	2	0,00%
EPSS18	SERVICIO OCCIDENTAL	29	0,00%
CCF102	COMFACHOCÓ	2	0,00%
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO	1	0,00%
ESS207	ASOCIACIÓN MUTUAL SER	1	0,00%
ESS062	ASMET SALUD	0	0,00%
TOTAL AFILIADOS	**TOTAL AFILIADOS MOVILIDAD**	**403.000**	**16,7%**
TOTAL AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO		**2.407.077**	

Fuente: Proyección DANE 2020

TOTAL AFILIADOS POR EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - FEBRERO 2020			
CÓDIGO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	**NOMBRE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S**	**NÚMERO AFILIADOS**	**% AFILIADOS**
EPS010	SURA.	2.135.093	54,92
EPS037	LA NUEVA EPS	599.972	15,43
EPS002	SALUD TOTAL	368.021	9,47
EPS016	COOMEVA S.A.	329.249	8,47
EPS044	MEDIMÁS	193.733	4,98
EPS005	SANITAS S.A.	105.508	2,71
EAS016	EPM	8.864	0,23
EAS027	FONDO FERROCARRILES NACIONAL	2.580	0,07
EPS042	COOSALUD	1.056	0,03

TOTAL AFILIADOS POR EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO - FEBRERO 2020			
CÓDIGO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	NOMBRE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S	NÚMERO AFILIADOS	% AFILIADOS
EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL	294	0,01
EPS017	FAMISANAR	10	0,00
EPS001	ALIANSALUD E.P.S.	1	0,00
TOTAL AFILIADOS	**TOTAL AFILIADOS**	**3.744.381**	**96,31**
EPS040	SAVIA SALUD	118.831	3,06
ESSC24	COOSALUD	20.283	0,52
EPS008	COMPENSAR E.P.S.	1.930	0,05
ESSC91	ECOOPSOS	2.086	0,05
EPSIC3	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	402	0,01
EPS041	NUEVA EPS S.A. -CM	48	0,00
CCFC55	CAJACOPI ATLANTICO -CM	16	0,00
EPSC25	CAPRESOCA	1	0,00
ESSC62	ASMET SALUD	1	0,00
EPSC34	CAPITAL SALUD	1	0,00
TOTAL AFILIADOS	**TOTAL AFILIADOS MOVILIDAD**	**143.599**	**3,69**
TOTAL AFILIADOS		**3.887.980**	

Fuente: Proyección DANE 2020

TOTAL AFILIADOS POR EPS RÉGIMEN EXCEPCIÓN - FEBRERO 2020			
CÓDIGO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	NOMBRE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS-S	NÚMERO AFILIADOS	% AFILIADOS
RES004	MAGISTERIO	91.123	44,24
RES001	POLICÍA NACIONAL	55.394	26,89
RES003	EJÉRCITO NACIONAL	47.839	23,22
RES011	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	6.171	3,00
RES008	UNIVERSIDAD NACIONAL	3.569	1,73
RES002	ECOPETROL	1.888	0,92
	TOTAL AFILIADOS	**205.984**	**100,00**

Fuente: Proyección DANE 2020

De acuerdo a la Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud, en el capítulo II define la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- y Administradoras de Riesgos Laborales –ARL-.

Las Entidades Promotoras de Salud –EPS-, demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- y las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL- son responsables de elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo.

La caracterización poblacional debe contener: la identificación de los riesgos ex ante, los riesgos contingentes y riesgos ext post de la población afiliada mediante la aplicación de la metodología definida por el Ministerio, el análisis demográfico, de morbilidad, de mortalidad y de los determinantes intermedios de la salud, la priorización de los problemas en salud, los subgrupos poblacionales, las personas y los lugares, la programación de las intervenciones de protección específica y detección temprana y de atención de las enfermedades de interés en salud pública y la gestión del riesgo, en el marco de sus responsabilidades, según la población estimada por cada riesgo ex ante y/o contingente, y/o ex post.

Acorde a la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con corte al 2018, se encuentra el siguiente diagnóstico:

6.1 Situación Poblacional y Demográfica

La caracterización población y demográfica es abordada desde los determinantes sociales en salud, el cual comprende el número de afiliados por regímenes a nivel departamental y municipal, usuarios afiliados con hechos victimizantes predominando las víctimas del conflicto armado y población desplazada, describen el género y curso de vida, grupos etarios, la ubicación geográfica y georreferencial, los grupos poblacionales más representativos y tasa de crecimiento poblacional entre otros.

De la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) predomina el género femenino, gran parte de la población es adulta, económicamente activa y productiva, lo que implica que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) tengan que intensificar la gestión del riesgo y las actividades de promoción y prevención, se evidencia una disminución de la natalidad y un aumento de la mortalidad. La Entidades Promotoras de Salud (EPS) Asociación Indígena del Cauca (AIC – EPSI), es una de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) donde se destaca que los grupos más representativos corresponden a la población infantil y adolescente lo que conlleva a generar acciones preventivas de salud siendo grupos de edad en formación y crecimiento.

La mayor población afiliada se encuentra en el Régimen Contributivo, concentrada en el Valle de Aburrá, siendo el municipio de Medellín con mayor población afiliada, seguida de la regional Oriente y Urabá.

A continuación, se describen las principales causas más representativas de Mortalidad en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB):

- Riesgo o alteraciones cardio – cerebro-vasculares
- Enfermedades infecciosas intestinales
- Tuberculosis, inclusive secuelas
- Neoplasias

- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)
- Diabetes mellitus
- Enfermedades hipertensivas
- Enfermedades isquémicas del corazón
- Tumor maligno del cuello uterino.
- Tumor maligno del estómago
- Tumor maligno del colon
- Tumor maligno hígado y vías biliares

A continuación, se describen las principales causas de enfermedad de la población antioqueña:

- Nacidos vivos con bajo peso al nacer
- Hipertensos
- Neoplasias malignas
- Cáncer
- Población con Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
- Enfermedades no transmisibles (diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares).
- Enfermedad Renal Crónica
- Diabetes Mellitus
- Neuropsiquiatrías
- Infecciones respiratorias
- Enfermedades digestivas
- Enfermedades de la piel
- Infección de vías urinarias
- Hipotiroidismo
- Obesidad
- Afecciones en salud mental
- Consultas del grupo materno perinatal
- Lesiones
- Osteomuscular y endocrino – nutricionales
- Salud oral
- Atención de anticoncepción

6.2 Indicadores Priorizados Según Riesgo

- Número de casos de Hipotiroidismo Congénito no tratado.
- Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae.
- Cardiopulmonar, de la circulación pulmonar
- Enfermedades transmisibles
- Enfermedades del sistema circulatorio
- Tumor maligno de mama (mujer)
- Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 Años.
- Tasa específica de mortalidad de la EAPB en población menor de 5 años por tumores (neoplasias)
- Tasa específica de mortalidad de la EAPB en población menor de 1 año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
- Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB en mujeres por Leucemia
- Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
- Tasa ajustada de mortalidad por VIH
- Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años
- Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo.
- Tasa de mortalidad perinatal.
- Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.
- Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
- Población con riesgo o presencia de cáncer
- Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y neoplasias
- Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon
- Proporción de consultas por enfermedades no transmisibles en población general
- Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata

- Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago
- Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio
- Número de casos de hipotiroidismo congénito no tratado
- Letalidad de infección respiratoria aguda grave
- Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Para el seguimiento de la gestión del riesgo individual de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), es necesario partir del conocimiento de las acciones realizadas a la población afiliada y por ello el Ministerio de Salud y Protección Social establece el ejercicio y salida de información de las estimaciones ex – antes, contingentes y ex –post, las cuales se realizan bajo cálculos matriciales y lineales que permiten estimar el número de personas susceptibles para la realización de las actividades y procedimientos según su riesgo, acorde a las frecuencias de uso establecidas en las normas técnicas; una vez realizado este ejercicio permite la programación de las intervenciones de protección específica y detección temprana y de atención de las enfermedades de interés en salud pública para la disminución de los riesgos enunciados anteriormente, los cuales han sido identificados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en el proceso de caracterización poblacional.

Complementario a lo anterior, se hará una descripción general con los datos básicos de la caracterización de la población de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), teniendo en cuenta la información presentada por cada una de ellas:

Asociación indígena del Cauca (ACI)

La AIC EPS-I cuenta con una población afiliada de 41.704 personas en el departamento de Antioquia año 2018, el 99,7% (41.570 afiliados) pertenecen al régimen subsidiado y el 0,3% (134 afiliados) al régimen contributivo. En relación con el género, el 49,2% de los afiliados son hombres y el 50,8% son mujeres. De esta población, 31.548 habitantes (75,6%), provienen del área rural y 10.156 personas (24,4%) del área urbana.

La mayoría de la población afiliada es indígena (71,03%), de las comunidades indígenas Zenú, Embera Dóbida, Embera Chamí y Embera Eyábida, las cuales se encuentran distribuidas en 19 municipios del Departamento de Antioquia (Arboletes, San Juan de Urabá, Necoclí, Turbo, Apartadó, Chigorodó, Mutatá, Murindó, Vigía del Fuerte, Dabeiba, Frontino, Uramita, Caucasia, Zaragoza, El Bagre, Cáceres, Segovia, Valparaíso y Jardín).

Tabla 7 . Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficio: Asociación Indígena Del Cauca (ACI)

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Enfermedades del Sistema Circulatorio El grupo de las demás causas El grupo de neoplasias Causas externas Signos y síntomas mal definidos	Enfermedades No Transmisibles Enfermedades Transmisibles y nutricionales Signos y Síntomas mal definidos Consultas del grupo materno	41.704 afiliados	Tasa de mortalidad perinatal Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas Tasa de mortalidad infantil por

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
por enfermedades crónicas de las vías respiratorias Diabetes mellitus Tuberculosis Tumor maligno del estómago Tumor maligno del cuello uterino Maligno de mama (en la mujer) Mortalidad por VIH Tumor maligno de la próstata	Perinatal Lesiones		enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero

Coomeva EPS

La población total de afiliados en Antioquia es de 462.709 individuos en el régimen contributivo. El análisis de distribución territorial desplegado en CAPO 2018, revela que el 70% (324.382) de los afiliados a COOMEVA EPS en el departamento, están concentrados en los Municipios de: Medellín (44%), Bello (5,8%), Apartadó (5,7%) Rionegro (5,12%), Envigado (4,5%) e Itagüí (4,3%).

La tasa de crecimiento poblacional de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) reveló un decremento en la mayoría de los municipios del Departamento caracterizados (26/29), a excepción de Arboletes, Caucasia y San Pedro de Urabá, éste último con el mayor crecimiento registrado (2,56%). Las mayores reducciones poblacionales fueron reportadas en La ceja, La Unión, Yarumal y Belmira, éste último con la mayor cifra registrada (-34%). El Departamento registró también una disminución de -13,5% con respecto al último año caracterizado.

Tabla 8. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Coomeva EPS

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO.
Septicemias EPOC Insuficiencia respiratoria Choque NO clasificado y Tumor maligno de pulmón	Enfermedades de sistema circulatorio Enfermedades de sistema digestivo Enfermedades de sistema respiratorio Osteomuscular y endocrino – nutricionales Hipertensión esencial Salud oral Dorsalgia Obesidad	462.709 afiliados	Tasa de mortalidad infantil por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por enfermedades del sistema circulatorio Tasa de mortalidad en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas Tasa ajustada de años de vida

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO.
	Hipotiroidismo Atención de Anticoncepción		potencialmente perdidos por neoplasias Índice de envejecimiento.

Coosalud EPS

Es una Entidad Administradora de Planes de Beneficios –EAPB- que cuenta con 372.631 afiliados en el departamento de Antioquia, distribuidos así: 351.239 pertenecen al régimen subsidiado y en cuanto al régimen contributivo, son 21.392 afiliados distribuidos en 41 municipios distribuidos en las diferentes subregiones del Departamento a excepción de Urabá, Magdalena Medio y Valle de Aburrá. En el régimen subsidiado la población rural representa el 44% de los afiliados en el ente territorial.

Los municipios con mayor proporción de ruralidad (superior al 60%) son: Angostura, Armenia, Peque, Uramita, Abejorral, Anorí, Frontino, Briceño, Pueblorrico, Santa Bárbara y Valdivia, mientras que la población urbana participa con un 56% del total de los afiliados en este régimen. En cuanto al régimen contributivo, la población afiliada se encuentra distribuida en un 67.9% en el área urbana y el 32.1% restante en el área rural.

Tabla 9 . Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Coosalud EPS

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Enfermedades cardiovasculares Enfermedades del sistema respiratorio Enfermedades infecciosas y parasitarias Las enfermedades urinarias Enfermedades gastrointestinales neurológicas	Enfermedades cardiovasculares Alteraciones genitales Femeninos Endocrinología Osteomuscular Sistema respiratorio Urinarias Tumores benignos	372.631 afiliados	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes Proporción de gestantes identificadas con alto riesgo obstétrico Razón de controles prenatales en gestantes de alto riesgo en el trimestre Proporción de personas con consulta de detección de alteraciones del adulto Porcentaje de captación de hipertensión arterial en población de 18 a 69 años

Ecopetrol

En el departamento de Antioquia se encuentra la población distribuida en 5 municipios a saber: Medellín, Caucasia, Cisneros, Puerto Berrío y Yondó.

La población afiliada se concentra en el municipio de Medellín con el 82%, el otro 18% se distribuye en los 4 municipios restantes. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) primaria, contratadas para la atención de la población corresponden a la red privada.

La representación de la población de Ecopetrol en el departamento de Antioquia inferior al 1% se compone del 48,6% de los beneficiarios de sexo masculino y el 51,4 restante son mujeres.

Por cada 100 mujeres hay 94,4 hombres relación cercana a la del departamento. Por cada 100 mujeres en edad fértil hay 13 niños entre 0 y 4 años, proporción muy inferior a las poblaciones de referencia (departamento y país).

Los índices demográficos de la población beneficiaria en el departamento de Antioquia muestran que se trata de una población envejecida y comparada con las poblaciones de referencia (nacional y departamento) se observa una diferencia significativa, mientras en Colombia se trata de una población en plena transición demográfica la población de Ecopetrol muestra finalmente un índice de Friz bajo.

Tabla 10. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Ecopetrol

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Neoplasias Enfermedades del sistema circulatorio Leucemias en menores de 18 años Mortalidad por diabetes mellitus Cáncer de próstata y estómago	Hipertensión Diabetes mellitus Enfermedades crónicas no transmisibles	1.892 afiliados	Mortalidad por enfermedad cardiopulmonar Enfermedades de circulación Enfermedades del corazón Mortalidad por tumor maligno de próstata Mortalidad por diabetes mellitus Mortalidad por tumor maligno de estómago Mortalidad por insuficiencia cardíaca

Ecoopsos

La EPS cuenta con una población afiliada de 49.197, de los cuales 48.093 se encuentran afiliados en el régimen subsidiado y 1.104 en el régimen contributivo y se encuentran ubicados en 26 municipios. En cuanto a la distribución geográfica el 48% de la población residen en el área urbana y el 52% en el área rural. La afiliada por momento de vida, se tiene que para el régimen subsidiado la mayoría de población corresponde al momento de vida adultez 35% y el momento de vida que tiene menos población afiliada es la primera infancia con el 7%. En cuanto al régimen contributivo la mayoría de la distribución por momento de vida y sexo de la población afiliada en el departamento de Antioquia muestra que la proporción general de mujeres y hombres afiliados para el régimen subsidiado es de 49% mujeres y 51% hombres y para el régimen contributivo es del 42% mujeres y 58% hombres. Frente a la población población corresponde al momento de vida de juventud 42%, y el momento de vida que tiene menos población son las personas mayores, el 2%

Tabla 11. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Ecoopsos

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de circulación pulmonar) Neoplasias (tumores malignos) Enfermedades crónicas de vías respiratorias Enfermedades del sistema urinario	Enfermedades cardiovasculares Traumatismo y causas externas Enfermedades genitourinarias Condiciones neuropsiquiatrías Infecciones respiratorias Infecciones digestivas	49.197 afiliados	Enfermedades transmisibles Neoplasias Enfermedades del sistema Circulatorio Causas externas Todas las demás enfermedades

Empresas Públicas De Medellín (EPM)

La población afiliada a la Unidad Servicio Médico al 31 de diciembre de 2017 fue de 9.953 personas, distribuida en 5.184 hombres (52.08%) y en 4.769 mujeres (47.91). El 99.87% se encuentra en el departamento de Antioquia distribuidos en 53 municipios y el 0.13% en el resto del país. Cuenta con una población afiliada de 352 personas (3.53%) identificadas víctimas del conflicto armado, de estos 190 son mujeres y 162 hombres. El municipio de Medellín es el que más concentra este grupo poblacional con 190 personas, seguido de Bello con 35 personas, Guatapé con 30 personas y San Rafael con 23.

La población afiliada muestra una dinámica poblacional de envejecimiento de 480,9 personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años, mientras que el índice de vejez es de 25,91 por cada 100 personas mayores de 65 años. Con respecto al índice de juventud por cada 100 personas hay 16,26 personas entre 15 a 29 años. Para el índice de infancia hay 4,54 menores de 15 años por cada 100 afiliados.

Tabla 12. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Empresas Públicas De Medellín (EPM)

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Cáncer Neoplasia de la próstata Cáncer de mama	Enfermedad cardiopulmonar Enfermedades de la circulación pulmonar Otras formas de enfermedad del corazón Diabetes mellitus Enfermedades de las vías respiratorias Enfermedades por neoplasias Enfermedad mental	1.843 afiliados	Mortalidad por enfermedad transmisible Mortalidad por neoplasias Mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio Afecciones originadas en el periodo perinatal

Ferrocarriles De Antioquia

Ferrocarriles hace presencia en 12 municipios del Departamento de Antioquia (Amagá, Barbosa, Bello, Caldas, Caracolí, Cisneros, Copacabana, Fredonia, Girardota, Medellín, Puerto Berrío y Puerto Nare), con una población afiliada de 2.585 personas de las cuales 1.824 (70,6%) son cotizantes y 761 (29,4%) beneficiarios. Distribuidos en 998 hombres y 1.587 mujeres. La mayor población afiliada es mayor a 75 años, siguiendo el grupo de edad entre los 60 y 74 años.

Tabla 13. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Ferrocarriles De Antioquia

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Tumor maligno de mama.	Diabetes Mellitus Prevalencia de enfermedad renal crónica Prevalencia de Hipertensión arterial	2.585 afiliados	Mortalidad por diabetes mellitus

Medimás EPS

Para MEDIMÁS EPS, al igual que en el departamento de Antioquia, la mayor población está concentrada en el régimen contributivo con un porcentaje de 87,4% y una población menor en el régimen subsidiado para un

porcentaje de 12,5%. En el departamento de Antioquia, MEDIMÁS EPS cuenta con una población de 494.245 afiliados, que corresponde al 7% del total de afiliados.

MEDIMÁS EPS, tiene presencia en 121 municipios de los 125 para el departamento de Antioquia. El municipio de Medellín representa el mayor porcentaje en el régimen contributivo con una población de 131.830 que equivale al 30,52%, al igual que para el régimen subsidiado con una población de 17.380 que equivale al 27,91% en el departamento de Antioquia; seguido por el municipio de Bello con un porcentaje del 7,14% para el régimen contributivo, y para el régimen subsidiado con una población de 4.656 se encuentra el municipio de Caucasia lo que representa el 7.48% de los afiliados.

Para el departamento se observa la disminución de la población de los menores de 19 años, y concentración en el grupo de 20 a 39 años lo cual se conoce como el fenómeno del bono demográfico donde aumentan los cursos de vida de juventud y adultez, es decir la población económicamente activa y con posibilidad de ser productivos, lo que quiere decir que se aumenta la posibilidad de bienestar en salud mediado por el acceso a servicios por la capacidad adquisitiva.

Tabla 14. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Medimás EPS

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Riesgo o alteraciones cardio cerebro vasculares Enfermedades infecciosas intestinales Tuberculosis, inclusive secuelas Septicemia Enfermedad por el VIH-SIDA Infecciones respiratorias agudas Tumor maligno del estómago Tumor maligno del colon Tumor maligno hígado y vías biliares Tumor maligno del páncreas Enfermedades hipertensivas Enfermedades isquémicas del corazón Enfermedad cardiopulmonar, de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	Neoplasias Infarto agudo de miocardio, Mortalidades de feto Recién nacidos y otras complicaciones durante el Embarazo Insuficiencia crónica renal	494.245 afiliados	Materno Perinatal Crónicas: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus

Salud Total EPS

Para el departamento de Antioquia se presentó la caracterización de la población afiliada a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) en 37 municipios con corte a diciembre del año 2018 según Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), obteniendo 328.244 afiliados para el régimen contributivo y 21.274 para el régimen subsidiado.

La pirámide poblacional de Salud Total EPS-S al finalizar el año 2018 acorde al reporte de identificación de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), es de característica estable, con forma acampanada y ancha en el tronco, indicando el comienzo del descenso de la natalidad y la ralentización del crecimiento poblacional; de ahí que se vaya estrechando la base, pero conservando mucha población adulta con población anciana moderada, típica de los países subdesarrollados que están cambiando su modelo demográfico. Comparado con la población afiliada a la Entidad Promotora de Salud (EPS) se encuentra un 8.2% de adultos mayores (>60 años) y 20.5% de población joven (0-14 años). Así mismo se encuentra un ápice marcado entre los 20 a 34 años con predominio de población masculina. La mayor parte de la población se encuentra entre los 15 y 44 años, quienes representan el 54.5% (190.451) del total de la población afiliada en el departamento, lo que indica una mayor presencia de población joven.

Tabla 15 . Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Salud Total EPS

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Tumor maligno de mama (mujer) Tumor maligno del cuello uterino. Diabetes mellitus. Tuberculosis. VIH-SIDA	Nacidos vivos con bajo peso al nacer Hipertensos Diabéticos Población con VIH/SIDA	349.518 afiliados	Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por tumores (neoplasias) Número de casos de Hipotiroidismo Congénito no tratado. Número de casos de meningitis por Haemophilus influenzae. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Tasa de mortalidad infantil por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH/SIDA Enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años.

EPS Sanitas

EPS Sanitas cuenta con 79.453 usuarios afiliados en el departamento de Antioquia a 31 de diciembre de 2017. Del total de afiliados, el 78% se encuentran asignadas a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) primaria.

La pirámide poblacional de EPS Sanitas en Antioquia muestra un comportamiento de tipo regresivo en el cual se tiende a una esperanza de vida cada vez mayor con una población envejecida. Al comparar con el comportamiento del ente territorial se observa que éste tiene una pirámide poblacional estacionaria. El 54% de afiliados a la Entidad Promotora de Salud (EPS) corresponde a

población femenina y el 46% a población masculina. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de población está concentrada en edades productivas, con un 46% de la población en el rango de edad de los 20 a los 49 años.

Tabla 16 . Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: EPS Sanitas

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Enfermedades transmisibles Neoplasias Enfermedades del sistema circulatorio Afecciones originadas en el periodo perinatal. Hombres: Enfermedad por el VIH-SIDA, tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, leucemia, enfermedad cardiopulmonar, circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón Accidentes de transporte Mujeres: Leucemia y las enfermedades del sistema urinario.	La principal causa de morbilidad atendida enfermedades no transmisibles, seguida por condiciones transmisibles y nutricionales. Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años (por 100) Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años. VIH/SIDA en personas de 15 a 49 años.	79.453 afiliados	Tasa específica de mortalidad de la EAPB en población menor de 5 años por tumores (neoplasias) Tasa específica de mortalidad de la EAPB en población menor de 1 año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Tasa ajustada de mortalidad de la EAPB en mujeres por Leucemia Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) Tasa ajustada de mortalidad por VIH-SIDA

Red Vital

La EAPB a diciembre de 2018 tenía un total de afiliados de 111.634, el 60.3% es de género femenino y el 39.7% es masculino, con un decrecimiento de 894 usuarios con respecto a la vigencia 2017. Dicha disminución se debe a la depuración realizada a la base de datos en el año 2018, en la cual se identificaron duplicidades y personas que ya no estaban activas en el régimen especial Magisterio.

Tabla 17 . Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Red Vital

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Insuficiencia cardiaca Diabetes Mellitus Neoplasias y enfermedad renal Cáncer de mama y próstata VIH-SIDA Enfermedad renal crónica Hemofilia	Hipertensión Enfermedades Crónicas no transmisibles, (diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares).	111.634 afiliados	Enfermedad Renal Crónica.

Savia Salud EPS

A diciembre 31 de 2018, Savia Salud EPS contaba con 1’700.864 afiliados distribuidos en 116 de los 125 municipios de Antioquia, de los cuales el 53% son mujeres. Al desagregar por municipio de afiliación se observa que los residentes en la ciudad de Medellín representaron el 30,8% (523.347 afiliados) del total de afiliados a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), seguido del municipio de Bello con un 4,9% (83.971 afiliados), Apartadó con un 2,6% (44.516 afiliados), Turbo con el 2,4% (40.752 afiliados) e Itagüí con el 2,2% (37.666 afiliados). Para el resto de los municipios este porcentaje es inferior al 2%.

Tabla 18 . Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Savia Salud EPS

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas Materno –perinatal Cáncer	Hipertensión Arterial Enfermedad Renal Crónica Diabetes mellitus	1.700.864 afiliados	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo. Tasa de mortalidad perinatal. Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno de la mama de la mujer. Tasa ajustada de mortalidad por Tumor maligno del cuello del útero

Policía Nacional

La estructura poblacional de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) Policía Nacional en el departamento, de acuerdo a sus ciclos de vida, es muy similar entre los diferentes grupos etarios; a excepción del ciclo

Vejez, el cual es el más amplio de todos y es el que por las características de las actividades

que desarrolla la institución, el resultado es apenas lógico.

Tabla 19. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Policía Nacional

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Neoplasias Fallas del sistema circulatorio Muertes perinatales	Hipertensión Enfermedades Crónicas no Transmisibles	54.118 usuarios	Muerte por neoplasias

EPS Sura

La EPS SURA, en Antioquia contaba con una población de 1.945.159 afiliados para el año 2018, de los cuales 1.030.869 son mujeres que corresponde al 53% y 914.290 son hombres que corresponde al 47%, de acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el 96.13% régimen contributivo y el 3.87% al régimen subsidiado.

Tabla 20. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: EPS Sura

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Infección Respiratoria Aguda Grave Tumor maligno de la próstata Tumor maligno del cuello del útero Tumor maligno de mama Cáncer	Hipertensión Diabetes Dislipidemia Enfermedad Renal Crónica Cáncer Asma	1.945.159 afiliados	Cáncer Diabetes Enfermedades crónicas VIH/SIDA Infección Respiratoria Aguda Grave Tumor maligno de la próstata Tumor maligno del cuello del útero Tumor maligno de mama

Universidad De Antioquia

Durante la vigencia 2018 el promedio de afiliados al Programa de Salud de la Universidad de Antioquia fue de 7.649, siendo enero el mes en el cual se registró el mayor número de afiliados y noviembre el de menor, cerrando a 31 de diciembre de 2018 con un total de 7616 afiliados.

Indicadores demográficos, dicen que, el Programa de Salud ha tenido un decrecimiento en el número de afiliados puesto que la mortalidad ha sido superior a la natalidad reflejando el comportamiento de las tasas de fecundidad general y específica para los grupos de edad de mujeres entre los 10 a 14 años y 15 a 19 años.

Tabla 21. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Universidad De Antioquia

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Enfermedades isquémicas del corazón, accidente cerebro vascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Enfermedades del sistema circulatorio. Infecciones respiratorias agudas. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon son las causas de muerte más frecuentes. Tumor maligno de mama. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón Leucemia (en hombres).	Adulto mayor, en las mujeres, el mayor número de consultas se encuentra asociado en orden de importancia a enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares Enfermedades músculo-esqueléticas en los hombres, prevalecen las neoplasias malignas y las enfermedades cardiovasculares. Enfermedad Renal Crónica seguida de Cáncer Enfermedades no transmisibles condiciones transmisibles y nutricionales. En mujeres infecciones respiratorias y los Traumatismos. Infancia, en las mujeres prevalecen las consultas asociadas condiciones Grupo de infancia: neuropsiquiatrías seguidas por desórdenes endocrinos mientras que, en los hombres, se registra el mayor número de consultas asociadas a las infecciones respiratorias y las enfermedades genitourinarias. Grupo adolescencia: en hombres prevalecen las enfermedades digestivas y en las mujeres las enfermedades de la piel.	7.616 Afiliados	Tasa ajustada de mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Neoplasias. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo. Tumor maligno de la mama de la mujer. Proporción de consultas por enfermedades no transmisibles en población general.

Universidad Nacional De Colombia

En la vigencia 2018 la sede Medellín contaba con 3.667 afiliados, presentándose una disminución del 1.42% de afiliados respecto de la vigencia inmediatamente anterior. Para el año 2019 la sede presenta a 31 de diciembre 3.590 afiliados, mostrando una tendencia negativa que se ha mantenido desde el 2015.

Entre el año 2018 y el 2019, los afiliados cotizantes disminuyeron en (0.74 %), y los afiliados beneficiarios disminuyeron en un (3.75 %), principalmente por el retiro de beneficiarios que quedan excluídos al cumplir la mayoría de edad o al iniciar su vida laboral.

.

Tabla 22 . Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Universidad Nacional De Colombia

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Teniendo en cuenta el promedio de edad de la población afiliada y aún más con el incremento de la población en el grupo etáreo de mayores de 60 años, el perfil epidemiológico corresponde principalmente a trastornos cardiovasculares, crónicos y degenerativos. Cáncer, patología cardiaca, complicaciones de enfermedad pulmonar, sepsis y otras infecciones	Hipertensión Hiperlipidemia mixta Diabetes mellitus Gastritis Infección de vías urinarias Hipotiroidismo	3.667 afiliados	Trastornos cardiovasculares, crónicos y degenerativos

Nueva EPS

En el departamento de Antioquia para el año 2018 tenía 545.239 afiliados (32.331 subsidiados y 512.908 contributivos) lo que equivale a un 8.24% de la participación de la Entidad Promotora de Salud (EPS) en el Departamento.

La pirámide poblacional del régimen contributivo presenta un comportamiento de carácter regresivo por tener población con baja natalidad y una mortalidad con tendencia descendente lo que genera un envejecimiento de la población y se presenta un predominio de población mayor de 45 años. Población afiliada al régimen subsidiado por movilidad: (32.331 afiliados).

La pirámide poblacional del régimen subsidiado presenta un comportamiento de población joven, se evidencia una disminución de la natalidad y un aumento de la mortalidad con predominio del género masculino correspondiente a adultos afiliados del 45.65%, seguido de jóvenes con el 25,53%, infantes 8.11%, infancia, adolescencia y vejez aportan un 20.71 % del total de la población afiliada.

Tabla 23. Caracterización de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios: Nueva EPS

CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA	COMPORTAMIENTO DE LA AFILIACIÓN	INDICADORES PRIORIZADOS SEGÚN RIESGO
Población Contributiva: Tumor maligno de mama (mujer) Tumor maligno de cuello uterino, leucemia aguda en menores de 18 años Diabetes mellitus Muerte por tuberculosis Mortalidad por VIH Tumor maligno de próstata Tumor maligno de estómago. Muerte por enfermedades crónicas de vías respiratorias. Población Subsidiada: Tumor maligno de mama (mujer) Tumor maligno de cuello uterino, Leucemia aguda en menores de 18 años Diabetes mellitus. mortalidad por VIH	Primera infancia, Infancia, adolescencia y juventud: Condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, lesiones. Población en general: Hipotiroidismo congénito no tratado, diabetes mellitus, anemia en mujeres, hipertensión arterial , obesidad, cáncer, afecciones en salud mental, enfermedad renal crónica y cardiopatías Población Subsidiada: Condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones materno perinatales, lesiones, enfermedades no transmisibles, lesiones, nacidos vivos con bajo peso al nacer, meningitis por Haemophilus influenzae, Transmisión materno infantil del VIH. Población en general: Hipertensión arterial , obesidad, enfermedades del componente mental, enfermedades neurodegenerativas, cáncer, enfermedad renal crónica y diabetes	545.239 afiliados	Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama (mujer) Tasa de mortalidad tumor maligno de cuello uterino. Tasa de mortalidad Diabetes mellitus Tasa de muerte por tuberculosis Tasa de mortalidad por VIH Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio. Número de casos de hipotiroidismo congénito no tratado Letalidad de infección respiratoria aguda grave. Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama (mujer) Tasa de mortalidad tumor maligno de cuello uterino. Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas. Tasa de mortalidad en la niñez. Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de método anticonceptivo

7.Caracterización Población Pobre No Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

El departamento de Antioquia tiene 6.407.102 habitantes, de los cuales el 98,3% según Censo DANE 2018 tienen afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- (cobertura de aseguramiento en salud) aunque aun persiste población sin aseguramiento en salud, entre las que se cuentan 274.457 personas que están identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para programas sociales (SISBEN), que cuando requieren servicios de salud, en especial por una patología costosa de alta complejidad, acuden al Departamento para que les subsidie el valor de las atenciones, de las cuales se originan altas erogaciones en recursos de salud que deben ser asumidos por la entidad territorial.

Se detalla en la tabla siguiente la población sin aseguramiento en salud de Antioquia que se puede clasificar en dos grupos grandes: i) población clasificada como pobre por el Sistema de Selección y Clasificación de Beneficiarios de Programas Sociales –SISBEN en los niveles 1 y 2; y ii) población con puntajes superiores a los establecidos en la Resolución 3778 de 2011.

Tabla 24. Población Pobre No Asegurada Departamento de Antioquia – 2019

REGIONAL	PPNA Niveles (0, 1 y 2) (METODOLOGÍA DEPARTAMENTO*1)				POBLACIÓN ENCUESTADA SISBEN PUNTAJE MAYOR RES./3778	TOTAL POBLACIÓN SIN AFILIAR AL SGSSS (POBRES +VINCULADOS)	
	Total Población Pobre	Población Especial	Población Nivel 1	Población Nivel 2			
TOTAL ANTIOQUIA	**118.025**	**685**	**99.106**	**18.234**	**156.432**	**274.457**	**Peso %**
Magdalena Medio	3.305	8	2.947	350	1.114	4.419	2%
Bajo Cauca	11.451	15	10.968	468	945	12.396	5%
Urabá	18.462	29	17.173	1.260	5.083	23.545	9%
Nordeste	5.153	33	4.673	447	1.345	6.498	2%
Occidente	4.243	25	3.668	550	1.857	6.100	2%
Norte	4.781	59	3.999	723	5.010	9.791	4%
Oriente	7.388	108	5.628	1.652	16.280	23.668	9%
Valle de Aburrá	56.329	336	44.518	11.475	117.813	174.142	63%

Fuente: Población en base de datos de régimen subsidiado y contributivo publicada por el consorcio SAYP Población Proyectada por el DANE. 2019.

Se observa en la información de la tabla anterior que el 63% de la población sin afiliación al sistema de salud de Antioquia está ubicada en la subregión del Valle de Aburrá, lo cual es coherente con la distribución general de la población del departamento que se concentra en cerca de 60% en esta subregión. Las subregiones de Urabá y Oriente, tienen cada una un 9% de la población no afiliada y en total estas tres subregiones suman el 81% de esta población. Se infiere que cualquier estrategia que el Departamento realice para fomentar la afiliación de las personas al sistema de salud, debe concentrarse en estas subregiones. Las otras seis regiones de Antioquia también cuentan con población no afiliada y es precisamente en estos territorios donde hay mayor dispersión poblacional, mayor movilidad de las personas y por consiguiente es más difícil focalizar las personas para afiliarlas al sistema de salud. En estas mismas zonas es frecuente que la población trabaje en actividades como la minería, recolección de productos agrícolas y trabajos informales y la afiliación al sistema de salud se hace a través de EPS del régimen subsidiado.

7.1. Servicios de Salud para la Población No Afiliada al Sistema en Antioquia

Colombia definió la afiliación de las personas a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como la estrategia mediante la cual se garantiza el acceso a los servicios de salud y en este escenario los recursos están dispuestos para tal objetivo y se privilegia la afiliación al Régimen Subsidiado de la población que no tiene un empleador y que de

acuerdo con la clasificación del SISBEN cumplen las condiciones para ser beneficiarias. Lo anterior significa que en el sistema de salud no se dispone de fuentes claras de recursos para atender con servicios de salud a las personas que no están afiliadas y las entidades territoriales deben financiar dichas atenciones con recursos propios, que para el caso de Antioquia son insuficientes.

Por concepto de servicios de salud facturados al Departamento por población no afiliada, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia viene acumulando una deuda con la red de prestadores de Antioquia para la cual no se vislumbra una solución en el corto plazo.

Teniendo en cuenta la deuda acumulada, la precariedad de los recursos disponibles y la demanda constante de servicios de salud por parte de la población no afiliada que manifiesta no tener capacidad de pago, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia le da prioridad a ciertos servicios de salud y a ciertas atenciones y patologías que por su alto costo, su complejidad o por tratarse de grupos poblacionales especiales, se atienden con cargo a recursos de la entidad territorial, aún a expensas del incremento de la deuda. Las prioridades se pueden resumir como se explica a continuación: Un primer elemento que se considera en la conformación de los grupos de riesgo, son los contenidos en las Guías de Atención definidas desde el Ministerio de Salud y Protección Social que incluye a los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA, insuficiencia renal, cáncer, enfermedad mental y entre las enfermedades de interés en salud pública se consideran la tuberculosis, especialmente cuando requiere tratamiento en IPS de mediana y alta complejidad por resistencia a los esquemas de tratamiento tradicionales; también se tienen en cuenta los menores de 5 años y las personas mayores de 60 años. Antioquia ha definido como grupo de riesgo especial a los pacientes con diagnóstico de Hemofilia, esta patología que si bien no es muy frecuente, sí representa un riesgo para el usuario y su familia por razones financieras y de discapacidad que puede originar.

En este orden de ideas y teniendo en cuenta el impacto negativo de las citadas patologías en el paciente y su entorno familiar, el alto costo de las mismas que hace inviable para una familia asumir el costo del tratamiento y las consecuencias para la sociedad, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia garantizará un manejo especial para los siguientes grupos de riesgo y patologías prioritarias así:

- Menores de 5 años de edad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Mayores de 60 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Atención del binomio madre - hijo en cualquier etapa, de las pacientes pobres no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA, enfermedad mental, cáncer, insuficiencia renal, cirugía cardiovascular y del sistema nervioso central, hemofilia, tuberculosis.
- Menor víctima de abuso sexual.
- Atención de urgencias.
- Personas víctimas de violencia.

Lo anterior sin perjuicio de otros grupos poblacionales y/o patologías definidas como prioritarios en las normas del sistema de salud y buscando siempre que estas personas se afilien al Sistema General de Seguridad Social en Salud, considerando su capacidad de pago o si tienen un empleador. El proceso de la atención de estas personas se hace de preferencia en los hospitales de la red pública de Antioquia.

Se presenta a continuación un consolidado de las causas de consulta de la población no afiliada de Antioquia, servicios de salud que le fueron facturados al Departamento en la vigencia 2017 por Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud públicas y privadas de las nueve subregiones de Antioquia.

El Departamento siempre prioriza las atenciones de la población pobre en la red pública hospitalaria.

. .

Tabla 25. Causas de Consulta por 21 Grandes Grupos CIE-10 - Año 2017

CAUSAS DE CONSULTA POR 21 GRANDES GRUPOS CIE-10 - AÑO 2017	NÚMERO CONSULTAS
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	6.269
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	4.518
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3.154
C02 - TUMORES	2.851
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2.578
C14 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2.518
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2.440
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2.012
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.844
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1.729
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	1.266
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	976
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	822
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	748
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	337
C08 - ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	205
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROSÓMICAS	101
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	64
OTRAS CAUSAS DE CONSULTA	4.844

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) consolidados
SSSA –Sistemas de Información- 2017

De la información presentada en la tabla anterior se destaca como primera causa de consulta por parte de la población no afiliada de Antioquia las relacionadas con traumatismos, envenenamientos y consecuencias externas, que, junto con las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores, conforman grupos de patologías que son altamente costosas para el sistema de salud. Resaltamos además la presencia en el quinto lugar de los trastornos del comportamiento, lo cual evidencia la importancia que han venido ganando las patologías mentales como causa de consulta y morbilidad en la población colombiana y antioqueña en particular.

Igualmente se puede evidenciar la importancia como motivo de consulta de causas relacionadas con embarazo, parto y puerperio,

entre la población a cargo de la entidad territorial.

7.2. Una Situación Especial: La Población Migrante

En los últimos tres años, ante la crisis interna que se vive en Venezuela, se desbordó la migración de población del vecino país, Colombia se convirtió en receptor de primer orden y Antioquia no ha sido ajena a este fenómeno. Un porcentaje importante de estas personas llegan en situación irregular y sin ninguna cobertura de salud, incluso vienen con patologías de alto costo y catastróficas sin tratamiento y muchos de ellos descompensados, buscando soporte y apoyo del sistema de salud colombiano. Este fenómeno ha impactado de manera importante las finanzas de salud del departamento de Antioquia, al punto de que en el 2019 el valor de la facturación reportada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) por atenciones de migrantes con cargo al departamento de Antioquia ascendió a $27.298.602.960, producto de 55.240 atenciones, de las cuales 41.235 atenciones fueron realizadas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Medellín y cuya facturación fue de $22.137.327.709

De acuerdo a los datos suministrados por Migración Colombia, con corte a diciembre del 2019 en el departamento de Antioquia se tienen 149.535 personas, dato que contempla los migrantes con estatus regular e irregular. Aproximadamente el 40% están en estatus regular. Actualmente Colombia se encuentra en proceso de asignación de Permiso Especial de Permanencia (PEP) a migrantes que cumplen requisitos de acuerdo a la Resolución 0238 de 2020 "Por la cual se implementa un nuevo término para acceder al Permiso Especial de Permanencia (PEP), establecido mediante Resolución 0240 del 23 de enero de 2020 del Ministerio de Relaciones Exteriores “

Se presenta a continuación información resumida de migrantes en situación regular en Antioquia:

Tabla 26. Población migrante con permiso de permanencia - Antioquia por Subregión- 2019

POBLACIÓN MIGRANTE CON PERMISO DE PERMANENCIA (REGULARES) – ANTIOQUIA POR SUBREGIÓN			
SUBREGIÓN DE ANTIOQUIA	**TOTAL**	**FEMENINO**	**MASCULINO**
TOTAL DEPARTAMENTO	**71.491**	**33.148**	**38.343**
MAGDALENA MEDIO	418	211	207
BAJO CAUCA	608	277	331
URABÁ	1.896	822	1.074
NORDESTE	275	124	151
OCCIDENTE	1.694	780	914
NORTE	563	265	298
ORIENTE	6.710	3.006	3.704
SUROESTE	460	192	268
VALLE DE ABURRÁ	58.867	27.471	31.396

En las subregiones de Valle de Aburrá con 82%, en Oriente con 9% y Urabá con 3%, se concentran el 94% de los migrantes regulares radicados en Antioquia. Del total el 46% son mujeres y el 54% son hombres, de acuerdo con la información de Migración Colombia.

De un total de 21.673 migrantes regulares que han sido encuestados por el SISBEN, 9.014 son nivel 1, 3.350 nivel 2 y 9.309 tienen puntaje superior a los puntajes de corte establecidos por la Resolución 3778 de 2011.

Los migrantes venezolanos con Permiso Especial de Permanencia (PEP), afiliados al régimen subsidiado son 7.145, de los cuales 2.173 son niños correspondientes al 30% (menores de 17 años); y afiliados al régimen contributivo son 28.579 de los cuales 2,915 son niños correspondientes al 10% (menores de 17 años).

La distribución de migrantes regulares por subregiones, teniendo en cuenta su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la siguiente:

Tabla 27. Población migrante afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por régimen. Antioquia por Subregión 2019

SUBREGIÓN	AFILIADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO MIGRANTES VENEZOLANOS CON PEP[2] JUNIO 2019	AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO MIGRANTES VENEZOLANOS CON PEP
TOTAL DEPARTAMENTO	**7.145**	**28.579**
MAGDALENA MEDIO	43	45
BAJO CAUCA	229	18
URABÁ	437	329
NORDESTE	50	31
OCCIDENTE	259	190
NORTE	91	263
ORIENTE	944	3.602
SUROESTE	161	204
VALLE DE ABURRÁ	4.931	23.897

Fuentes de información:
(1) Migración Colombia, mayo 2019
(2) Sisben certificado por DNP con corte a agosto 2019
(3) consulta XML en septiembre 2019: Régimen Contributivo y Subsidiado, Colombia
(5) Consulta XML en febrero del 2020: Régimen Contributivo y Subsidiado, Colombia
(6) Maestro del Régimen Subsidiado y Contributivo publicado en el SFTP 30 de enero del 2020

Tabla 28. Atenciones realizadas a la población migrante Antioquia 2017-2020

ATENCIONES DE PACIENTES VENEZOLANOS EN ANTIOQUIA Y MEDELLÍN 2017 A 2020								
VIGENCIA	**LUGAR**	**CONSULTAS**	**HOSPITALIZACIONES**	**MEDICAMENTOS**	**PROCEDIMIENTOS**	**RECIEN NACIDOS**	**URGENCIAS**	**TOTAL**
2017	**Antioquia**	**3.214**	**867**	**1.439**	**3.006**	**175**	**2.450**	**3.852**
2017	Medellín	2.964	854	1.394	2.790	174	2.390	3.539
VIGENCIA	**LUGAR**	**CONSULTAS**	**HOSPITALIZACIONES**	**MEDICAMENTOS**	**PROCEDIMIENTOS**	**RECIEN NACIDOS**	**URGENCIAS**	**TOTAL**
2018	**Antioquia**	**10.177**	**2.100**	**6.934**	**11.486**	**1.027**	**3.851**	**15.164**
2018	Medellín	7.776	1.840	5.698	9.443	928	3.318	12.121
VIGENCIA	**LUGAR**	**CONSULTAS**	**HOSPITALIZACIONES**	**MEDICAMENTOS**	**PROCEDIMIENTOS**	**RECIEN NACIDOS**	**URGENCIAS**	**TOTAL**
2019	**Antioquia**	**38.998**	**7.368**	**27.200**	**42.242**	**3.668**	**12.112**	**55.240**

ATENCIONES DE PACIENTES VENEZOLANOS EN ANTIOQUIA Y MEDELLÍN 2017 A 2020								
2019	Medellín	28.097	5.922	19.727	33.513	3.157	10.061	41.235
VIGENCIA	**LUGAR**	**CONSULTAS**	**HOSPITALIZACIONES**	**MEDICAMENTOS**	**PROCEDIMIENTOS**	**RECIEN NACIDOS**	**URGENCIAS**	**TOTAL**
2020*	**Antioquia**	**5.287**	**707**	**7.095**	**5.855**	**312**	**1.331**	**10.719**
2020*	Medellín	3.929	552	4.966	4.722	252	1.086	7.800

*2020 Información dos primeros meses
Información de RIPS- cubos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social 2017 - 2020

La información de la tabla anterior demuestra el incremento del número de atenciones de población proveniente de Venezuela en los últimos años, con su pico máximo en 2019 cuando en Antioquia se atendieron en las instituciones de servicios de salud públicas y privadas en total 55.240 venezolanos, correspondiendo a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de Medellín 41.235 de dichas atenciones. La cifra no parece que se fuera a reducir y por el contrario, en los dos primeros meses de 2020 se atendieron en Antioquia 10.790 venezolanos de los cuales en Medellín fueron 7.800.

Las instituciones de salud de Medellín que más atienden población venezolana son la Empresa Social del Estado Metrosalud que en 2019 atendió 34.838 personas por valor facturado de $10.065.201.754 y el Hospital General de Medellín que atendió 2.006 personas con facturación de $5.297.496.711, ambas instituciones hacen parte de la red pública de hospitales de Antioquia.

Se presentan a continuación las principales causas por las cuales consultaron los venezolanos en el 2019 en estas dos instituciones, clasificadas por 21 grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10):

Tabla 29. Empresa Social Del Estado Metrosalud - Medellín
Causas de Consulta Población Venezolana 2019

CAUSAS DE CONSULTA POR 21 GRANDES GRUPOS CIE-10 - AÑO 2019	NÚMERO
TOTAL CONSULTAS	**23.335**
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	11.393
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	5.406
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4.476
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3.301
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	1.913
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1.733
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	1.393
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1.034
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	559

CAUSAS DE CONSULTA POR 21 GRANDES GRUPOS CIE-10 - AÑO 2019	NÚMERO
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	552
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	537
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	519
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	307
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	272
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	193
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	181
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	157
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	106
C02 – TUMORES	81
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	50
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROSÓMICAS	41

La Empresa Social del Estado Metrosalud atiende el mayor volumen de población venezolana en la ciudad de Medellín y en Antioquia, atendió 23.335 consultas en 2019, de las cuales se destacan 5.406 casos de enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio lo cual representa 23% de los motivos de consulta. También fueron importantes las enfermedades del sistema digestivo y los traumatismos, envenenamientos y causas externas como motivo de consulta; igualmente sobresalen las enfermedades del sistema respiratorio y del sistema urinario.

Tabla 30. Hospital General de Medellín. Causas de Consulta Población Venezolana 2019

CONSULTA POR 21 GRANDES GRUPOS CIE-10 - AÑO 2019	Número
TOTAL CONSULTAS	**1.645**
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	844
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS OTRAS CONSECUENCIAS CAUSAS EXTERNAS	210
C02 – TUMORES	91
C21 - FACTORES INFLUYEN EN ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON SERVICIOS	87
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	85
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	81
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	70
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	70
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	48
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	42
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	41
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTI	30

CONSULTA POR 21 GRANDES GRUPOS CIE-10 - AÑO 2019	Número
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	23
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	21
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	17
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	12
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	8
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	5
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	5
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	4
C17 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROSÓMICAS	3

El Hospital General de Medellín es la principal institución de referencia en la alta complejidad para las atenciones de la población venezolana y en 2019 atendió en consulta 1.645 personas. Se destaca como primera causa embarazo, parto y puerperio con 844 casos que representan el 51% de los motivos de consulta, en su mayor parte corresponden a embarazos de alto riesgo.

Igualmente, de resaltar 210 casos de traumatismos, envenenamientos y otras causas externas (13%) y tumores con 91 casos (6%), todos estos motivos corresponden a eventos que por lo general son costosos para el sistema de salud.

8. Caracterización Procesos Judiciales en Salud

Para el periodo 2016-2019 se interpusieron un total 67.157 acciones constitucionales, entendidas estas como acciones de tutelas, medidas provisionales e incidente de desacato

en las cuales se vinculaba la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, como garante del sistema de salud para el caso de las personas beneficiarias del régimen subsidiado en salud o por su competencia en la atención de la población no afiliada del departamento, estas últimas obligaron a esta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a generar durante dicho periodo más de 53.000 autorizaciones de servicios de salud. El origen de dichas tutelas radica principalmente a la presencia aún de población pobre no asegurada, población niveles 1 y 2 del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios) pero que aún no se han afiliado al Regimen Contributivo o Subsidiado, población migrante y población clasificada en niveles 3 del SISBEN que requieren acceder a los servicios de salud y que es el Ente Departamental quien debe responder con sus escasos recursos por su atención. El otro motivo son las limitaciones para acceder a los niveles superiores de atención (alta complejidad, especialidades y subespecialidades), y se presentan además fallas en la contratación por parte de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como parte de su red, de tal manera que se garanticen los servicios del Plan de Beneficios en Salud.

9. Caracterización de Participación Social

Con la expedición de la Resolución 2063 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social define la Política de Participación Social en

Salud (PPSS), con la cual se promueve el derecho a participar en la toma de decisiones, desde la identificación de necesidades y prioridades, hasta la formulación de planes y adopción de medidas, así como en la evaluación de los resultados en salud. Para ello, se requiere de ciudadanos que se movilicen y actúen a través de los espacios de participación en salud existentes, donde se promuevan prácticas orientadas a la transparencia como las rendiciones públicas de cuentas y los ejercicios de control social o veeduría.

En este contexto, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con un equipo de profesionales, brinda asesoría y asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para promover la participación social en garantía de los derechos a la participación y a la salud, en el marco de la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS).

Es así como para 2019, 120 Secretarías y Direcciones Locales de salud, 114 Empresas Sociales del Estado y 9 Entidades Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB-, elaboraron su plan de acción para la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS); de ellos, 108 Direcciones Locales de Salud (86%), 104 ESE Hospitales (83%) y 8 Entidades Administradores de Planes de Beneficios (EAPB) con un 44%, realizaron seguimiento a 31 de diciembre, tal como lo define la mencionada Resolución.

En el departamento de Antioquia se presenta una deficiente participación de la ciudadanía en los procesos de Gestión Pública en Salud, en los diferentes actores del sistema; ello se manifiesta en el débil funcionamiento de los espacios de Participación Social en Salud, así:

Tabla 31. Porcentaje de municipios con espacios de participación en salud funcionado 2019

PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD FUNCIONADO 2019				
ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD	CONSEJO MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (CMSSS)	COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (COPACO)	VEEDURÍA EN SALUD	ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL
TOTAL	54%	52%	46%	48%

10. Metodología pase a la equidad- BIT PASE

10.1. Primer Proceso: Alistamiento Institucional

Ilustración 7. Alistamiento Institucional

El primer proceso involucra dos momentos: organización y dinamización; y cinco pasos: 1. Organización y generación de condiciones político-institucionales y conformación de equipos territoriales. 2. Sondeo de información y análisis de situación en salud (ASIS). 3. Definición de recursos. 4. Dinamización y caracterización de actores institucionales y comunitarios. 5. Elaboración de plan de trabajo.

El desarrollo de este proceso permite identificar, organizar y dinamizar los diferentes actores de la entidad territorial departamental, del sector salud y de otros sectores, comunidad y sociedades científicas, alrededor de la formulación del Plan Territorial de Salud 2020-2023, elaborar un plan de trabajo, llegar a consensos y agendas comunes y reconocer los recursos disponibles para el desarrollo del proceso de planeación integral en salud. Durante este primer proceso se llevaron a cabo, bajo el liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la organización, dinamización y generación de condiciones políticas e institucionales de alistamiento para, a partir de allí, adelantar el desarrollo de todo el ejercicio.

Se conformó el equipo de trabajo interno y se definieron responsabilidades; se adelantó el ejercicio de identificación, caracterización y convocatoria de actores estatales, institucionales, comunidad, sociedades científicas y se conformó el equipo de trabajo territorial para la formulación del Plan Territorial de Salud 2020-2023, se definió un cronograma de trabajo en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social de Antioquia y con

los Directores Locales de Salud y Secretarios de Salud del Departamento.

10.2. Segundo Proceso: Ruta Lógica

Ilustración 8 . Segundo Proceso: Ruta Lógica Paso 1

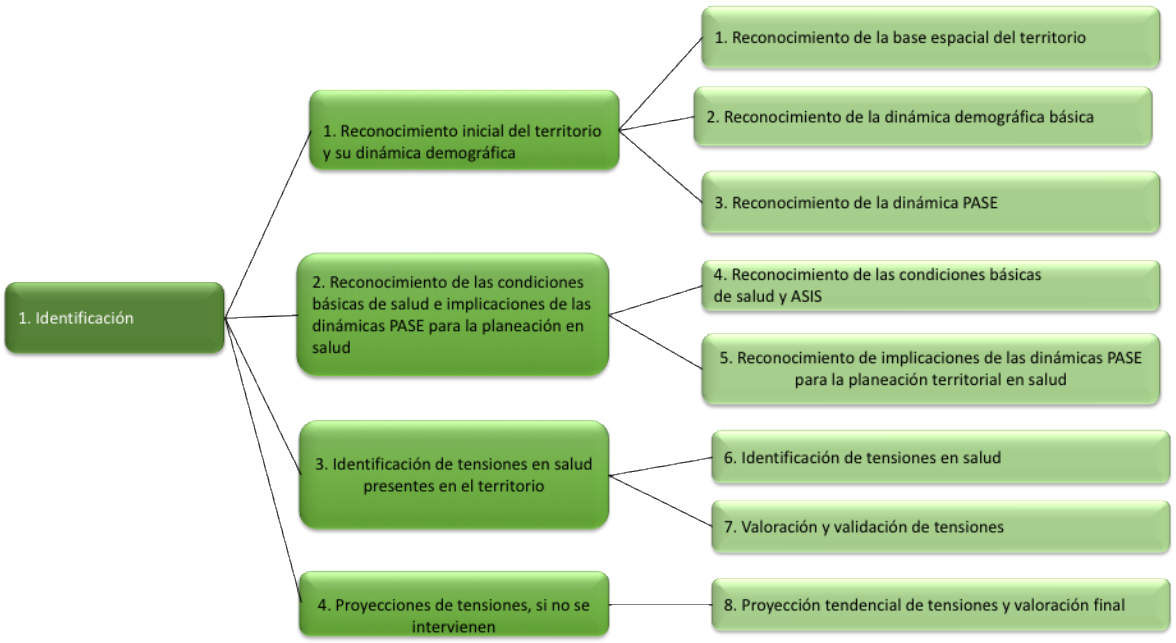


Ilustración 9 . Segundo Proceso: Ruta Lógica Paso 2

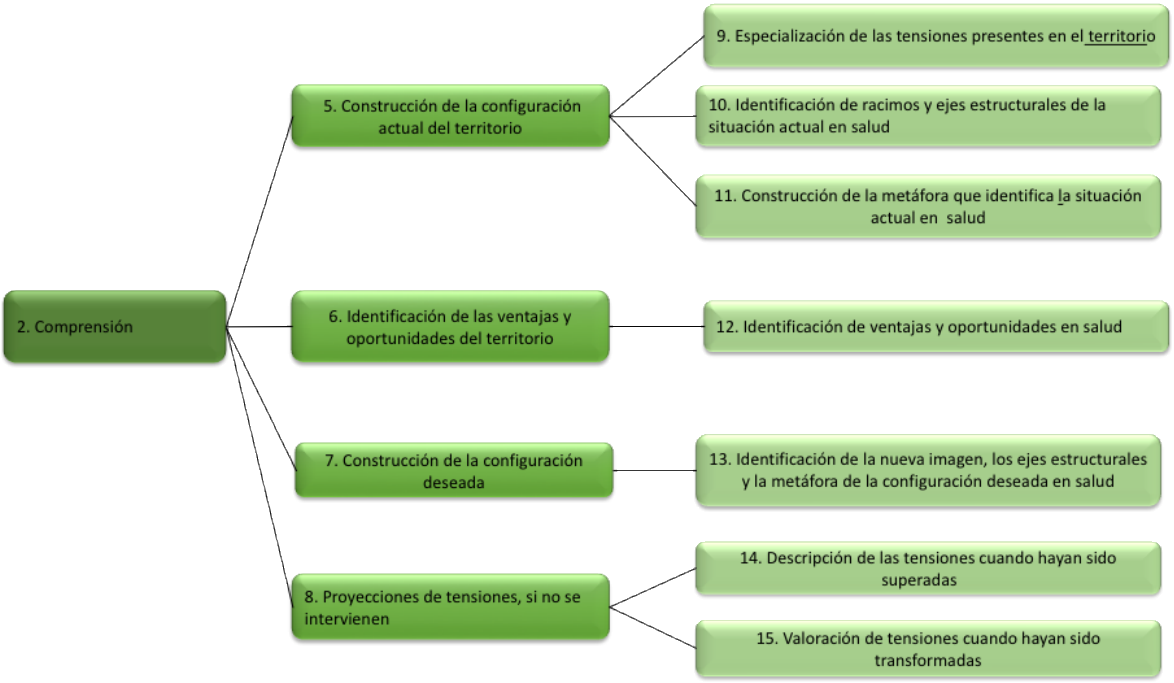
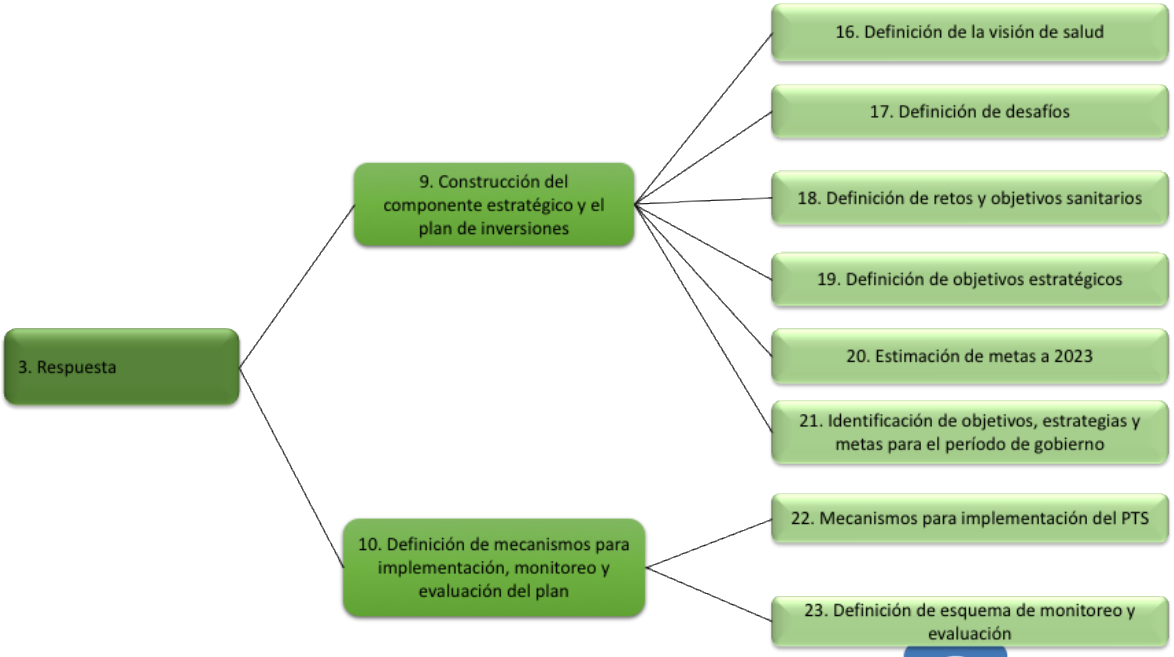


Ilustración 10. Segundo Proceso: Ruta Lógica Paso 3



En desarrollo del segundo proceso se llevan a cabo en tres momentos: 1. Identificación. 2. Comprensión. 3. Respuesta. El primer momento, Identificación, se desarrolla en cuatro pasos: 1. Reconocimiento inicial del territorio y de su dinámica demográfica. 2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicación de las dinámicas PASE para la planeación en salud. 3. Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio. 4. Proyección de tensiones, si no se realiza intervención alguna en las dinámicas poblacional, ambiental, social y económica de la Estrategia PASE, en el territorio.

El segundo momento, Comprensión, se lleva a cabo en cuatro pasos: 1. Construcción de la configuración actual del territorio. 2. Identificación de ventajas y oportunidades del territorio. 3. Construcción de la configuración deseada. 4. Transformación esperada de tensiones.

El tercer momento, Respuesta, se realiza en dos pasos: 1. Construcción del componente estratégico y del plan de inversiones. 2. Definición de mecanismos para implementación, monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud 2020-2023.

En desarrollo del segundo proceso, Ruta Lógica, como en el anterior proceso se realiza un trabajo conjunto entre los diferentes actores del sistema y el equipo interno de trabajo para el reconocimiento del territorio físico-espacial, demográfico, condiciones básicas de salud, reconocimiento de las dinámicas poblacional, ambiental, social y económica en el territorio (PASE) y su interacción, las implicaciones y tensiones de éstas en el estado de salud de la población, dados los desequilibrios e interacciones entre ellas, su valoración y priorización para comprender el territorio actual y proyectar su transformación.

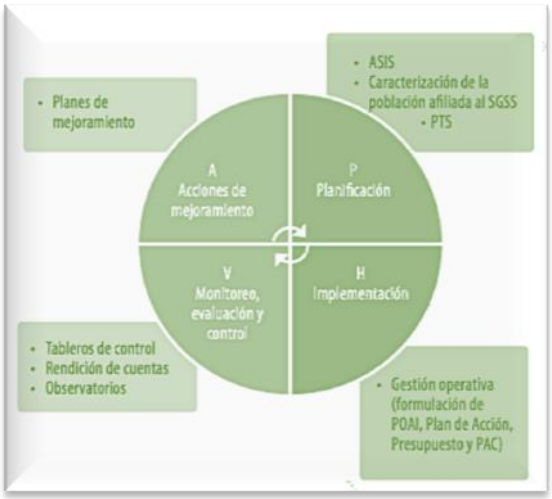
La comprensión y priorización mencionadas permiten definir elementos fundamentales del Plan Territorial de Salud 2020-2023: estratégicos, tácticos y operativos en términos de objetivos, metas y estrategias, definición de prioridades en salud pública, intervenciones y recursos para aprobación.

El Plan Territorial de Salud y la metodología para su construcción permiten avanzar en la identificación y caracterización de las dinámicas poblacional, ambiental, social y económica; así como en el reconocimiento de las condiciones básicas de salud para cada una de las dimensiones prioritarias de manera articulada con otros sectores. Así, se identificaron las implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación en salud y se valoraron las tensiones en salud. Los productos se corresponden con los aplicativos PASE uno a ocho del Ministerio de Salud y Protección Social.

La formulación del Plan Territorial de Salud se realiza paralelamente a la formulación del Plan de Desarrollo 2020-2023 “Unidos por la Vida”, y se participa activamente en los encuentros subregionales, espacios importantes para la captación de las iniciativas en salud por parte de las comunidades en los territorios. Adicionalmente se realiza la articulación a las iniciativas planteadas en los municipios Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), dentro del proceso del Acuerdo de Paz.

10.3. Tercer Proceso: Gestión Operativa

Ilustración 11 Tercer Proceso: Gestión Operativa



El proceso de Gestión operativa se desarrolla en un solo momento, el de Programación, y en dos pasos: 1. Formulación del Plan Operativo de Acción e Inversiones componente en salud (POAI-COAI). 2. Formulación del Plan de Acción (PAS).

La formulación del Plan Operativo Anual de Inversiones permite la identificación de insumos para la operativización del Plan Territorial de Salud 2020-2023; la identificación de los ejes estructurantes, líneas estratégicas, componentes y programas del Plan de Desarrollo 2020-2023 "Unidos por la Vida" y su armonización con el Plan Territorial de Salud 2020-2023; la identificación y clasificación de proyectos estratégicos y de inversión, su formulación y registro en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Planeación Salud adscrita al Despacho y al Departamento Administrativo de Planeación y su consolidación, socialización y aprobación en el Consejo de Gobierno del departamento de Antioquia para realizar su posterior implementación, monitoreo y evaluación.

11. Implicaciones identificadas en las dimensiones priorizadas y transversales

Ilustración 12. Dimensiones del Desarrollo

El equipo interno de trabajo realiza la identificación de cada una de las dinámicas y de las condiciones básicas en salud para cada una de las dimensiones y componentes definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2011-2021
.

Tabla 32. Implicaciones de las Dimensiones del Desarrollo en las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Ambiental
Poblacional	Concentración demográfica y movilidad debido a la explotación minera en las subregiones de Bajo Cauca, Nordeste, Suroeste y Occidente, lo que puede generar una mayor propagación de enfermedades transmisibles sumado a precarias condiciones sanitarias. La movilidad de la población dificulta la cobertura y el acceso a los servicios de salud y actividades de promoción y prevención. Un porcentaje importante de la población rural y asentamientos en zonas de alto riesgo, no cuentan con servicios de agua potable y saneamiento básico. Presión antrópica sobre ecosistemas estratégicos, entre los cuales se encuentran las reservas naturales. Concentración de la población en áreas urbanas generando presiones sobre los determinantes ambientales y sanitarios. Exposición de la población y contaminación ambiental por riesgo químico, asociado a la producción agropecuaria, uso doméstico, establecimientos educativos, industrial, actividades de salud pública, actividades mineras en las subregiones, radiaciones ionizantes sin el adecuado control, protección y seguridad radiológica. Riesgo biológico debido a deficiencias en el manejo y disposición de residuos de atención en salud y otras actividades, conservación y uso inadecuado de productos farmacéuticos. Desplazamiento poblacional en zonas de alto riesgo como consecuencia de los cambios meteorológicos extremos. Las malas prácticas sanitarias en la manipulación de alimentos y bebidas, puede convertirse en un factor de riesgo. La contaminación del aire al interior, por uso de biomasa para cocción de alimentos y calefacción, afecta principalmente la población rural, dado que por el crecimiento en las zonas urbanas, éstas están expuestas a las emisiones generadas por el consumo de combustibles fósiles empleados para la movilidad y la industria. Por este crecimiento las zonas urbanas se ven afectadas por altos niveles de ruido provenientes de los establecimientos abiertos al público, tráfico vehicular, y posiblemente industrial. El crecimiento de poblaciones caninas y felinas, cada vez mayor en proporción a la población humana, unido a la falta de conciencia en tenencia responsable de mascotas generando riesgo de enfermedades zoonóticas. Expansión agropecuaria con población humana incursionando en hábitat de vectores de enfermedades

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Ambiental
	zoonóticas.
Ambiental	De las 212 comunidades indígenas registradas en el Departamento de Antioquia sólo siete (7) cuentan con sistemas de acueductos que suministran agua no apta para el consumo humano. Las coberturas totales de agua potable en el departamento de Antioquia también registraron un incremento. En la medición del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), se presentó riesgo bajo mientras que en la zona rural se ubicó en riesgo alto. Se ha realizado mejoramiento a los procesos de unitarios y a las plantas de tratamientos de agua; en algunos casos los sistemas de acueductos veredales no tienen implementados procesos requeridos según la norma para dar un tratamiento adecuado al recurso hídrico, por la presencia de desperdicios domésticos e industriales que llegan a acuíferos y corrientes de agua, ocasionando enfermedades en la piel, gastrointestinales y del sistema nervioso. No cabe duda de que la aplicación médica de radiación ionizante y sustancias radiactivas en diagnóstico, intervención y terapéutica es beneficiosa para millones de personas cada año. No obstante, en el uso de la radiación en la medicina se deben ponderar cuidadosamente los beneficios derivados de mejorar la salud y el bienestar de las personas y los riesgos inherentes de exponerlas a la radiación y garantizar que la misma se realice de manera segura. Se han incrementado considerablemente en los municipios con mayor desarrollo, como los del área metropolitana y oriente cercano, las tecnologías radiológicas, lo que hace necesario intensificar todas la acciones de monitoreo, inspección, vigilancia y control de tal forma que se dé cumplimiento a todas las normas de protección y seguridad radiológica para minimizar los riesgos de exposición sobre el personal ocupacionalmente expuesto, el público y los pacientes generadores de efectos cancerígenos y teratogénicos, principalmente. Las prácticas inadecuadas en el manejo y uso de medicamentos y otros productos farmacéuticos tienen implícito el riesgo de sufrir eventos adversos en la población que accede a ellos y especialmente en el ámbito ambulatorio (automedicación), llevando en algunos casos a discapacidad, defectos congénitos y muerte. Es responsabilidad de la entidad departamental de salud la constante inspección, vigilancia y control al expendio de los productos farmacéuticos en su jurisdicción, con el fin de proteger la salud de su población. Por su parte, la producción de residuos generados en el funcionamiento de instituciones que prestan servicios de salud, funerarias con tanatopraxia, morgues, entre otros, que presentan características físicas, químicas o biológicas que pueden ser causantes de riesgos infecciosos, tóxicos o de lesiones personales en usuarios, visitantes y, más aún, en el personal que labora en esta clase de establecimientos. Estos riesgos suelen aumentar debido a la no observación precisa de los protocolos de bioseguridad y por supuesto al inadecuado manejo de los residuos. Además, se generan situaciones de riesgo que amenazan la salud de la población y son causa del deterioro ambiental que trasciende los límites de la institución y que genera molestias y pérdida de bienestar en aquellos sectores de la comunidad que directa o indirectamente llegan a verse expuestos al contacto con este material cuando es trasladado fuera del recinto para su tratamiento o disposición final. Lo anterior, conlleva costos sociales, económicos, ambientales y de salud. El cambio climático también representa una amenaza para la salud. En Antioquia, producto del cambio acelerado en las condiciones del clima, se ha evidenciado que los eventos meteorológicos, hidrometereológicos e hidrometegeomorfológicos son más recurrentes y extremos, representando una gran amenaza para la salud y para la vida misma de los antioqueños. La creciente variabilidad de las precipitaciones afecta en mayor probabilidad el suministro de agua dulce, y la escasez de esta puede poner en peligro la higiene y aumentar el riesgo de enfermedades diarreicas, así mismo el aumento de las temperaturas y la variabilidad de las lluvias reduce la producción de alimentos básicos impactando la seguridad alimentaria aumentando la probabilidad de prevalencia de malnutrición y desnutrición. El cambio climático afecta la salud tanto de manera directa como indirecta; entre los efectos directamente atribuibles a las condiciones del clima se encuentra el aumento de casos de algunas enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades transmitidas por agua, enfermedades asociadas a exposición a temperaturas extremas, enfermedades mentales, enfermedades de origen zoonótico y enfermedades respiratorias, es por ello que se propone generar capacidades en los municipios para la implementación de medidas de adaptación en salud y fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de servicios de salud para la atención de emergencias y desastres asociadas con el clima. De otro lado, el aire intra y extramural puede afectarse por múltiples fuentes, entre ellas, la combustión de combustibles de biomasa y carbón para la preparación de alimentos y calefacción, el uso de combustibles fósiles para la movilización de vehículos y producción industrial, el desarrollo exponencial de compuestos

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Ambiental
	químicos, la incineración de residuos y los procesos naturales como los incendios, las tormentas de polvo y las erupciones volcánicas. Debido a esto, múltiples estudios han demostrado la relación entre los contaminantes atmosféricos y diversos eventos de interés en salud con la contaminación del aire, entre ellos las enfermedades del sistema respiratorio como el asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC y las infecciones, igualmente los efectos sobre el sistema cardiovascular, como enfermedad isquémica del corazón y enfermedades cardiovasculares. Así mismo, el uso de algunos dispositivos, como reproductores de música, el aumento de la exposición a sonidos fuertes en lugares de ocio es cada vez mayor, lo que supone con frecuencia un grave riesgo de pérdida auditiva irreversible. Las radiaciones electromagnéticas también se han convertido en un tema de preocupación entre los ciudadanos. En los dos últimos decenios se han realizado un gran número de estudios para determinar si los teléfonos móviles pueden plantear riesgos para la salud, teniendo, hasta la fecha un resultado negativo en la confirmación de que el uso del teléfono móvil tenga efectos perjudiciales para la salud. Para finalizar, las radiaciones ultravioleta, en cantidades pequeñas, son beneficiosas para la salud y desempeñan una función esencial en la producción de vitamina D. Sin embargo, la exposición excesiva a ellas se relaciona con diferentes tipos de cáncer cutáneo, quemaduras de sol, envejecimiento acelerado de la piel, cataratas y otras enfermedades oculares. También se ha comprobado que estas radiaciones aminoran la eficacia del sistema inmunitario
Social	Coberturas de agua potable y saneamiento básico. Débil capacidad de la comunidad para exigir condiciones adecuadas de prestación de los servicios y ejercer control social, y de los entes de control para cumplir con sus funciones. Costumbres políticas y culturales que dan origen, refuerzan y sostienen modelos de gestión poco eficientes. Incipiente capacidad de gestión de recursos, por parte de las comunidades y de las administraciones municipales. Resistencia al cambio de patrones culturales de consumo del agua. Incoherencia en el ordenamiento territorial (tensiones entre los sectores industrial, comercial, residencial) e irrespeto del mismo. Falta de conductas de autocuidado, corresponsabilidad y conciencia colectiva. En regiones como Bajo Cauca, Nordeste, Suroeste y Urabá la minería informal y a gran escala está generando otro tipo de afectaciones como proliferación de enfermedades transmisibles por vectores. Uso de mercurio, de mascarillas de alta densidad, cascos, botas, guantes, lentes, correctores de postura. Uso de mercurio para la minería contamina agua, tierra y afecta la producción y consumo de alimentos. Manejo inadecuado de agroquímicos en el Urabá, Suroeste, Oriente y Occidente. Los altos niveles de ruido en regiones como Urabá y Bajo Cauca, no son considerados por su población como un riesgo, por las costumbres de la región. El riesgo de contraer enfermedades zoonóticas, por prácticas agropecuarias, y manipulación de animales enfermos sin las medidas de protección personal adecuadas unido a la práctica de medicinas tradicionales. Las prácticas inadecuadas en uso de medicamentos (automedicación) y sustancias químicas La vulnerabilidad y el cambio de clima ha generado cambio en la presencia y distribución de agentes patógenos, como consecuencia se han incrementado casos como: enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades zoonóticas, cardiovasculares, respiratorias y mentales.
Económica	Aunque en el departamento de Antioquia hay un desarrollo económico importante, todavía existen municipios con limitado crecimiento económico, mezclado con la presencia de grupos armados al margen de la ley y las dificultades de acceso geográfico por la topografía e infraestructura del Departamento. Paradójicamente los municipios con producción minera presentan mayores índices de morbimortalidad en salud pública, deterioro del medio ambiente por la contaminación de ríos y subsuelos con metales pesados. Los macroproyectos proyectados en el Departamento pueden presentar algunos efectos negativos tanto en el hábitat de la población como en el ambiente.
Institucional	Se cuenta en el nivel Departamental con la Secretaría de Medio Ambiente y con diferentes autoridades ambientales que en concordancia con el ente Departamental desarrollan acciones de inspección, vigilancia y control de la calidad del aire, del agua, la gestión y manejo integral de los residuos sólidos, sin embargo hay una deficiente infraestructura para el mejoramiento y acondicionamiento de los acueductos y alcantarillados tanto en zonas urbanas como rurales, falta de mecanismos de control e inspección de las acciones de explotación minera a campo abierto que general desgaste natural y exposición a otros factores de riesgo ambiental, exposición a químicos y desgaste de suelos para la práctica agrícola. Se evidencia deficiencia en la infraestructura vial para el acceso a comunidades dispersas. Falta promover prácticas de producción más limpia y entornos laborales seguros. Fortalecer y direccionar el Consejo Territorial de Salud Ambiental del departamento de Antioquia-

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Ambiental
	COTSADA, con base en el decreto departamental 3057 de 2015, para promover acciones intersectoriales en materia de salud y ambiente Es necesario fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de servicio de salud, para la atención de emergencias y desastres.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles
Poblacional	Debido al crecimiento poblacional del departamento de Antioquia acentuado en el área urbana, los espacios físicos y recurso humano capacitado siguen siendo insuficientes para la realización de la actividad física para todos los grupos de edad. Se sigue presentando la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en todas las subregiones, con predominio en el Oriente y Suroeste, asociado al incremento de la población mayor de 60 años y a que los programas de promoción y prevención en hábitos de estilos de vida saludables han sido insuficientes. Adicionalmente los niños, adolescentes y adultos han tenido poca participación en programas de actividad física como uso de bicicleta o caminar, debido al tiempo excesivo frente a las pantallas como video juegos, tabletas, celulares o televisión y a la inseguridad. Se evidencia un porcentaje bajo de niños y adolescentes para la práctica de actividad física según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo cual la toma de decisiones no ha sido consecuente con la transición demográfica, la tecnología y la falta de articulación con programas de alimentación y nutrición con abordaje integral en todo el curso de vida.
Ambiental	En las regiones donde hay actividad minera se genera un incremento en el consumo de alcohol y tabaco en edades tempranas, por lo que se acentúa el riesgo de presentar enfermedades no transmisibles. La reducción de espacios tranquilos con poco ruido, las necesidades básicas insatisfechas, y la cultura de la región, se convierten en un obstáculo para la práctica de la actividad física o sano esparcimiento que permita fomentar el aprendizaje en hábitos en estilos de vida saludable. La contaminación del aire y en las radiaciones ionizantes y poco cuidado del medio ambiente han provocado el cambio climático, afectando la agricultura, el agua, los animales y nuestra salud, convirtiéndose en una barrera para la práctica de la actividad física al aire libre y en una subutilización de corredores saludables. La falta de promoción y prevención en hábitos de estilos de vida saludable, adherencia a los programas de tamizaje para la detección temprana del cáncer y socializar en la población los factores de riesgo asociados al cáncer a las enfermadas crónicas no transmisibles El cambio climático está asociado con muchas de las enfermedades no trasmisibles como lo son algunas de las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer de piel y podrían ser prevenidas mediante intervenciones eficaces para el abordaje integral del riesgo que representa el fenómeno de cambio climático ya que está generando cambios en la distribución y carga de la enfermedad La calidad del aire (emisiones atmosféricas, ruido y olores ofensivos) es uno de los riesgos ambientales con mayor efecto en la salud de la población, la cual, unida a los demás determinantes de la salud, como lo son los estilos de vida y las conductas de salud, está relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Asma, enfermedad isquémica del corazón (EIC), enfermedad cerebro vascular (ECV), perdida de la audición y dolores fuertes de cabeza.
Social	Se ha notado un incremento en infraestructura física y equipamiento para realizar actividades físicas y deportivas, pero sigue siendo insuficiente especialmente en las subregiones con mayor demanda poblacional como son Valle de Aburrá y Oriente, sumado a los pocos programas que promueven el deporte y la actividad física según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud-OMS, de acuerdo a los ciclos de vida y la falta de programas que promuevan estilos de vida saludable y cultura del autocuidado desde edades tempranas. De acuerdo con el ASIS departamental 2019 se encontró que la población adulta mayor es la que más accede a los programas y servicios que el sistema puede ofrecer. Existen múltiples estrategias públicas orientadas a promover estilos de vida saludables, sin embargo, depende de las instituciones su implementación y continuidad, para que se genere resultados. Debido a la persistencia de factores de riesgo modificables como consumo de sal, alcohol, tabaco, azúcares, sedentarismo, no hay un mecanismo que pueda medir, si la información o estrategias que el departamento ofreció a la población generó algún impacto. El estrés que se genera en la población, debido a la carga laboral, el orden público,

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles
	condición económica, han desencadenado el incremento de enfermedades no transmisibles.
Económica	Gran parte de la población conoce los beneficios de la actividad física y de una alimentación saludable, pero el ritmo de vida por el trabajo o las oportunidades de un empleo digno no permiten que se realicen en forma cotidiana estas prácticas. Según DANE, la proporción de ocupados informales en el último trimestre del año 2019 fue de 46,5%, lo que repercute en tiempo y dinero que no permitan generar estilos de vida saludable y de este grupo el 9,1% no tiene afiliación a salud lo que ocasiona menos posibilidades de acceder a estrategias de información, educación y comunicación. Las enfermedades no transmisibles generan cuantiosos gastos en salud tanto en los individuos como en las familias, así como enormes desembolsos en salud en los presupuestos nacionales por los tratamientos de alto costo. En el departamento se evidencia dificultad económica para el desplazamiento de los individuos y sus familias a los niveles de alta complejidad ubicados en el Valle de Aburrá.
Institucional	Falta espacio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que estén destinadas a la promoción de prácticas de autocuidado. Se requiere diseñar una estrategia de articulación entre distintos actores (educación, salud) para la prevención de enfermedades no transmisibles. Falta un proceso de gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) para la garantía en el acceso y la disponibilidad de los medicamentos de control y la poca adherencia a los protocolos y guías de atención en salud. Insuficientes acciones de promoción y protección específica a grupos poblacionales vulnerables.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
Poblacional	La salud mental tiene efectos directos sobre las tendencias de mortalidad en el departamento, evidenciado en un incremento de 3 puntos en la causa de muerte por suicidio en los últimos 5 años. Por su parte, los nuevos modelos de migración que incluye el traslado de población joven a las áreas centrales, los diversos conflictos sociales, políticos y económicos, los procesos de migraciones internas (desplazamiento), la migración de la población venezolana y la migración a las ciudades de la población rural; propician las diferentes formas de violencias (violencias de género), el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas de la población y los accidentes de tránsito, impactan los años de vida potencialmente perdidos.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Convivencia Social y Salud Mental
Ambiental	El desequilibrio ambiental impacta de manera negativa la calidad de vida de los antioqueños; el cambio climático, la presencia de cultivos ilícitos, la expansión de la frontera agrícola, la tala ilegal de árboles, la minería ilegal, la contaminación de las fuentes hídricas, la mala pesca; obligan a las comunidades a desplazarse incrementando el estrés como respuesta de los seres vivos para adaptarse, cuando la capacidad de respuesta al estrés se ve superada por la intensidad, se produce un agotamiento crónico que da lugar a enfermedades mentales, consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio. Alteración de la convivencia por el grado de conflictividad entre vecinos, por el interés general del espacio de la salubridad. Exposición a accidentes y riesgo de adquirir enfermedades por inadecuada disposición de los residuos de riesgo biológico. El cambio climático tiene implicaciones sobre la salud mental y la convivencia social debido a que a nivel mental genera estrés, ansiedad, depresión e incluso tendencias suicidas y aumento de las tensiones sobre el estrés y en las relaciones sociales genera aumento de la agresión interpersonal, inestabilidad social y la disminución de la cohesión de la comunidad a causa de desplazamientos forzados, por lo anterior es que el abordaje de salud mental entorno a la actual crisis climática es un reto que se convierte en una medida de adaptación para el departamento. Según los mapas de ruido construidos por las autoridades ambientales con jurisdicción en el departamento, los 125 municipios tienen problemas de ruido, y los altos niveles de ruido a los cuales están expuestos los habitantes del departamento contribuyen al alto nivel de estrés y la ansiedad reportados, además, a conflictos por falta de norma que defina claramente las competencias para los diferentes sectores, incluído salud. Un estudio de la Secretaría de Salud de Medellín, identificó una relación directa con las consultas por ansiedad y el aumento de ruido en la estación de medición del SIATA ubicada en el sector Estadio.
Social	La población que presenta menores niveles de educación, empleo, economía, vivienda, salud, el racismo, la discriminación, el rechazo continuo, el conflicto armado por más de 60 años, la presión de los medios de comunicación, la existencia de prejuicios, la reproducción de patrones culturales de género soportados por discursos religiosos, médicos, sociales, políticos e ideológicos, lo concebido como masculino y femenino, que supera ampliamente la distinción inicial hombre-mujer, da cabida a los tipos de violencias propiciando un circulo de desventaja que favorece el abuso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, así como la depresión y otros trastornos mentales que se convierten en obstáculos para tener una vida sana, plena, con bienestar y calidad de vida digna. Sumado a lo anterior el insuficiente talento humano e infraestructura para atender la enfermedad mental hacen que se afiance la vulnerabilidad de las personas.
Económica	El trastorno mental afecta la educación y la carrera temprana profesional y más si se inicia en la primera infancia, las consecuencias en la adultez pueden ser enormes si no se proveen intervenciones efectivas en niños con trastornos de conducta, generando costos adicionales en atenciones en salud. Estas consecuencias impactan sistemas de educación y justicia, lo cual crea riesgos al capital social y años laborales perdidos por invalidez o enfermedad. El impacto económico se refleja en el ingreso personal, la capacidad de las personas o sus familias para trabajar y hacer contribuciones productivas a la economía nacional. La utilización de los servicios de salud debida a los trastornos mentales y del abuso de sustancias en adultos y jóvenes, aumentan la carga financiera para el individuo, su familia y la sociedad.
Institucional	La legislación en materia de salud mental ha buscado garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada; buscando incrementar las oportunidades, para que las personas con trastornos mentales puedan vivir vidas satisfactoriamente en la comunidad, sin embargo, el talento humano y su idoneidad para la atención, aunado a un sistema de salud fraccionado y a la falta de una red efectiva de atención, y las estrategias de promoción y prevención de la salud mental desplegadas en forma desarticulada por diferentes sectores no han sido efectivas, todo lo anterior demuestra que a pesar de disponer de normatividad no se han logrado alcanzar metas y objetivos que permitan evidenciar la reducción del riesgo de enfermar y morir por estos problemas.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional
Poblacional	En las diferentes subregiones del departamento se evidencia que los programas de seguridad alimentaria y nutricional –SAN-, están enfocados únicamente en los menores de 12 años y mujeres gestantes - lactantes; dejando de lado grupos étnicos, población adolescente y adultos mayores. Aunque han tenido mejoras en el enfoque de integralidad, aún se observa falencias en la intersectorialidad de los mismos. Con relación a la condición nutricional de la población, se observa alteraciones nutricionales en los diferentes grupos poblaciones, relacionados con prácticas alimentarias no adecuadas, propias de las subregiones sujeto a la producción de alimentos, a la capacidad de compra, a la disponibilidad condicionada por la oferta en los puntos de venta, a la participación en procesos educativos, a la publicidad, entre otros. Otro aspecto importante es la falencia en la inclusión de la población migrante en los programas de SAN, sujeto a la condición de irregulares. En la población infantil, se observan prácticas alimentarias con preferencia por alimentos con alto aporte de calorías, representados por azúcares, grasas y sodio, ofertados en espacios institucionales (tiendas escolares).
Ambiental	La calidad del agua influye directamente en la inocuidad y el aprovechamiento biológico de los alimentos, lo cual se ve condicionado en algunas subregiones sin saneamiento básico en una gran proporción de los municipios. Se observa la necesidad de generar ambientes favorecedores para los pequeños productores en zona rural que permita la comercialización de los productos. El riesgo químico afecta la cadena productiva, esto alcanza a llegar a las cadenas de distribución y posiblemente al consumidor, lo cual no garantiza la inocuidad de los alimentos desde el sector agroalimentario. Revisar y actualizar los protocolos de bioseguridad en zona de comidas (cafeterías y restaurantes) en prestadores de servicios y de atención en salud. La calidad del agua influye directamente en la inocuidad de los alimentos., especialmente en aquellos que sean preparados con agua que no haya sido sometida a un proceso térmico. Número de restaurantes escolares con el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarios. Falta de disponibilidad de agua potable puede llegar a afectar la inocuidad de los alimentos. Espacios de producción de alimentos, desde el enfoque del autoconsumo, contexto acorde a la zona. (Zona rural ambiente propicio). Generar ambientes favorecedores para los pequeños productores en zona rural que permita la comercialización de los productos. (Anuario 2013 de la Secretaría de Agricultura, áreas cosechadas, volumen de producción por subregión). El riesgo químico afecta la cadena productiva, esto alcanza a llegar a las cadenas de distribución y posiblemente al consumidor. El sector agroalimentario está amenazado por la utilización indiscriminada de sustancias toxicas. Las diferentes intervenciones antrópicas tienen efectos negativos en la calidad del agua, hay contaminación con sustancias tóxicas que se transfiere en la cadena trófica y llega a los alimentos. El cambio climático afecta directamente la disponibilidad y la seguridad alimentaria en el departamento dado que el cambio extremo en las condiciones del clima genera cambios en el rendimiento de los cultivos y en fertilidad de los suelos, además no cabe duda que la población rural que viven en ambientes frágiles, se enfrentan a un riesgo inmediato y creciente de pérdida de las cosechas, del ganado, etc., poniendo en riesgo sus condiciones de nutrición. En municipios mineros se presenta el riesgo de contaminación de los alimentos, con sustancias químicas, de igual forma los procesos de fumigación y la contaminación ambiental.
Social	Prevalencia de Desnutrición Crónica y muerte por Desnutrición Aguda en la población infantil indígena, relacionado con prácticas alimentarias culturales que no permiten un aporte de macronutrientes (proteína) que contribuyan al buen estado nutricional de esta población, resultado que evidencia la carencia en acciones incluyentes que permitan un enriquecimiento de su alimentación tradicional. Limitado acceso a los servicios de salud, procesos educativos y otra acción de la población rural dispersa. Cambio de agricultura por monocultivos y cultivos ilícitos. Cambio de hábitos alimentarios por influencia de los medios de comunicación y el mercado. Efecto del urbanismo acelerado, que minimiza las disponibilidades de tierras para la producción de alimentos. Cambios en el uso de la tierra, por medio de ganadería extensiva, la minería, como una modalidad social, adoptada como una salida rápida y efectiva, de las condiciones económicas precarias.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional
	Efecto social (roles, modas, cultura, conductas) en la adopción patrones alimentarios no saludables en niños y jóvenes. No se cuenta con estrategias comunicacionales adecuadas para educar la población, para la adquisición de alimentos y bebidas seguros. Las costumbres y hábitos alimentarios en las diferentes subregiones de Antioquia, inciden en que el tema de inocuidad, no sea tenido en cuenta prioritariamente.
Económica	El factor económico es determinante en cada uno de los ejes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN-. Con respecto al acceso y a la disponibilidad, determina la capacidad de adquirir alimentos suficientes y de buena calidad nutricional y en o en el caso contrario, se ha observado que el tener una solvencia económica, por la falta de tiempo, contribuye a tener un patrón alimentario no saludable. Ambas condiciones han contribuido a aumentar en la población, el problema de malnutrición sea por déficit o por exceso. En el sector productivo se observa que pequeños productores han tratado de agremiarse, pero la falta de políticas agrarias incluyentes no ha permitido mejorar sus procesos productivos y la comercialización de sus productos, lo cual limita la sostenibilidad en la producción y la oferta permanente de sus productos. Con respecto al eje del aprovechamiento biológico de los alimentos, es importante anotar que el factor económico facilita el acceso a unas condiciones básicas suficientes, que permitan tener un ambiente favorable para el aprovechamiento biológico de los alimentos. Por el contrario, no tenerlas, genera condiciones de vida que pueden propiciar un estado de salud y un ambiente psicosocial no favorable, que limita el aprovechamiento de los mismos. Los alimentos a los cuales tiene acceso por su bajo costo económico, puede estar asociado en alta medida a una calidad sanitaria deficiente, afecta la inocuidad de los alimentos y bebidas adquiridas. En las regiones de Bajo Cauca y Urabá, parcialmente Nordeste se tiene identificado que el tema de inocuidad alimentaria es relegado a un segundo plano. La adopción de políticas macroeconómicas como los Tratados de Libre Comercio (TLC) que introducen alimentos que reemplazan los productos autóctonos.
Institucional	Desde el ámbito Institucional, se tiene una política departamental en Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN-, lo cual permite una cobertura de todos los ejes que van desde la producción de los alimentos hasta el consumo y el aprovechamiento biológico de los mismos. No obstante, se evidencia falencia en políticas públicas municipales que permitan un empoderamiento intersectorial y la intervención real de las causas de los problemas en Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN- y la disminución de los problemas de Malnutrición relacionados con esto. Adherencia limitada de los prestadores de servicios de salud a los lineamientos relacionados con la atención nutricional de la malnutrición por déficit, lo cual influye en el estado de salud de poblaciones vulnerables. Falta de políticas agrarias incluyentes que favorezcan la sostenibilidad del pequeño productor y la satisfacción de las demás necesidades básicas. Desarticulación en las acciones generadas desde diferentes programas de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN-, lo cual lleva a duplicidad de acciones, reprocesos y no favorecen a la población, el cual es fin último de los mismos. Fortalecer la articulación entre las diferentes entidades involucradas. Insuficiente talento humano en las instituciones públicas con perfiles enfocados para atender las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en alimentos y bebidas.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Salud Sexual y Reproductiva
Poblacional	Los ciclos vitales del ser humano son transversalizados por el atributo sexual y reproductivo, visualizándose más en unos que en otros, así: la adolescencia y juventud (10-19 años) tienen los cambios asociados al crecimiento sexual y reproductivo y una serie de situaciones sociales, económicas, culturales y de salud que le transforman la concepción, desarrollo y goce efectivo de su vida futura (embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, violencias de género, sexuales y

	empoderamiento de sus derechos sexuales y reproductivos). En el adulto joven y la adultez (20-39 años) se han consolidado los principios del derecho sexual y reproductivo, situaciones específicas de salud sexual y reproductiva que trae del ciclo vital anterior. (maternidad, Infecciones de transmisión sexual, violencias de género, sexuales y empoderamiento de sus derechos sexuales y reproductivos) en la adultez y adulto mayor pareciera que decae el atributo sexual y reproductivo de acuerdo a la producción hormonal e interacción con otras patologías especialmente las enfermedades crónicas no transmisibles que se sumarian a las de origen sexual y reproductivo. La razón de mortalidad materna por causas directas fluctuó en el departamento con un 39%; para 2017 con respecto al 2016; pasó de 32 por 100.000 nacidos vivos en 2016 a 19,5 por 100.000n nacidos vivos en el 2017. La subregión donde se presentan la razón más alta corresponde a Bajo Cauca (es de manera reiterada esta subregión en la no mejora de sus resultados en salud), Urabá (persiste en sus resultados, las intervenciones parecen no tener efectividad) y Valle de Aburrá (consecuencia de la atención de los partos en esta subregión, concentra los servicios de salud de niveles II y III, además por debilidades en la atención en las demás subregiones). Las tasas de fecundidad en adolescentes para ambos grupos las presentan las subregiones de Bajo Cauca (7,9 en el grupo de 10 a 14 años y de 85,4 en el grupo de 15 a 19 años), Urabá (5,6 en el grupo de 10 a 14 años y 80,3 en el grupo de 15 a 19 años) y Nordeste (5,3 en el grupo de 10 a 14 años y 81,8 en el grupo de 15 a 19 años), coincidiendo también estas regionales en las tasas más altas de mortalidad perinatal y neonatal tardía. (DANE, SIVIGILA, Sistemas de Información Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia). Al revisar las violencias encontramos que la sexual y hacia las mujeres, es un trazador demostrativo de la inequidad de género, aunado a la violencia de género y las violencias sexuales hacia grupos poblacionales, como NNA (niñas, niños y adolescentes). respecto a las infecciones de transmisión sexual, es un hecho la epidemia de VIH-SIDA, por su mecanismo de transmisión (práctica sexual de relaciones anales), por lo que los hombres son los mayormente infectados, la subregión con tasa más altas la tiene Valle de Aburrá, Nordeste y Oriente (son las subregiones más prosperas económicamente para Antioquia). La sífilis es otra de las infecciones de transmisión sexual que no ha sido posible controlar, dentro del grupo poblacional que incide en la mortalidad es en las gestantes, respecto al indicador de sífilis congénita. Todas las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y demás eventos adversos de salud sexual y reproductiva están aumentando, como consecuencia de la migración venezolana al país entre otras causas.
Ambiental	Exposición a contaminantes químicos podría ocasionar Intoxicaciones que pueden tener riesgo de malformaciones fetales. Mutagénicos, la calidad del agua de consumo durante la gestación y al recién nacido, pueden ser causales de sepsis e infecciones en la gestante y el recién nacido en sus 1000 primeros días. Algunos investigadores han encontrado asociación entre la exposición a contaminantes del aire y el aumento de la frecuencia de partos pre-término, el retardo en el crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer, mortalidad de los recién nacidos, el síndrome de muerte súbita y malformaciones congénitas cardiacas. Sin embargo, Colombia no cuenta con un estudio que determine la carga ambiental de la enfermedad referente a este tema. Sumado, tenemos las condiciones socio-culturales de nuestra población, lo cual no permite determinar claramente una relación.
Social	Se deberá incluir programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos en los planes de desarrollo, y asegurar la participación de las organizaciones y redes de los siguientes grupos poblacionales: mujeres, jóvenes, grupos étnicos, personas con discapacidad, comunidad LGBTI, víctimas del conflicto armado, entre otros en temas de impacto social como: maternidad segura, prevención del embarazo en adolescentes, diversidad sexual, servicios integrales amigables para adolescentes y planes de respuesta departamentales para el VIH-SIDA, Hepatitis B y y coinfección de tuberculosis/VIH-SIDA. Los prejuicios éticos/morales frente a la diversidad sexual, los determinantes sociales de la salud para el embarazo en adolescentes, la desinformación y/o inefectiva aplicación frente a los derechos sexuales y reproductivos, vulneran la sociedad en todos sus ciclos vitales, aunado que dentro de esos ciclos vitales se hallan unos grupos específicos de población clave: HSH: hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, Mtrans: mujeres transgénero, transexuales (TS), usuarios de drogas inyectables (UDI), la población privada de la libertad (PPL), habitantes de calle (HC) cada grupo para intervenir desde sus especificidades. La atención está enfocada en población escolarizada/ universitaria, quedando descubierta el resto de la población potencial. Insuficientes conductas que propicien el autocuidado en la población general. Barreras de acceso culturales que no garantizan una atención integral, especialmente en la población rural e indígena. Insuficiente articulación y operativización de la Mesa Departamental de Promoción de la Educación para la Sexualidad y las instancias departamentales de la Gerencia de Infancia, Secretaría de la Mujer, Gerencia

	Indígena, Educación entre otras.
Económica	El embarazo en adolescentes y jóvenes, el inicio de la vida en pareja de este grupo de edad, es un determinante económico, que evidencia la pobreza y perpetua el comportamiento de la sociedad responsable, haciéndose más costoso para el sistema la atención en salud, la promoción y prevención de los eventos. Insuficiente Implementación de las estrategias que promuevan de forma articulada la operativización de los servicios integrales amigables para adolescentes y jóvenes. Las actividades económicas de algunas subregiones son de alto impacto en la cultura social de ellas, subregionales como bajo cauca con alto desarrollo de la minería formal e informal implica circulación de recursos económicos que transforman la visión de los principios, valores y cultura sexual de los adolescentes y jóvenes y de los demás ciclos vitales. Las subregiones como Urabá tienen actividades económicas comerciales de intercambio internacional y turístico que trae consigo mismo nuevas culturas, hábitos y estilos de vida mundiales. La subregional del valle de Aburrá por su dinámica de ciudades aporta cambios culturales, históricos y sociales a sus habitantes modificando creencias, imaginativos sociales y demás asociados a lo cultural y económico en los ciclos vitales de la adolescencia y juventud, ya que tiene opciones de trabajo informal, dejando de lado su proyecto de vida. Insuficiente implementación de la política pública de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos con enfoques diferencial, poblacional y geo referencial. Existen dificultades en el acceso a los servicios de salud y baja calidad en la atención integral en los eventos de interés en salud sexual y reproductiva, evidenciado en la persistencia de las mismas subregiones en los eventos adversos de salud sexual y reproductiva. Ineficiente implementación del plan departamental de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH-SIDA, la Hepatitis B y C y la coinfección de Tuberculosis/VIH-SIDA.
Institucional	Se cuenta en el nivel Departamental con la Secretaria de Medio Ambiente y con diferentes autoridades ambientales que en concordancia con el ente Departamental desarrollan acciones de inspección, vigilancia y control de la calidad del aire, del agua, la gestión y manejo integral de los residuos sólidos, sin embargo hay una deficiente infraestructura para el mejoramiento y acondicionamiento de los acueductos y alcantarillados tanto en zonas urbanas como rurales, falta de mecanismos de control e inspección de las acciones de explotación minera a campo abierto que general desgaste natural y exposición a otros factores de riesgo ambiental, exposición a químicos y desgaste de suelos para la práctica agrícola. Se evidencia deficiencia en la infraestructura vial para el acceso a comunidades dispersas. Falta promover prácticas de producción más limpia y entornos laborales seguros. Fortalecer y direccionar el Consejo Territorial de Salud Ambiental del departamento de Antioquia- COTSADA, con base en el decreto departamental 3057 de 2015, para promover acciones intersectoriales en materia de salud y ambiente. Es necesario fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de servicio de salud, para la atención de emergencias y desastres.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Poblacional	Poca disponibilidad de espacios físicos y recurso humano capacitado que faciliten la realización de actividad física. Consumo de alcohol y tabaco a edades tempranas en zonas de explotación minera. Aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en todos los grupos de edad y en todas las subregiones, con predominio en Oriente y Valle de Aburrá. Debido a que se aumenta la población mayor de 60 años aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas. La Resolución 425 del 2008 no consideró prioritarias la planificación de acciones de promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. La implementación de la política pública en su proceso de planeación no tuvo en cuenta el enfoque poblacional para la asignación de recursos y la ejecución de planes y proyectos. Debido a que se han ejecutado programas de contención enfocados a la población mayor, se ha descuidado la promoción de hábitos de vida saludable en población más joven. La toma de decisiones no ha sido consecuente con la transición demográfica.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Ambiental	Falta de acceso a los servicios de salud. Presencia de desnutrición en el departamento de Antioquia. Hacinamiento habitacional. Desastres naturales. Desplazamiento forzado. Falta de agua potable y saneamiento básico. Proximidad a zonas portuarias (puertos aéreos y marítimos). No hay adherencia a la normatividad por parte de la ciudadanía. Tratamiento inoportuno, discontinuo e incompleto de las diferentes enfermedades por parte de los usuarios. Práctica de tratamientos alternativos no adecuados, caso concreto para leishmaniasis. Prevalencia del dengue, malaria, leptospirosis y leishmaniasis en Bajo Cauca, Urabá, Magdalena Medio y Nordeste. Manejo inadecuado de las aguas. Escasa participación y autorregulación comunitaria. Entornos inadecuados y favorables a la proliferación de insectos. El tratamiento y la disposición final según la norma de los residuos de riesgo biológico (auto clavado, incineración, celdas de seguridad). En cuanto al riesgo biológico, se tiene que las infecciones de transmisión sexual ocupan un lugar trascendental en la morbilidad y mortalidad. Algunas enfermedades asociadas a la inadecuada gestión de residuos hospitalarios y similares (Resolución 1164/02 del Ministerio de Salud y Protección Social): Hepatitis B, Rubeola, Tuberculosis, VIH/SIDA. El cambio climático favorece el incremento de casos de propagación de agentes patógenos sensibles y resistentes, el incremento de casos de enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades transmitidas por agua, enfermedades asociadas a exposición a temperaturas extremas y enfermedades zoonóticas debido a la proliferación de serpientes y animales ponzoñosos como consecuencia de desplazamiento forzado de la fauna producto de las condiciones extremas del clima. Investigaciones han asociado la exposición a contaminantes en el interior y alrededor de las viviendas como consecuencia del uso de combustibles en estufas abiertas o cocinas tradicionales, incrementa el riesgo de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, en los países de bajos y medianos ingresos. En las regiones donde hay actividad minera genera un cambio sociocultural y el tema de ruido afecta la salud mental. Se presenta una reducción de espacio público en contra del sano esparcimiento. Los pacientes de enfermedad renal en el tratamiento de diálisis intraperitoneal, su atención realizada a nivel domiciliario, además de procedimientos invasivos no controlados o parcialmente controlados tales como: centro de pigmentación o tatuajes, centro de estética, procedimientos de liposucción el riesgo biológico es alta. Procedimientos extramurales y ambulatorios no controlados debidamente desde la calidad y red servicios (Resolución 1164/2002, Decreto 351/2014) Afecciones en la piel.
Social	Baja cultura de autocuidado. Insuficiencia de servicios. Poca infraestructura y equipamiento para realizar actividades deportivas. Pocos programas que promuevan el deporte y las prácticas de vida sana. La población adulta mayor hace menos uso de los programas y servicios. Ausencia de estrategias desde el ámbito laboral. Las empresas no tienen políticas de salud ocupacional y riesgo laboral para la población económicamente activa. La población en trabajo informal está expuesta a múltiples riesgos y no tienen garantías. No hay programas ni hábitos de cuidado preventivo. Hay normatividad, pero no hay adherencia a la misma. Diversidad de políticas públicas orientadas a las crónicas no transmisibles, pero no poseen planes de acción. Niveles altos de consumo de sal, alcohol, cigarrillo. La salud se paga con el consumo de licor y cigarrillo. Políticas sociales contradictorias: impuesto al licor, al juego y al cigarrillo, sostienen la salud.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles
Económica	Gran parte de la población conoce los beneficios de la actividad física y de una alimentación natural, pero el ritmo de trabajo y la oferta cotidiana no facilitan estas prácticas. Culturalmente domina una mentalidad en la que el Estado nos debe proporcionar la salud, pero es poco nuestro compromiso personal para alcanzarla. La economía es la gran dinamizadora de la motivación. Es necesario implementar estrategias de incentivos a individuos y familias que logren alcanzar cifras saludables en indicadores básicos como el IMC (índice de masa corporal), presión arterial y glicemia, además de esquemas completos de vacunación; para esto también es necesario fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud- Renovada (APS-R) integrada con red unidos y garantizar el acceso a espacios amigables de información científica a toda la población.
Institucional	Faltan espacion en las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) que estén destinados a la promoción de prácticas de autocuidado, prácticas deportivas para la utilización y aprovechamiento del tiempo libre especialmente que posibiliten incrementar la actividad física lo que lleva al sedentarismo, sobrepeso, aumento de las enfermedades cardio cerebro vasculares, entre otras. Se requiere diseñar una estrategia de transversalización de las acciones entre distintos sectores (educación, salud) Falta un proceso de gestión de las instituciones prestadoras de servicios para la garantía en el acceso y la disponibilidad de los medicamentos de control. Falta divulgación de las acciones de promoción y protección específica a grupos poblacionales vulnerables. Mayor control a la capacidad de respuesta a la demanda inducida mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud- Renovada (APS-R).

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres
Poblacional	La movilidad de la población y la concentración no planificada y no esperada en unos pocos centros urbanos, como lo es la subregión de Valle de Aburrá (especialmente en Medellín), que ha sido receptor de un número importante de población migrante (especialmente venezolana) y población desplazada por diferentes formas de violencia, la cual se ubica en todo el territorio especialmente en zonas periféricas de la ciudad (laderas), incrementa la probabilidad del riesgo de ocurrencia de desastres (movimientos en masa, incendios de cobertura vegetal, sequía, entre otros). Los asentamientos en las riberas de los ríos y el mar, incrementan el riesgo por eventos como inundaciones, avenidas torrenciales, erosión costera, entre otros) Se presentan dificultades para atender la emergencia por la inestabilidad de los terrenos, limitante de servicios públicos, servicios de salud distantes, vías en mal estado, violencia por presencia de grupos y actores armados. La formulación y vigilancia de los Planes de Ordenamiento Territorial y de otras herramientas de planificación, no siempre proveen riesgos asociados a emergencias y desastres, particularmente en zonas de ladera, ríos y áreas costeras. Las acciones de gestión del riesgo de desastres son incipientes para dar cumplimiento a las directrices dadas desde el Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo, como son el Plan Municipal para la Gestión del Riesgo y la Estrategia Municipal para la Respuesta. El no adecuado desarrollo de las capacidades básicas para la atención de los eventos de las emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), pueden generar alta morbilidad y mortalidad ante la ocurrencia de estos eventos. La falta de incorporación de acciones en los planes hospitalarios y municipales de gestión del riesgo de desastres para garantizar sangre y componentes sanguíneos seguros, exponen a la población afectada ante la insuficiencia de este elemento vital.
Ambiental	La movilidad de la población y la concentración no planificada y no esperada en unos pocos centros urbanos, como lo es la subregión de Valle de Aburrá (especialmente en Medellín), que ha sido receptor de un número

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres
	importante de población migrante (especialmente venezolana) y población desplazada por diferentes formas de violencia, la cual se ubica en todo el territorio especialmente en zonas periféricas de la ciudad (laderas de las regionales de Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste y Valle de Aburrá), incrementan la probabilidad del riesgo de ocurrencia de desastres (movimientos en masa, incendios de cobertura vegetal, sequía, entre otros). Los asentamientos en las riberas de los ríos (regionales Magdalena Medio, Bajo Cauca, Atrato Medio, Nordeste, Occidente, Valle de Aburrá y Urabá) y el mar (municipios costeros de la región de Urabá), incrementan el riesgo por eventos como inundaciones, avenidas torrenciales, erosión costera, entre otros. Se presentan dificultades para la atención de emergencias y desastres por la inestabilidad de los terrenos, limitante de servicios públicos, servicios de salud distantes, vías en mal estado, violencia por presencia de grupos y actores armados. La formulación y vigilancia de los Planes de Ordenamiento Territorial y de otras herramientas de planificación, no siempre proveen riesgos asociados a emergencias y desastres, particularmente en zonas de ladera, ríos y áreas costeras. Las acciones de gestión del riesgo de desastres son incipientes para dar cumplimiento a las directrices dadas desde el Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo, como son el Plan Municipal para la Gestión del Riesgo y la Estrategia Municipal para la Respuesta. El no adecuado desarrollo de las capacidades básicas para la atención de los eventos de las emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), pueden generar alta morbilidad y mortalidad ante la ocurrencia de estos eventos. La falta de incorporación de acciones en los planes hospitalarios y municipales de gestión del riesgo de desastres para garantizar sangre y componentes sanguíneos seguros, exponen a la población afectada ante la insuficiencia de este elemento vital Planes de contingencia y procesos de planeación. En consecuencia de las emergencias y desastres asociadas al clima es fundamental que las instituciones prestadoras de servicios de salud estén debidamente preparadas para la atención, lo mismo que los profesionales de la salud deberán estar capacitados en técnicas de comunicación del riesgo en salud para identificar factores de riesgo de eventos o enfermedades relacionadas con la variabilidad climática o el cambio climático, promover prácticas saludables y de autocuidado, procurando reducir los efectos negativos en la salud tanto humana como en la salud ambiental, pero esto sólo es posible a través de la gestión integral del riesgo.
Social	Falta educación para la gestión del riesgo de desastres. Escasa participación de la comunidad en eventos que operativicen planes de contingencia, ejemplo: simulacros. Escasa transectorialidad en las acciones de prevención. Planes de emergencias escasos y no socializados con las comunidades. Asentamientos ilegales. En los municipios no se han socializado los planes municipales para la gestión del riesgo y tampoco son construidos con la comunidad, ni se actualizan de manera periódica. El Departamento ha solicitado a los municipios la formalización de los Equipos de Reacción Inmediata –ERI- a través de acto administrativo del Alcalde, pero estos no son operativos. Los planes hospitalarios para la gestión del riesgo y para emergencias de salud pública de importancia internacional no están articulados al plan municipal, ni son socializados con la comunidad. Están creados los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo y Desastres. Ya está creado el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres y posee acto administrativo. Se requiere asistencia técnica para la integración de los diferentes planes de contingencia tanto municipal como hospitalario y para la inclusión de las acciones que garanticen la disponibilidad de sangre y componentes sanguíneos seguros, y para la participación comunitaria, además de los planes para aglomeración de personas. Los diferentes espacios públicos deben tener planes de emergencia y evacuación en colegios, instituciones, empresas, universidades, etc.
Económica	Las diferentes actividades económicas no reguladas o ilegales pueden generar riesgos, que conllevan a emergencias o desastres: minería ilegal, explotación de la biodiversidad, construcciones ilegales, manejo inadecuado de residuos sólidos por parte de todos los sectores, manejo inadecuado de sustancias químicas peligrosas, el incumplimiento de la normatividad ambiental, la seguridad y salud en el trabajo, procesos productivos, comercialización, almacenamiento y transporte de materiales, que no cumplen con parámetros establecidos para un buen uso y manejo.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres
Institucional	Falta más acompañamiento a los Municipios en los procesos de formulación, socialización con diferentes actores y la validación de los planes hospitalarios de gestión del riesgo y su articulación con los planes municipales y estrategia de respuesta. Limitada gestión interinstitucional para mejorar la capacidad de respuesta de la red pública de hospitales. La normatividad del sector salud se queda corta con el financiamiento para la prestación del servicio Déficit del talento humano para la gestión del riesgo de desastres desde el sector salud y para la revisión y el seguimiento a los instrumentos. Falta realizar seguimiento a la capacidad de respuesta del sector salud Falta de voluntad política que conlleva a la demora en la gestión y ejecución de los recursos financieros asignados a los diferentes proyectos. Tramitología y reprocesos que ocasionan el incumplimiento de metas institucionales. Dotación y gestión para la atención y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante un evento.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Salud y Ámbito Laboral
Poblacional	La movilidad de la población por cualquier causa aumenta el empleo informal y también la carga al régimen subsidiado o la población pobre no afiliada en determinado territorio, y por ende menos posibilidad de acceso a los servicios de salud, puede aumentar la carga de las enfermedades de alto costo y accidentalidad laboral en tanto existe más ofertas laborales de empleos que acarrean un alto riesgo, por ejemplo coteros, aserríos, manipulación de productos agroquímicos, entre otros. Se observa un crecimiento del índice de envejecimiento de la población antioqueña, por lo tanto se hace necesario prever políticas que garanticen el acceso a la seguridad social y pensiones, así como para la población joven el acceso a empleos formales.
Ambiental	A manera de ejemplo el grupo informal de recicladores, los cuales se encuentran altamente expuestos a riesgos por el manejo de residuos peligrosos. Riesgo de infecciones por contacto directo debido a manejo deficiente de instrumentación y dispositivos, no dar cumplimiento a protocolos de esterilización y asepsia. Ejemplo: establecimientos destinados a servicios de estética y cosmetología ornamental. Resolución 2827/2006. El cambio climático también impacta los determinantes sociales de la salud entre ellas las condiciones laborales puesto que este fenómeno genera condiciones de trabajo inseguras, riesgo de lesiones e impacta el óptimo rendimiento en las actividades laborales dado que las condiciones extremas de temperatura generan estrés térmico, déficit de atención, entre otras situaciones que pone en riesgo las funciones y aptitudes físicas de los trabajadores. Para actividades propias de la zona rural y aquellas que se realizan de manera informal, no se cuenta con saneamiento básico adecuado, lo que es un riesgo para la salud laboral. Grupo informal de recicladores altamente expuestos a riesgos por el manejo de residuos. Número de equipos rayos X en el departamento. El desuso de equipos que se convierte en un residuo de alto riesgo. El ruido es un factor de riesgo para la salud, en aquellas actividades productivas donde se genera ruido. (en la informalidad). El sector informal, personas vulnerables a los riesgos.
Social	Sigue habiendo altos índices de informalidad. El trabajador informal no está caracterizado. Los trabajadores informales generan problemas de espacio público. No tienen acceso a la seguridad social. No tienen servicios sanitarios. El trabajo informal se convierte en una oportunidad de empleo especialmente para los siguientes grupos poblacionales: campesinos, población general, discapacitados, desplazados, madres cabeza de familia. La mayoría de municipios de menos de 6000 habitantes tienen pocas fuentes de empleo formal y las mismas se agotan en la alcaldía, el hospital y las instituciones educativas, a esto se le suma la politización de dichas oportunidades. La población por falta de oportunidad migra a municipios con mayores posibilidades, donde convergen diferentes actividades económicas en especial el comercio, la manufactura y venta de servicios diversos.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Salud y Ámbito Laboral
Económica	Toda la población que labora debería estar cubierta por la Administradora de Riesgos Laborales –ARL-; para el sector formal laboral, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluye la Administradora de Riesgos Laborales –ARL-, es vigilado y más controlado por diferentes mecanismos por el ministerio del trabajo principalmente. Pero el sector informal como unidad productiva es una fuerza laboral que produce recursos económicos, genera empleo y está al margen de la legislación laboral, no paga impuestos, ni salud, pero utiliza el sistema para ser atendido en todos los niveles de atención en salud, a partir de una enfermedad común, la cual no estará definida como carga laboral en el sistema de salud.
Institucional	Falta de mecanismos de control para promover el aseguramiento, disminuir la evasión e incrementar las coberturas de afiliación a riesgo laboral. Falta diseñar un espacio de interlocución entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los organismos de control y las entidades rectoras. No existe un referente institucional que de línea clara frente al manejo de la normatividad.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables
Poblacional	La planeación dentro del Plan Territorial de Salud Pública Departamental debe tener en cuenta aspectos contextualizados de las comunidades étnicas (Indígenas, Afrodescendientes y Rrom), de tal manera que sus diferencias y necesidades específicas sean la base para darle un enfoque diferencial que dé cuenta del respeto por su cosmogonía y la multiculturalidad, hasta el momento actual esta planificación ha sido poco coherente con la densidad y especificidades de la población étnica, tendiendo a realizarse acciones generalizadas especialmente cuando se habla de atenciones en salud, se desconocen características genéticas y culturales de los diferentes grupos étnicos tanto en sus localidades ancestrales como en municipios receptores en situaciones de movilidad, esto debe llevar a planear acciones de promoción y prevención diferenciales que permitan el desarrollo de capacidades específicas en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- y otros sectores, favoreciendo el trabajo articulado e intersectorial. La migración de poblaciones étnicas trae consigo arraigos culturales que no dialogan con el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, esto no se ha tenido en cuenta en la reorientación de los servicios y participación de estas comunidades en la planeación en salud, que permitan incorporar sus prácticas y creencias en el sistema de salud y generar estrategias para cambios comportamentales, sin afectar la cultura, que disminuyan los riesgos de acuerdo a su situación de asentamiento. Desde el componente de salud y género se debe enfatizar en acciones dirigidas a las mujeres, los hombres y la población LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales) de tal manera que se fortalezca la caracterización y en este sentido se planifiquen las acciones en salud para que respondan a sus verdaderas necesidades. La población infantil es la más afectada por enfermedades transmisibles, en Urabá y Bajo Cauca. Las estrategias de atención integral a la primera infancia propenden por mejorar la salud de este grupo poblacional, pero aún requieren ser implementadas más ampliamente en todo el departamento. Las muertes presentadas por IRA, EDA y Desnutrición persisten año tras año en las regiones de Urabá y Bajo Cauca, estas se ven impactadas por deficientes condiciones sanitarias, problemas de desplazamiento, conflicto armado, entre otros. Es de resaltar que la situación de mortalidad por IRA, EDA y DNT es menor en Medellín que en el resto de Antioquia. Según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para el año 2019 el departamento de Antioquia reporto 2.652 víctimas del conflicto armado en población de 0 a 5 años. Desde la creación de la Unidad para la Atención y Reparación integral a las víctimas en el año 2011 y lo corrido hasta el año 2019 se han reportado 46.940 víctimas del conflicto en población menor de 5 años. En general, en los rangos de edad de 80 años en adelante, se evidencia mayor prevalencia de discapacidad. La prevalencia de discapacidad para Antioquia según Censo de Población y Vivienda 2018 es del 7.4. Medellín supera el promedio nacional de la prevalencia de la población adulta mayor (de 65 años en adelante), según dio a conocer el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el primer informe regional del censo realizado en 2018. Por cada 100 personas menores de 15 años,

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables
	en Medellín hay 62 adultos mayores, sobrepasando el promedio de Antioquia que es 49,5 y el nacional que es de 40
Ambiental	Las poblaciones indígenas y afrodescendientes del área rural, en su mayoría, no cuentan con saneamiento básico y agua potable, razón por la cual se presenta mayor riesgo de enfermedad diarreica aguda -EDA- en los menores de 5 años, sumado al aumento de la desnutrición por inocuidad de los alimentos, malas prácticas de manipulación de alimentos y otras enfermedades vehiculizadas por el agua. Se presenta mayor riesgo de EDA en los menores de 5 años. La población en situación de desplazamiento que se encuentra asentada en lugares sin saneamiento básico están en riesgo de EDA y otras enfermedades vehiculizadas por el agua; esto mismo sucede con poblaciones que no cuentan con saneamiento básico como poblaciones indígenas y afrodescendientes del área rural, además agravadas por su idiosincrasia. Se considera que la inmensa mayoría de las enfermedades diarreicas son producto de estos factores que si se corrigieran presentarían una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea. Población informal en contacto por desconocimiento con residuos infecciosos, insumos y elementos de uso médico descartados en forma prohibida en sitios no aptos para su disposición, terrenos baldíos y lotes sin ningún uso ni control policial. El cambio climático representa una amenaza para todo el departamento sin embargo entre la población más vulnerable se encuentran los indígenas, los adultos mayores y los niños dada su ubicación espacial; sus bajas capacidades de adelantar acciones preventivas, de adaptación y recuperación de impactos y a las condiciones de su entorno frente a la actual crisis climática. Frente a la exposición a contaminantes atmosféricos, se consideran como población vulnerable a los menores de cinco años, mujeres en estado de embarazo, mayores de 60 años y grupos poblacionales que presenten patologías cardiopulmonares, especialmente los localizados en zonas con diferentes niveles de contaminación del aire en espacios extra e intramurales. Agua potable y saneamiento básico en poblaciones indígenas. La accesibilidad al medio físico en especial a espacios públicos, no cuenta con normativa de accesibilidad y hay presencia de barreras arquitectónicas, que restringen la participación de las personas. En los espacios del comercio que ofrecen servicios de hotelería y restaurantes, hay mínima accesibilidad física, con poca presencia de baños para personas en situación de discapacidad que genera exclusión y poco bienestar. Si bien se han presentado algunos avances en materia de transporte accesible, en los municipios fuera del área metropolitana la población en situación de discapacidad no cuenta con medios de transporte accesibles, lo que dificulta la participación en todos los ámbitos de la vida. La situación de uso indiscriminado de químicos en la actividad agrícola y pecuaria es un factor de riesgo que genera efectos en la salud de las gestantes que pueden incidir en la generación de malformaciones congénitas, de las cuales algunas pueden llegar a constituir discapacidad. Del mismo modo el deterioro progresivo de la calidad del aire, puede acelerar los procesos de enfermedades respiratorias, llevando muchas veces a una discapacidad. Así mismo los ambientes laborales no ofrecen todas las garantías en adecuación, que permita a las personas con discapacidad trabajar con seguridad y eficiencia. Varios factores pueden contribuir a la calidad de vida de un adulto mayor, muchos de los cuales se relacionan con el entorno que los rodea. Según las proyecciones de la ONU, para 2050, casi el 25 por ciento de la población mundial tendrá 55 años o más; ello conlleva que el envejecimiento de la población junto con el cambio ambiental sea, y serán aún más, dos desafíos clave que deben abordarse para garantizar un futuro seguro, equitativo y sostenible para todos. Un estudio reciente con 1.031 adultos mayores analizó cuatro facetas diferentes que afectan la calidad de vida de una persona mayor y examinó qué tipos de factores ambientales influían en cada faceta, así como el grado en que los mismos incidían en las puntuaciones de calidad de vida. Los cuatro aspectos de la calidad de vida analizados por el estudio fueron: sociales, físicos, psicológicos y ambientales. El aspecto social abarcaba las relaciones personales, el apoyo social y la vida sexual. El aspecto de salud física incluía movilidad, actividades diarias, capacidad funcional, energía, dolor y sueño. El psicológico incluía autoimagen, pensamientos negativos, actitudes positivas, autoestima y estado mental. El ambiental contemplaba recursos financieros, seguridad, salud y servicios sociales, ambiente de vida, oportunidades para adquirir nuevas habilidades y conocimientos, recreación, ambiente general (ruido, contaminación del aire, etc.) vivienda y transporte. Dentro de los factores ambientales, fueron examinados los que impactaban directamente en las puntuaciones de calidad de vida: la vivienda (comodidad, tamaño, satisfacción general con el espacio vital, etc.), instalaciones, vecindario (interacción con vecinos, comportamiento de vecinos, etc.), problemas de convivencia (vandalismo, crimen, inseguridad, etc.), ruido y tráfico. No es sorprendente que todos los factores

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables
	ambientales examinados hayan tenido un impacto en las puntuaciones de calidad de vida. Tomados en conjunto, estos factores representaron el 24% de la variación en las mismas siendo el apartado de las instalaciones y vivienda los que tuvieron el mayor impacto en la vida de nuestros adultos mayores. Con base en los datos conseguidos y viendo que los aspectos ambientales afectan a múltiples aspectos de la calidad de vida, los autores sugieren centrar las intervenciones principalmente en estos factores para respaldar mejor la calidad de vida de los adultos mayores.
Social	Respecto a la situación de los pueblos indígenas del departamento de Antioquia, se destacan las siguientes problemáticas: desprotección y vulnerabilidad de grupos poblacionales como mujeres, niños y adultos mayores en quienes confluyen dobles y hasta triples desigualdades (de género, de sexo, de territorio, de clase social). Inseguridad alimentaria que desemboca en problemas de desnutrición y muerte infantil. Escasez y estrechez territorial. Discriminación estructural y múltiples bloqueos en la atención y acceso a los servicios de salud principalmente en el grupo materno infantil. Son factores de riesgo para morir por IRA, EDA y DNT en Antioquia: Edad menor a un año, procedencia rural, pertenencia étnica, falta de aseguramiento, afiliación a régimen subsidiado, madres adolescentes, madre que no realizó controles prenatales, lactancia materna insuficiente, alimentación complementaria inadecuada, inasistencia a consulta integral de primera infancia, ausencia o no registro de estado de inmunidad, condiciones de pobreza de la familia e inseguridad alimentaria; los factores anteriormente mencionados tienen una alta incidencia sobre el riesgo de enfermar o morir por una de las causas anteriormente descritas. La discapacidad se percibe no sólo como un problema de salud individual, por ello el entorno social es determinante para la persona en situación de discapacidad, en la medida que puede acentuar o disminuir su condición. Desafortunadamente persisten barreras actitudinales en las familias de las personas en situación de discapacidad y en la sociedad en general que excluyen, discriminan y limitan el desarrollo humano y la participación efectiva de estas personas. Además, los bajos niveles educativos hacen que las personas en situación de discapacidad no participen en procesos y espacios de incidencia y liderazgo. Así mismo la desigualdad y escasas oportunidades de inclusión social, marginan a la población en situación de discapacidad de las dinámicas sociales y potencia modelos mentales discriminatorios. La transformación demográfica ocurrida en los últimos cincuenta años le da sustento a la necesidad de fortalecer la protección social integral de las personas mayores –segundo eje de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez–. Se muestra la importancia de aumentar la cobertura laboral y de acceso al sistema de seguridad social, previendo que las personas cuando lleguen a su edad mayor, cuenten con protección financiera y social. En este mismo sentido, el país debe continuar impulsando los procesos de seguridad económica para las personas mayores, así como la promoción y la asistencia social de tal manera que, frente a la soledad propia de los últimos años, existan condiciones dignas de vida. En este contexto es necesario impulsar los programas de seguridad alimentaria y nutricional, la protección frente a la violencia y el fortalecimiento de los Centros Día y Vida. La protección social integral para las personas mayores va más allá de la superación de las deficiencias económicas, porque reconoce que las personas mayores finalizan su ciclo vital sumergidas en el riesgo de la soledad, en algunos casos víctimas de la agresión y con necesidades de rehabilitación física y mental para su sostenimiento digno. El crecimiento relativo y absoluto de la población mayor llama la atención sobre la importancia de fortalecer desde las diferentes entidades del Estado –gobierno y sociedad civil– el envejecimiento activo, creando espacios y entornos saludables que posibiliten la recreación y la expresión de la sabiduría de los mayores
Económica	Las condiciones de vulnerabilidad de las comunidades étnicas (indígenas, Afro y Rrom) son determinantes diferenciales en sus expectativas de vida, sus recursos y sus opciones de acceso al bienestar y la salud son limitados. La deficiencia en recursos económicos les impide satisfacer y cubrir de manera adecuada las necesidades básicas. Se suman asuntos del sector salud, el cual carece de un enfoque diferencial adaptado, se desconoce su cosmogonía. Limitadas opciones laborales. Los bajos niveles educativos de las personas en situación de discapacidad, hacen que tengan menores oportunidades de acceso al mercado laboral, según fuente del registro de caracterización y localización el 64,5% de las personas en situación de discapacidad no perciben ingreso alguno y quienes sí obtienen recursos económicos, la mayoría acceden a menos de un salario mínimo legal vigente. Esto impide que la persona en situación de discapacidad tenga una mejor calidad de vida y por tanto mayor autonomía. De parte del sector empresarial, se presenta una mínima inclusión laboral y temor ante la inclusión de las personas en situación de discapacidad. Es importante resaltar que gran parte de estas personas, tienen

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables
	que asumir mayores gastos económicos en su diario vivir, debido a que algunos requieren transporte accesible y en ocasiones de acompañante, entre otras situaciones. Por ello es importante fortalecer la educación, formación para el trabajo e inclusión laboral en dicha población. El alto nivel de informalidad en el escaso trabajo para esta población, hace que sean mayores los riesgos de tipo ambiental a los que están sometidos, generando mayores complicaciones en la salud y discapacidad. Explotación infantil, dinámica económica y trabajo infantil, nivel de pobreza. La mayor parte de la población mayor de 60 años se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneración económica. Su participación laboral ayuda a mantener los hogares de residencia y a disminuir la pobreza, por ejemplo, mediante el cuidado de los nietos. A pesar de lo anterior se tiene el estimativo que cerca del 45% de los mayores de 60 años permanecen en el mercado laboral formal e informal. La continuidad del adulto mayor en el trabajo es mayor en áreas rurales, dadas las bajas coberturas en seguridad social. De acuerdo con el indicador de participación en el mercado laboral, que registra la dinámica del empleo, el desempleo y subempleo, las personas adultas mayores entre 60 y 79 años continúan participando en cerca del 29.9%. A partir de los 80 años, la participación se reduce a 5.8%, según datos de la encuesta continua de hogares. En relación al desempleo en los adultos mayores, se parte de la edad de 50 años, según la cual todavía se encuentra vinculada la persona a la población económicamente activa. Para el año de 1998, la tasa de desempleo general se situó alrededor de 15.9% y para los mayores de 50 años, era de 7.6%. A junio de 1999, el desempleo general era de 19.9, y la población adulta mayor arrojaba un índice de 9.8. Casi 10 años después, en 2006, el porcentaje de desempleo para los adultos mayores descendió a 7.9%, evidenciándose a lo largo del tiempo, que el desempleo en los adultos mayores, es menor que para el resto de la población, principalmente para los mayores de 69 años. Sin embargo, cabe resaltar que para aquellos entre 50 y los 69 años, las tasas de desempleo tienden a aumentar, lo cual evidencia la difícil situación de este grupo poblacional dentro de la economía. Los ingresos económicos de las personas caen proporcionalmente con la edad: en Colombia esos ingresos tienen forma de campana y es así como entre los 45 y los 50 años se obtienen los mayores y luego descienden progresivamente hasta los 80, donde se perciben entradas 40% menores. Generalmente la principal fuente de ingresos para los adultos mayores son los aportes familiares y la pensión/jubilación, sin embargo, existe un porcentaje importante que todavía recibe sueldo, principalmente aquellos que están en etapa de prejubilación.
Institucional	El Departamento no cuenta con un equipo interdisciplinario para el acompañamiento técnico a los actores municipales para el abordaje del enfoque étnico diferencial y de género que posibilite hablar de condiciones favorables para la atención diferencial. No hay escenarios de articulación que faciliten las gestiones diferenciales y que posibiliten procesos de contextualización de las situaciones que caracterizan a cada grupo étnico: indígenas, Afrodescendientes y Rrom o Gitanos. Deficiente capacidad institucional para ofertar respuestas integrales a las poblaciones con mayores grados de vulnerabilidad, como son las comunidades étnicas (indígenas, Afrodescendientes y Rrom o Gitanos), las mujeres, los hombres y la población LGTBI. Se requiere desarrollar análisis contextualizados que identifiquen causas, problemas, efectos y estrategias de abordaje de manera diferencial. Generar espacios de planeación, ejecución, control y evaluación participativa con injerencia en la toma de decisiones con responsabilidad de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. La gestión desde la institucionalidad es insuficiente para poder modificar los determinantes sociales que inciden sobre la salud de este grupo poblacional. Los entes territoriales municipales cuentan con estrategias que buscan propiciar una atención con enfoque diferencial a la población menor de 5 años como la estrategia de cero a siempre, AIEPI, Más familias en acción, Buen Comienzo, Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-. entre otras, sin embargo, todavía es incipiente el desarrollo del tema y es por esto que se hace necesario el fortalecimiento de la política de atención integral a la primera Infancia (AIPI) en todo el Departamento. A raíz de la firma del tratado de Paz desde el ámbito institucional se viene brindando atención a las poblaciones víctimas del conflicto y en especial a los niños, donde del total de víctimas reportadas en el año 2019 por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas, se brindó atención y/o reparación a 2.633 menores de 5 años. Otras instituciones que propenden por la niñez en el departamento son: Gerencia de Infancia y Adolescencia, Secretaría de

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables
	Educación, MANÁ, Policía de Infancia, ICBF. Todo lo anterior con el objetivo de reconocer al niño como un sujeto social de derecho. La gestión desde la institucionalidad es insuficiente para poder modificar de manera importante y favorable la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, especialmente en los municipios, donde se requieren acciones contundentes desde cada uno de los sectores para garantizar reales oportunidades de desarrollo económico, social y humano a estas personas, especialmente en fortalecer su educación formal, su formación para el trabajo y su inclusión laboral. Las administraciones municipales tienen desconocimiento en el tema de derechos de las personas en situación de discapacidad, por ello no se realizan ajustes razonables necesarios en beneficio de las personas en situación de discapacidad, como lo es evidente en los servicios de salud. De acuerdo a la información suministrada por el Ministerio de Salud, en el año 2018, en su informe de Vejez e Institucionalidad, la mayor experiencia en la atención al adulto mayor no está en las entidades del nivel nacional, la tienen los distritos y municipios. Sin embargo, a su vez, hace falta apoyar la transformación de los enfoques asistencialistas por los de capacidades y autonomía. La feminización del envejecimiento genera inequidades y riesgos sociales que deben ser atendidos por todos los sectores. Esta es la prioridad. Persona cuidadora: mujeres, hijas, casadas o solteras, 49 años, vive con personas mayores, contributivo, no pensión, trabajo alterno, bajos ingresos y educación, fatiga por cuidado. Se debe aumentar la cobertura y coordinación de los programas de protección y asistencia social, empezando por el nivel nacional. Debe mejorar la oferta de opciones de generación de ingresos para personas mayores, que aumenten autonomía y reduzcan riesgos en salud. Sector vivienda y transporte deben generar inclusión con diseños universales y priorizaciones en sus programas. Además de abordar las enfermedades crónicas, la salud mental es esencial que sea abordada.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional	En el departamento de Antioquia en los últimos 30 años se han presentado modificaciones importantes en la composición poblacional, tanto en el crecimiento del número de habitantes como en la estructura y en la distribución de las poblaciones en el territorio. Estos cambios deben ser considerados y analizados para orientar el desarrollo e implementación de políticas y el ejercicio correcto de las competencias territoriales, de tal manera que se pueda ejercer la autoridad sanitaria en coherencia con las realidades que se viven en los territorios y como parte de la garantía del goce efectivo del derecho de la salud, a través de la existencia de un trabajo articulado entre la institucionalidad del estado y la sociedad civil. Los cambios en la dinámica poblacional que se vienen presentando en el Departamento afectan la prestación de los servicios y la implementación y aplicación del modelo de salud, el cual no ha logrado responder a las necesidades reales de la población y a la garantía del acceso efectivo en condiciones de calidad, a pesar de que se cuenta con coberturas de aseguramiento superiores al 95%. El departamento de Antioquia se caracteriza por estar constituido por territorios y población diversa y dispersa lo que no ha permitido disponer de una caracterización real de la población, limitando la planeación acorde a las características de las diferentes subregiones y la adaptación del modelo de atención a las particularidades poblacionales. Frente a las dinámicas poblacionales, se debe resaltar la tendencia a la urbanización de las poblaciones, en detrimento de la permanencia de las personas en zonas rurales con el consecuente impacto en la reducción de la producción de alimentos y en el crecimiento desordenado y no planeado de las ciudades y la conformación de asentamientos subnormales. Otros aspectos de la dinámica poblacional del departamento de Antioquia que no pasa desapercibido es el envejecimiento progresivo de la población y el fenómeno de la población migrante especialmente de origen venezolano.
Ambiental	El departamento de Antioquia, presenta diferentes usos de los recursos naturales con fines económicos, lo que ha generado un crecimiento desorganizado y no controlado afectando de manera considerable el ambiente y constituyéndose en factores de riesgo para la salud de las comunidades de los diferentes municipios manifestándose en eventos tales como: intoxicaciones por sustancias tóxicas, enfermedades de origen hídrico, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, laborales, vectores entre otras. Uno de los principales factores de riesgo en los cuales la autoridad sanitaria debe fijar su mirada en este

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	nuevo siglo es la actual crisis climática que representa un gran riesgo para el departamento no solo para la salud sino para las condiciones de vida de todas las formas de vida existentes, de ahí que la autoridad sanitaria debe apostarle al fortalecimiento de la capacidad de respuesta para la atención de emergencias y desastres asociadas al cambio y variabilidad climática. El no contar con el talento humano suficiente y con las capacidades idóneas que permitan enfrentar los retos de los diferentes factores de riesgo del ambiente en la salud, afecta el cumplimiento de las competencias del ente territorial, así como el cambio permanente en las normas que rigen el sector, lo cual requiere disponer de mayores recursos, de preparación del talento humano y de la armonización de la institución para su cumplimiento. Empoderamiento y gestión de la Administración en los Entes territoriales de Salud y Autoridades Ambientales frente al saneamiento básico. Aplicación de la normatividad. Gestión en el Saneamiento Básico. Mejorar secuencias y coberturas. Planes de Gestión Integral formulados, aplicados y actualizados por parte de los Establecimientos generadores de residuos de atención en salud y otras actividades en los entes territoriales. La capacitación y regularidad en los proyectos y programas es fundamental para el óptimo desarrollo de las acciones de Inspección Vigilancia y Control sobre las actividades que impacten negativamente las condiciones de vida saludable de la población. Todo lo anterior no permite el ejercicio de la autoridad sanitaria ni que genere el control efectivo de los factores de riesgo para mejorar la salud de la población. Varios factores pueden contribuir a la calidad de vida de un adulto mayor, muchos de los cuales se relacionan con el entorno que los rodea. Según las proyecciones de la ONU, para 2050, casi el 25 por ciento de la población mundial tendrá 55 años o más; ello conlleva que el envejecimiento de la población junto con el cambio ambiental sea, y serán aún más, dos desafíos clave que deben abordarse para garantizar un futuro seguro, equitativo y sostenible para todos. Un estudio reciente con 1.031 adultos mayores analizó cuatro facetas diferentes que afectan la calidad de vida de una persona mayor y examinó qué tipos de factores ambientales influían en cada faceta, así como el grado en que los mismos incidían en las puntuaciones de calidad de vida. Los cuatro aspectos de la calidad de vida analizados por el estudio fueron: sociales, físicos, psicológicos y ambientales. El aspecto social abarcaba las relaciones personales, el apoyo social y la vida sexual. El aspecto de salud física incluía movilidad, actividades diarias, capacidad funcional, energía, dolor y sueño. El psicológico incluía autoimagen, pensamientos negativos, actitudes positivas, autoestima y estado mental. El ambiental contemplaba recursos financieros, seguridad, salud y servicios sociales, ambiente de vida, oportunidades para adquirir nuevas habilidades y conocimientos, recreación, ambiente general (ruido, contaminación del aire, etc.) vivienda y transporte. Dentro de los factores ambientales, fueron examinados los que impactaban directamente en las puntuaciones de calidad de vida: la vivienda (comodidad, tamaño, satisfacción general con el espacio vital, etc.), instalaciones, vecindario (interacción con vecinos, comportamiento de vecinos, etc.), problemas de convivencia (vandalismo, crimen, social, inseguridad, etc.), ruido y tráfico. No es sorprendente que todos los factores ambientales examinados hayan tenido un impacto en las puntuaciones de calidad de vida. Tomados en conjunto, estos factores representaron el 24% de la variación en las mismas siendo el apartado de las instalaciones y vivienda los que tuvieron el mayor impacto en la vida de nuestros adultos mayores. Con base en los datos conseguidos y viendo que los aspectos ambientales afectan a múltiples aspectos de la calidad de vida, los autores sugieren centrar las intervenciones principalmente en estos factores para respaldar mejor la calidad de vida de los adultos mayores.
Social	Lograr un objetivo social de largo alcance incluye el establecimiento de relaciones adecuadas entre el Estado y sus instituciones con la sociedad civil, entendida como colectivos ciudadanos de diversos grupos que actúan para que en el ámbito público, se tomen decisiones en respuesta a sus intereses y necesidades; es así como, las decisiones públicas que afectan la salud de la población, deben ser tomadas con participación de la comunidad y la ciudadanía, de tal manera que se aporte al aumento del nivel de gobernanza en salud y al goce efectivo de este derecho. Un aspecto importante a considerar es el empoderamiento de la comunidad frente al ejercicio de sus deberes y derechos, para hacerlos partícipes directos en los procesos sociales y en el cuidado de su salud, lo cual se tiene que fomentar en el ámbito familiar, escolar y comunitario. Fomentar en el territorio los espacios y el uso de infraestructura instalada para la práctica del deporte, la recreación y la cultura. Continuar fortaleciendo la afiliación de la población a la seguridad social y las acciones de inspección, vigilancia y control a los actores del sistema de salud con el fin de verificar que se garantice el acceso efectivo a los servicios de salud y la adecuada organización y operación de la red de servicios.

Dimensión del Desarrollo	Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública
	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
	La articulación con el sector educativo y con las organizaciones sociales se debe fomentar con el fin de aunar esfuerzos y desde diferentes ámbitos desarrollar las estrategias para el fomento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Mejorar los vínculos desde el sector salud con los sectores responsables de la atención de personas en situación de vulnerabilidad, desplazamiento forzado y víctimas de la violencia, para el fomento de programas y proyectos que apunten a la reducción de la inequidad y a la atención con enfoque diferencial.
Económica	Desde la perspectiva económica son múltiples los factores que tienen influencia en los determinantes de la salud, se resalta el fenómeno de la economía informal y el subempleo que tienen impacto negativo en la cobertura de aseguramiento, fenómenos que incrementan la vulnerabilidad de las familias y de los ciudadanos cuando deben afrontar eventualidades que afectan su estado de salud. Igualmente, la informalidad y el subempleo no fomentan el acceso de la población que se encuentra en estas condiciones a otros programas de protección y de bienestar social. Se deben impulsar campañas que busquen que las empresas y los empleadores pequeños y medianos cumplan estrictamente las obligaciones frente al sistema de seguridad social en salud; campañas para evitar la evasión y la elusión al sistema y la depuración de las bases de datos. Investigación costo efectividad de las familias que requieren dedicarse al cuidado de algunos de sus miembros, se le limita sus funciones laborales.
Institucional	La insuficiencia del talento humano y la poca continuidad del mismo, afecta el cumplimiento de las competencias de la entidad territorial y la estabilidad de los procesos institucionales, con la consecuente debilidad para brindar la asesoría y el acompañamiento a los territorios. El cambio permanente en las normas que rigen el sector, genera desgaste y reproceso que originan utilización ineficiente de los recursos, mayor esfuerzo para la preparación del talento humano y en la armonización de la institución para su cumplimiento. El modelo de contratación hace que se realice una rotación de personal contratado, impactando la gestión de conocimiento. El desarrollo de los procesos de investigación es incipiente. Se cuenta con una estructura organizacional que no responde a las funciones y actuales necesidades de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para garantizar el cumplimiento de las metas propuestas. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, debe fortalecerse como autoridad sanitaria, de tal manera que cuente con las capacidades necesarias para liderar políticas, planes, programas y proyectos del sector, en garantía del derecho a la salud a la población del depatamento.

12. Identificación de Tensiones y su Transformación

12.1. Dimensión Salud Ambiental

Tensión identificada

En las zonas rurales de las nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia para la vigencia 2018 se presentaron deficientes coberturas del servicio de acueducto (63.94%), del acceso agua potable (32.30%), alcantarillado (36.79%) y aseo (53.52%) debido a la baja capacidad institucional de los municipios en la planeación de inversiones, (Anuario Estadistico de Antioquia, Departamento Administrativo de Planeación, 2018), bajo nivel de asignación de subsidios, bajo alcance de las iniciativas relacionadas con educación sanitaria y

ambiental, así mismo los esquemas de suministro de agua potable y saneamiento básico no garantizan la sostenibilidad de las inversiones, alto número y dispersión de prestadores de servicio, limitada información sobre población que utiliza soluciones individuales, las dificultades en la estructuración, ejecución e implementación de proyectos en el área rural, bajo nivel de titulación de tierras, limitada participación de la comunidad en la definición de alternativas y soluciones, altos costos de las inversiones por

dispersión de la población, implementación de tecnologías no adecuadas ni sostenibles, ausencia de un mecanismo para certificar, acreditar o validar tecnologías alternativas, existen problemas de operatividad e implementación de los Planes de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIRS), para lo cual no existe una adecuada gestión por parte de los municipios ni apoyo de las Corporaciones Autónomas Regionales -CAR´s-; no existe coordinación intersectorial entre prestadores del servicio, CAR´s, entes territoriales, comunidad y entes de control, la normatividad es inaplicable en las áreas rurales que garanticen sostenibilidad de los sistemas de acueducto y saneamiento básico, los organismos tiene baja capacidad de respuesta, no se cuenta con un sistema de información sanitario, ambiental y de control armónico y coordinado relacionado con el agua potable y saneamiento básico, se cuenta con factores de riesgo ambientales que dificultan el suministro de agua potable y acceso al saneamiento básico, no se cuenta con una adecuada investigación y desarrollo de tecnologías alternativas para el mejoramiento de las condiciones de suministro de agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales. que inciden en la presencia de enfermedades como la Hepatitis A y la Enfermedad Diarreica Aguda, la cual presenta tasas de morbilidad considerables en los niños menores de cinco años (13.771,5/100.000 habitantes) y una tasa de mortalidad de 2,2/100.000 habitantes (SIVIGILA, 2018). Otras poblaciones afectadas son las asentadas en lugares que no cuentan con acceso al servicio de acueducto, agua potable y saneamiento básico en situaciones de emergencias y desastres tales como población víctima que se asentó en las zonas urbanas periféricas y las comunidades indígenas.

La falta de buenas prácticas de higiene, autocuidado y uso de medidas de protección personal a tener en cuenta con el manejo de animales, ha generado que se presenten en el departamento de Antioquia enfermedades zoonóticas como la leptospirosis, la toxoplasmosis y la brucelosis. En el año 2018, la tasa de incidencia de leptospirosis para el departamento fue de 1,9 por 100.000 habitantes, concentrándose el mayor número de casos en la subregión de Urabá (SIVIGILA, 2018). En relación a brucelosis si bien no hay indicadores de referencia, debido a que su notificacion se realiza con fichas manuales, se calculó para el año 2018 una incidencia de 0,20 por 100.000 habitantes; se tiene el reporte y diagnóstico en el Laboratorio Departamental de Salud Pública y el Instituto Colombiano de Medicina Tropical de 13 casos de brucelosis humana en Antioquia, en el año 2019, procedentes de la subregión Norte y municipio de Bello.

La falta de conciencia en la tenencia responsable de animales domésticos incluyendo la irresponsabilidad en la vacunación de las mascotas (perros y gatos) contra la rabia, sin lograr las coberturas útiles de vacunación antirrábica, genera un factor de riesgo para que la población antioqueña pueda contraer enfermedades zoonóticas. Para el año 2018, la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia para Antioquia fue de 238,1 por 100.000 habitantes (SIVIGILA, 2018), siendo en su orden el Valle de Aburrá, Urabá y Oriente, las subregiones donde más se presentaron los casos.

Los medicamentos como respuesta tecnológica de mayor utilización en salud, usados muchas veces de manera inadecuada (cuando no se necesitan o sin seguir las indicaciones del prescriptor, por ejemplo), han generado que en el Departamento en 2018 se reportaran 12 050 reportes de eventos adversos a medicamentos –EAM- por parte de 188 inscritos en la Red Nacional de Farmacovigilancia. Un evento adverso a medicamentos –EAM- es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo y, según el grado de afectación en el individuo que lo padece, puede ser serio o no serio. El

94,17 % de los eventos adversos a medicamentos –EAM- reportados se concentraron en la subregión del Valle de Aburrá, afectando principalmente a mujeres en edad adulta. De esos eventos adversos el 24,7 % fueron clasificados como serios, resultando en fallecimiento, amenaza de la vida, hospitalización del paciente o prolongación de la hospitalización existente o incapacidad/invalidez persistente o significativa, afectando así la calidad de vida de la población que accede a los medicamentos. El adecuado seguimiento a los eventos adversos a medicamentos –EAM- y la concienciación del personal de salud y comunidad en general en el uso adecuado de los medicamentos pueden llevar a una mejora en el panorama actual.

El departamento de Antioquia ocupa el tercer lugar en emisiones netas (emisiones y absorciones) de Gases de Efecto Invernadero (GEI) a nivel nacional, las emisiones provienen principalmente del 4 secctores, el agropecuario que aporta el 26%, forestal que aporta el 23,3 %, la industria manufacturera que aporta el 23 % y el sector transporte 16,9%. Los 125 municipios están en riesgo por el fenómeno de cambio climático, según los resultados arrojados en la formulación del Plan Integral de Cambio Climático de Antioquia –PICCA; en relación a la salud de la población por la exposición a la actual crisis climática la situación más preocupante la tiene los municipios de la región de Urabá que se encuentra en riesgo muy alto, seguido la región del bajo cauca, nordeste y el valle de aburra. En relación a los componentes del riesgo se tiene: amenaza muy alta y alta para la salud asociada principalmente con un incremento en la mortalidad por aumentos en la temperatura y se esperan cambios en el porcentaje de área idónea para Aedes Aegypti, el principal vector que causa el Dengue, Chikunguña y Zika; respecto a la sensibilidad en salud los indicadores que le confieren al territorio sensibilidad muy alta y alta están asociados con los casos reportados de dengue y con el porcentaje de la población en la etapa de la niñez y la tercera edad teniendo a la región de Occidente y Suroeste con los niveles más altos de sensibilidad; con respecto a la capacidad adaptativa en salud la mayoría de subregiones presentan una valoración de muy alta y alta para la capacidad adaptativa debido principalmente a que presentan buenos indicadores de número de camas hospitalarias e inversión en vacunación, cabe resaltar que el Urabá es la que presenta la menor capacidad adaptativa; respecto a la vulnerabilidad en salud la región con nivel muy alto también se encuentran todos los municipios el Urabá, resultado de su baja capacidad de adaptación.

El cambio climático afecta de manera directa como indirecta; los efectos directamente atribuibles a las condiciones del clima son: el aumento de casos de enfermedades trasmitidas por vectores, enfermedades trasmitidas por agua, enfermedades asociadas a exposición a temperaturas extremas ,las enfermedades cardiovasculares, enfermedades mentales, enfermedades respiratorias ,enfermedades zoonoticas entre otras; incluso la actual crisis climática incrementa los casos de desnutrición por la manera en que se ve impactada la seguridad alimentaria dado a que el cambio extremo en las condiciones del clima genera cambios en el rendimiento de los cultivos y no cabe duda que la población principalmente de la zona rural que viven en ambientes frágiles, se enfrentan a la creciente de pérdida de cosechas.

Alguno de los factores a intervenir a corto plazo para disminuir los impactos sobre la salud es la formulación e implementación del plan de adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental para los municipios del departamento responsabilidad conferida al sector salud desde el nivel nacional, actualmente solo Envigado tiene su plan formulado y se encuentra en implementación, y en etapa de formulación se encuentran únicamente 3 municipios: Medellín, Copacabana y Girardota, es decir más del 96% del departamento no cuenta ni siquiera con una estrategia establecida ni con un plan desde el sector salud que responda a las necesidades y

obligaciones de adaptación frente a la actual crisis climática, otro de los factores de inmediata intervención desde salud es el mejoramiento de la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras de servicios de salud para la atención de emergencias y desastres asociados al clima, ya que en el departamento la capacidad de respuesta es limitado en las instituciones de salud a causa de que no existe un sistema de seguimiento y monitoreo para las instituciones prestadoras de servicios de salud que garantice despliegue adecuado en los servicios cuando ocurre una emergencia o desastre, además faltan estadísticas, no se cuenta con procedimientos oficiales establecidos, los Planes Hospitalarios de Emergencia-PHE en su mayoría se encuentran desactualizados y no cumplen con la guía nacional hospitalaria para la preparación de emergencias y desastres y por otro lado la falta de personal capacitado en el tema de atención frente a emergencias y desastres.

Los factores identificados que inciden directamente sobre la situación (deficiencias en el desarrollo de las actividades que comprenden la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades), están dados por: dificultades en la implementación del componente interno de la gestión integral de los residuos, específicamente en aspectos que tienen ver con la segregación (separación), desactivación de baja eficiencia y lo que respecta al centro de acopio (sitio de almacenamiento). En el ámbito externo, (vigilancia y control competencia de la autoridad ambiental) se ha detectado deficiencias en lo concerniente a la recolección y transporte por parte de la empresa especial de aseo (gestor) de los residuos para su tratamiento y disposición final. Con base en lo anterior, los factores a intervenir intersectorialmente, por su incidencia directa que tiene como resultado una inapropiada gestión integral de los residuos de riesgo biológico, por parte del generador, son: inoperatividad, incorrecciones en el desarrollo de la gestión interna, específicamente lo relacionado con; separación, desactivación de baja eficiencia y centro de acopio de los residuos. Desde la gestión externa la falta cobertura por negarse el gestor a efectuar la actividad en algunas regiones por carencia de garantías para llevar a cabo el ejercicio de su tarea. La falta de revisión y actualización del Manual de procedimientos por parte de las entidades competentes de orden nacional (Resolución 1164 de 2002).

El uso desmesurado e inadecuado de las sustancias químicas (plaguicidas, medicamentos, metales pesados, solventes, productos para el hogar, sustancias psicoactivas, gases, entre otros) sin el cumplimiento de los protocolos de seguridad como es la carencia de elementos de protección personal para manipular las sustancias químicas, el incorrecto almacenamiento y transporte, disposición de residuos, la comercialización y dispensación, se constituyen en factor de riesgo de intoxicaciones agudas y crónicas en todas las regiones del departamento, además de los efectos negativos ambientales sobre el suelo, el agua, el aire y la biodiversidad.

En Antioquia la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas va en aumento; en el 2008 se presentó una incidencia de 19.6 casos por cien mil habitantes pasando en el 2019 a 50,8 casos por cien mil habitantes. Las regiones con mayor afectación en cuanto a las tasas de incidencia son el Nordeste (118,1), Norte (109,3), Oriente (104,5), el municipio de Medellín (125,9). Por grupos de edad la incidencia más alta se presenta en la población de 15 a 19 años lo que representa 173,3 casos por cien mil habitantes, seguida del grupo de 20 a 24 años con una incidencia de 128,5 por cien mil habitantes; la incidencia en los menores de 5 años, es de 43 casos por cien mil habitantes, (en la semana 9 de 2020 se reporta una proporción de 26.2% de intoxicados menores de 5 años), (SIVIGILA,2018). En el departamento de Antioquia se intoxican diariamente 18 personas y de ellas 7 son hospitalizadas. (SIVIGILA, 2019).

En el departamento de Antioquia las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPDGS) reportan cumplidamente estos eventos de intoxicación por sustancias químicas, lo cual se convierte en insumo para realizar las actividades de vigilancia epidemiológica y de promoción y prevención para disminuir los factores de riesgo de intoxicación por sustancias químicas, igualmente la infraestructura hospitalaria, la normatividad existente en salud e instituciones como el INVIMA, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), las Corporaciones Autónomas Regionales (CARs), los entes territoriales municipales, la Universidades, la Policía Nacional, entre otras que contribuye a la atención oportuna y rehabilitación del paciente intoxicado, y a realizar la inspección, control y vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones químicas sin embargo existen regiones del departamento (zonas) que por el orden público, movilización de grupos armados al margen de la ley que impiden la recolección de la información y realizar las acciones para disminuir el riesgo de intoxicación por sustancias químicas.

Incremento, complejidad y riesgo radiológico de los equipos de rayos x, que se operan en el departamento de Antioquia sin la suficiente capacidad técnica, tanto del personal sanitario que los vigila como de los operadores equipos. Además del incremento de la oferta de servicios de seguridad en el trabajo con deficiencias en los estándares sanitarios.

Condiciones de riesgo sanitario en los establecimientos que ofrecen bienes y servicios en cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6, además de la propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacionales.

El departamento de Antioquia no ha calculado la carga ambiental de la enfermedad atribuible a los principales factores de riesgo ambientales a los cuales está expuesta su población. Sin embargo, el Instituto Nacional de Salud –INS, realizó el cálculo de la carga de enfermedad medida en años de vida saludables perdidos (AVISA), con una asociación causal contundente con estas enfermedades se agruparon en tres categorías de nivel 2: aire, agua, plomo y radón residencial, dando como resultado para el departamento de Antioquia: fracción atribuible de PM2,5 para la enfermedad isquémica del corazón (EIC) fue de 17,1%., mientras que en el nivel nacional es de 15,8%, cáncer de pulmón por exposiciones a radón presentan tasas de AVISA entre 46,0 a 49,0 por 100.000 habitantes.

Los datos reportados por el Sistema de Vigilancia de la Calidad del Aire del Valle de Aburrá, operado por el proyecto SIATA, muestran que el promedio mensual de la concentración de material particulado respirable (PM2.5) excede, en la mayoría de las estaciones de monitoreo, tanto los niveles máximos permisibles establecidos por la norma nacional (Resolución 2254 de 2017), como los sugeridos por la Organización Mundial de la Salud – OMS, en la Guías de calidad del aire de la OMS de 2005.Así mismo, la aplicación de la metodología para la caracterización de zonas con exposición a posibles fuentes de contaminación del aire, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, arrojó como resultado que cerca del 51% de los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª del departamento de Antioquia se encuentran en nivel de riesgo por exposición a posibles fuentes de contaminación de la calidad del aire alto y muy Malo. En los últimos 12 años, enfermedades asociadas a la calidad del aire han estado en las primeras causas de mortalidad en el departamento de Antioquia, las enfermedades del sistema circulatorio han aportado 99.322 muertes, siendo el Suroeste la región que presenta las tasas más y las infecciones respiratorias agudas, aportan el mayor número de muertes en la población general dentro de las enfermedades transmisibles, con tasas desde 16 a 21,2 por cien mil personas para el año 2016.

En cuanto a los campos electromagnéticos, los niveles de exposición máximo permitido por la Unidad Internacional de Telecomunicaciones (UIT) reportados por la ANE (Agencia Nacional del Espectro) para la región del Valle de Aburrá, sin embargo, no se cuenta con una definición de los eventos de interés de salud asociados con los campos electromagnéticos a vigilar. Así mismo, los niveles de ruido representan un riesgo para la salud humana, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá realizó mapas de ruido en el año 2018 para todos los municipios de la región, encontrando como principales fuentes de ruido el tráfico rodado, la industria, sistema férreo y aeropuerto para los periodos diurno y nocturno. Igualmente, CORANTIOQUIA y CORNARE ha construido mapas de ruido para los municipios de su jurisdicción, determinando como principal fuente de contaminación acústica los establecimientos abiertos al público con sistemas de sonido interno, seguido del tráfico vehicular. Las zonas urbanas son las más afectadas.

Frente a la radiación ultravioleta, el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) ha realizado pronósticos del Índice Ultravioleta (IUV) en el país, los meses de septiembre a enero son los de mayor radiación. Estos factores, unidos a la falta de estudios epidemiológicos acerca de la incidencia de la radiación ultravioleta sobre las personas, sumado al estilo de vida y las condiciones de trabajo, muchas veces al aire libre, así como algunos comportamientos de las personas (que perciben en el bronceado un símbolo de atracción y buena salud) y la falta de un informe diario sobre los efectos a prevenir, hacen que gran parte de la población colombiana sea aún más susceptible de contraer cáncer en la piel. Datos del Ministerio de Salud y Protección Social, indican que en Colombia, el cáncer de piel no melanoma, estrechamente relacionado con la radiación ultravioleta, corresponde a la enfermedad neoplásica más frecuente en nuestro medio. El registro poblacional de cáncer recolectó 12.072 casos nuevos de cáncer en ambos sexos y en todas las edades, para el departamento de Antioquia en el año 2017, donde los melanomas y otros de piel reportaron 954 casos. La tasa de mortalidad por neoplasias en los últimos 12 años oscila entre 102 a 113 muertes por 100.000 habitantes, con una tendencia al aumento, que evidencia una tasa de 110,6 por cien mil habitantes para el 2016.

Tensión transformada

A 2023, el departamento de Antioquia ha contribuido a aumentar las coberturas de acceso al servicio de acueducto, agua potable y saneamiento básico en el ámbito rural mediante una correcta gestión (planeación, gestión de proyectos y ejecución de recursos de manera eficiente); se fortalece la articulación transectorial; la asistencia técnica adecuada en los aspectos relacionados con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad; la vigilancia en salud pública y el control de los factores de riesgo ambientales en la zona rural; adaptación de la normatividad al contexto regional para esquemas de suministro de agua potable que garantizan la sostenibilidad; organismos de control con capacidad de respuesta; fortalecimiento del sistema de información sanitario de los sistemas de acueducto; gestión eficiente de aspectos ambientales que dificultan el suministro de agua potable con lo cual se contribuye a la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles (Cáncer) y las transmisibles (Enfermedades diarreicas, Hepatitis A, Cólera, Leptospirosis, intoxicaciones químicas, fluorosis, entre otras).

En Antioquia en el año 2023, se habrá disminuido en un 2% el número de casos de leptospirosis y de brucelosis nuevos; se logrará y mantendrá una cobertura de vacunación contra la rabia en perros y gatos del 80% y se logrará la esterilización de 48.000 perros y gatos como una medida de control de población animal creando una cultura en la tenencia responsable de mascotas.

En el 2023, los reportes de eventos adversos a medicamentos –EAM- por parte de los inscritos

en la Red Nacional de Farmacovigilancia habrán disminuido en un 2% en el Departamento, como reflejo del uso más adecuado de los mismos por parte del personal de salud y comunidad en general.

A 2023, se cuenta con el Plan de Adaptación al Cambio Climático, desde el componente de Salud Ambiental, mejorando las capacidades en los territorios para enfrentar el fenómeno del cambio climático a través de la implementación de medidas de adaptación y se habrá fortalecido los espacios intersectoriales en torno a la gestión del cambio climático y los diferentes factores de riesgos relacionados mejorando la apropiación de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en torno al cambio climático; además a 2023, Antioquia será un departamento fortalecido en la capacidad de respuesta frente a la atención de emergencias y desastres por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, contando con mejores planes hospitalarios de emergencias para garantizar la red hospitalaria en torno a la atención y respuesta; mejorando la calidad de vida de la población y la resiliencia de las instituciones de servicios de salud frente a los cambios continuos en las condiciones del ambiente producto del fenómeno del cambio climático.

A 2023, el Departamento tendrá el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos de atención en salud y otras actividades actualizado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, operatividad del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS) del establecimiento generador.

A 2023, el departamento de Antioquia habrá contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de la población antioqueña mediante la prevención, vigilancia y control, y el fortalecimiento de la gestión intersectorial de los factores de riesgo ambientales y sanitarios de intoxicación por sustancias químicas.

A 2023, se tiene un uso mesurado y correcto las sustancias químicas (plaguicidas, medicamentos, metales pesados, solventes, productos para el hogar, sustancias psicoactivas, gases, entre otros), para ello se cumplen con los protocolos de seguridad, se utilizan elementos de protección personal para manipular las sustancias químicas, la comercialización y dispensación es adecuada, asi como se almacena y transporta adecuadamente estas sustancias y sus residuos se disponen correctamente, por esto se disminuyeron considerablemente los factores de riesgo de intoxicacion en todas las regiones del departamento.

En 2023 en Antioquia la incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas disminuyó a 30 casos por cien mil habitantes, por esto en el departamento de Antioquia se intoxican diariamente 8 personas y de ellas 4 son hospitalizadas).

Equipos de rayos x, que se operan en el departamento de Antioquia con la suficiente capacidad técnica, tanto del personal sanitario que los vigila como de los operadores equipos. Además, oferta de servicios de seguridad en el trabajo con el suficiente recurso humano para su vigilancia y el cumplimiento en los estándares sanitarios.

Condiciones sanitarias adecuadas en los establecimientos que ofrecen bienes y servicios en cada uno de los municipios categoría 4, 5 y 6, además de la propagación de eventos de interés en salud de importancia nacional e internacionales

A 2023. el departamento de Antioquia habrá calculado la carga ambiental de la enfermedad atribuible a los principales factores de riesgo ambientales a los cuales está expuesta la población antioqueña, facilitando la toma de decisiones e implementación efectiva y eficiente de programas, proyectos y actividades en torno a dichos factores de riesgo en salud atribuidos al ambiente.

A 2023 se habrán fortalecido los espacios intersectoriales por medio de los cuales se han tomado acciones protectoras que han mejorado las condiciones sanitarias y ambientales del departamento, contribuyendo a la disminución de la exposición de la población a los contaminantes atmosféricos y el ruido.

A 2023 la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia habrá capacitado a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en los efectos de la contaminación atmosférica asociados a la salud.

A 2023 el departamento de Antioquia habrá implementado estrategias de información, educación y comunicación (IEC) entorno a la protección de la salud por la exposición a radiación ultravioleta.

12.2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

Tensión identificada

Factores educativos, culturales y económicos inciden en la poca adherencia a los estilos de vida saludable de la población, lo que ha generado que los habitantes del Departamento no cuenten con una cultura de autocuidado, originado por factores de riesgo como falta de actividad física, en Antioquia sólo el 29% de los niños y el 13,2% de los adolescentes cumplieron con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según el perfil alimentario nutricional. La alimentación poco saludable, ha contribuido a que la población adulta entre 18 a 59 años presente exceso de peso en más de la mitad de los adultos con el 58,7%. El consumo de alcohol y el tabaco como factores principales causantes de muchos tipos de cáncer, los agentes ambientales, el estrés laboral, el orden público, la convivencia social entre otros conllevan a que en las subregiones de Suroeste, Oriente y Occidente presenten las tasas de mortalidad más altas del departamento en infarto agudo de miocardio que oscilan entre 82,1 y 94 por 100.000 habitantes para el año 2018 (ASIS 2019), aunque el comportamiento en los últimos 13 años presenta una tendencia estable.

Las neoplasias constituyen la tercera causa de muerte, dado por el tumor maligno de órganos digestivos excepto estómago y colon, los cuales tienen tasas que oscilan entre 17,7 y 21,2 por 100.000 habitantes, seguido del tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, cabe anotar que el tumor maligno de mama se encuentra en cuarto lugar con tendencia al aumento, según ASIS 2019, por lo que las mujeres que viven en zonas rurales más alejadas son las más afectadas por las barreras geográficas, culturales y económicas.

La caries dental continúa como primera causa de morbilidad en salud bucal, presentándose desde el primer año de vida de acuerdo al Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV de 2013. De acuerdo al índice COP (Cariados, Obturados y Perdidos) del Departamento, se evidencia el aumento de la pérdida dental a partir de los 25 años de edad, asociado a la deficiente adopción de hábitos de vida saludable y a estrategias de protección específica deficientes como lo demuestra la proporción de placa bacteriana de 29,52% según Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO 2018).

Se ha observado que la distribución poblacional en el área urbana está acentuada en las subregiones del Valle de Aburrá y Oriente, con una tendencia de estructura poblacional envejecida, debido a las transformaciones socioeconómicas en los territorios; además las dificultades en el acceso oportuno a la red prestadora de servicios de salud, la falta tanto de programas o estrategias de promoción en hábitos de estilos de vida saludable y la poca adherencia a la rutas de promoción y mantenimiento para la salud, lo que se refleja en una baja cobertura a los programas de protección específica y detección temprana, como se observa en la proporción de toma de

citología cérvico uterina en Antioquia que es del 52,12%, y la proporción de mujeres con toma de citología de 22,84%, también la falta de prevención en salud visual como lo demuestra la proporción de personas con tamizaje de agudeza visual en un 17,29%, datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO, 2018); son factores que contribuyen a la alta prevalencia y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tensión transformada

Factores educativos, culturales y económicos inciden en la buena adherencia a los estilos de vida saludable de la población, lo que ha generado que los habitantes del Departamento cuenten con una cultura de autocuidado, donde se observa una gran motivación por parte de niños y adolescentes para realizar actividad física según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación saludable, ha contribuido a que la población adulta entre 18 a 59 años presente un peso adecuado en más de la mitad de los adultos. Otros factores de riesgo, como consumo de alcohol y tabaco, como factores principales causantes de muchos tipos de cáncer, se han ido reduciendo, así como los factores ambientales, el estrés laboral, el orden público y la convivencia social, logrando un impacto en la población de manera positiva y el mejoramiento y fortalecimiento en los servicios de salud, con las políticas desde la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, ha sido significativo, por lo que refleja que las tasas de mortalidad en Antioquia por infarto agudo de miocardio y neoplasias se mantuvieron estables con tendencia a la reducción durante el cuatrienio. Cabe anotar que el tumor de mama y cuello uterino se observa controlado, debido a que las mujeres que viven en zonas rurales dispersas han mejorado las barreras culturales y económicas y se han fortalecido las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del segundo nivel con tecnología y oportunidad en la atención.

La adopción de hábitos de vida saludable y las estrategias de protección específica en salud bucal se ve evidenciado en una mejora en los Índices COP (Cariados, Obturados, Perdidos) y CEO (cariados, exfoliados y obturados) desde el primer año de vida, según datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

El Valle de Aburrá y Oriente, han logrado un avance ante la transformación poblacional envejecida, mediante la organización de una red prestadora de servicios integrales de salud, con acceso oportuno a programas y estrategias enfocadas en la promoción de hábitos en estilos de vida saludable, la rutas de promoción y mantenimiento para la salud y la gestión del riesgo, reflejadas en una mejora en la cobertura de los programas de protección específica y detección temprana, así como del tratamiento y rehabilitación, como se observa en la proporción de toma de citología cérvico uterina en el Departamento de más del 53% y la proporción de mujeres con toma de citología de más del 23%, también se observa la adherencia a la promoción de la salud visual como lo demuestra la proporción de personas con tamizaje de agudeza visual de más del 18% datos Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) 2021; todos estos factores contribuyen a la baja prevalencia y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles.

12.3. Dimensión Convivencia Social y Salud Mental

Tensión identificada

Se cuenta con una red prestadora de servicios de salud poco fortalecida, deficiente asignación de recursos económicos, aunado a esto, el talento humano es escaso y no cuenta con habilidades para la aplicación de programas, estrategias y proyectos de participación, acción y desarrollo de capacidades desde lo individual, familiar, transectorial y comunitario para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, encaminados al

fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud mental y la sana convivencia.

Por otro lado, el Departamento no cuenta con políticas públicas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial a víctimas del conflicto armado implementadas en todo el territorio y no se cuenta con un trabajo articulado con otras entidades que existen que en su misión está la atención de salud mental, por ejemplo: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la ESE Hospital Mental de Antioquia, ESE Carisma, la Escuela contra la Drogadicción Luis Carlos Galán Sarmiento, entre otros.

A través de las intervenciones psicosociales y el desarrollo de proyectos como el de resiliencia no se ha logrado mitigar e impactar las cifras de salud mental en todo el territorio, la tasa de conducta suicida en 6.5, la edad de inicio del consumo continué en 12 años de edad de sustancias lícitas y a 13 años de edad de sustancias ilícitas continúan en aumento y se presentaron alrededor de 79.558 casos de diferentes formas de violencias (violencia intrafamiliar, sexual, física y negligencia y abandono) las cuales siguen aumentando.
Se presentan deficiencias en la atención integral e integrada en salud mental y la sana convivencia en los diferentes territorios del Departamento, no se cuenta con infraestructura física, recursos tecnológicos, humanos y financieros disponibles. El talento humano cuenta con formación profesional idónea (profesionales del área psicosocial) sin embargo no se encuentran estandarizados, lo que no permite la implementación de un modelo de intervención en salud mental (resiliencia) en articulación con la Secretaría de Educación.

Tensión transformada

Se cuenta con una red prestadora de servicios de salud fortalecida, con una mayor asignación de recursos económicos, aunado a esto, el talento humano cuenta con habilidades para la aplicación de programas, estrategias y proyectos de participación, acción y desarrollo de capacidades desde lo individual, familiar, transectorial y comunitario para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, encaminados al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud mental y la sana convivencia.

Por otro lado, el departamento cuenta con políticas públicas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas y atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y existen otras entidades que en su misión está la atención de salud mental, por ejemplo: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ESE Hospital Mental de Antioquia, ESE Carisma, la Escuela contra la Drogadicción Luis Carlos Galán Sarmiento, entre otros.

A través de las intervenciones psicosociales y el desarrollo de proyectos como el de resiliencia se logró mitigar e impactar las cifras de salud mental, logrando mantener la tasa de conducta suicida en 6.5, la edad de inicio del consumo continué en 12 años de edad de sustancias lícitas y a 13 años de edad de sustancias ilícitas y se presentaron alrededor de 79.558 casos de diferentes formas de violencias (violencia intrafamiliar, sexual, física y negligencia y abandono).

Atención integral e integrada en salud mental y la sana convivencia en los diferentes territorios del Departamento ya que se cuenta con infraestructura física, recursos tecnológicos, humanos y financieros disponibles. El talento humano cuenta con formación profesional idónea (profesionales del área psicosocial) lo que permite la implementación de un modelo de intervención en salud mental (resiliencia) en articulación con la Secretaría de Educación.

12.4. Dimensión De Seguridad Alimentaria Y Nutricional

Tensión identificada

La malnutrición por déficit, exceso o carencia específica en el Departamento de Antioquia, sin Medellín, está representada en los diferentes grupos poblaciones; en los niños y niñas menores de 5 años, se observó retraso en talla en el 10%, con un mayor número de casos en las subregiones de Oriente y Urabá, riesgo de Desnutrición Aguda en el 22,6% con mayor número de casos en las subregiones de Oriente y Valle de Aburrá, riesgo de sobrepeso en el 17,4% con un mayor número de casos en las subregiones de Oriente y Valle de Aburrá y anemia por deficiencia de hierro en el 55,5%. En los niños y niñas mayores de 5 años y adolescentes se observó el exceso de peso en el 30,4% con mayor número de casos para el sobrepeso en Valle de Aburrá, Oriente y Suroeste. En la población de 18 a 59 años, se observó exceso de peso (sobrepeso y Obesidad) en el 58,7% con una mayor proporción en las subregiones del Occidente y Nordeste para el Sobrepeso y para la Obesidad Urabá y Bajo Cauca, En los adultos mayores, el 38,5% presentó exceso de peso, con mayor proporción de sobrepeso en la subregión de Suroeste, Magdalena Medio y Valle de Aburrá y para obesidad, las mayores proporciones fueron en Valle de Aburrá y Oriente. En las mujeres gestantes se observó anemia por deficiencia de hierro del 48,4%. Estas alteraciones del estado nutricional, están explicadas por múltiples factores desde los diferentes componentes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN-; desde el acceso y la disponibilidad de alimentos, se cita la diversidad en el tema de producción, como la disminución de las áreas agrícolas por el crecimiento de la urbanización, lo cual ha cambiado el uso del suelo, cambio de la práctica de la agricultura para el autoconsumo, por el exceso de exportación, la minería, actividad que deteriora la tierra y genera un efecto social, como es el interés por la población más joven, alejándolos de la agricultura, sumado a las limitaciones del pequeño productor observado en políticas agrarias deficientes que evidencian la falta de infraestructura económica y social que apoye los procesos de producción, encadenamientos productivos, aprovechamiento de potenciales rurales y transformación de la producción agropecuaria, sumado a la falta de asistencia técnica que oriente a este gremio. Agregado a esto, están los factores relacionados con las prácticas alimentarias de la población como: el consumo de alimentos de baja calidad nutricional y alta densidad energética, el perfil alimentario del 2019, referenció que de los alimentos naturales o mínimamente procesados, se presentó un mayor consumo de granos, plátanos, raíces y tubérculos (25,1%), y de frutas y verduras en un 2,4%, del grupo de los ingredientes culinarios procesados el que mayor proporción presentó fue el azúcar y en el grupo de los ultra procesados se observó un mayor consumo de bebidas azucaradas y panes industriales. Resultado de empleos informales y mal remunerados, del bajo nivel educativo o no participación de la población en continuos espacios de formación en temas de alimentación y nutrición, la cultura alimentaria no favorable según las poblaciones étnicas y especiales. Por la interacción de los factores enunciados se generan además de los problemas de malnutrición, inseguridad alimentaria en los hogares (Antioquia para el 2019, referencia que el 67 % de los hogares tenían inseguridad alimentaria y nutricional, con mayor proporción en la subregión de Urabá, Bajo Cauca y Magdalena Medio), mayor riesgo en el desarrollo cognitivo en los menores y riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo, afectando la capacidad productiva y de socialización, su proyección de vida y en última instancia la disminución en el promedio de años de la esperanza de vida para la población.

No obstante, como contexto favorecedor, el Departamento cuenta con varias gerencias, instituciones o secretarías que intervienen la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los

hogares, con un fortalecimiento continuo al personal de la red de prestadores en protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición y desde el ente nacional, se ha connotado las alteraciones nutricionales como enfermedad lo cual permite la consideración en los tomadores de decisiones.

Los factores relacionados a la inocuidad y calidad de los alimentos como: la alta informalidad de expendios dedicados a la preparación para la venta de alimentos en vías públicas, la escasa adherencia de éstos a la normatividad vigente, la ausencia de compromiso en la implementación de las buenas prácticas de manufactura de los manipuladores de alimentos capacitados incide en la presentación de situaciones inseguras en el manejo de los alimentos que propician riesgo para la salud de los consumidores. A lo anterior se suma que las condiciones económicas insolventes de la población limita la adquisición de alimentos que garanticen su inocuidad, ya que estos adquieren alimentos que aparentemente cumplen con estándares microbiológicos y fisicoquímicos pero en realidad no se cumplen con dichos parámetros, además los hábitos y costumbres alimentarias en algunas subregiones como Urabá, Bajo Cauca donde se consumen alimentos sin higienizar como en el caso del suero y el queso costeño que contribuyen en la afectación de la salud de la población al ser medios de proliferación de microorganismos patógenos como salmonella, listeria y coliformes fecales. Además, en estas subregiones dada la actividad minera y pesquera, hay riesgo químico en el consumo de productos de la pesca que presentan un alto contenido de metales pesados que pueden afectar la salud de la comunidad. Durante el año 2017 se presentaron 90 eventos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos –ETA-, en el 2018, 77 y en el 2019, 146 distribuidas regionalmente así: Bajo Cauca: 1, Magdalena Medio: 1, Nordeste: 2, Norte: 5, Occidente: 8, Oriente: 16, Suroeste: 10, Urabá: 5 y Valle de Aburrá: 98 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos –ETA-, además el programa de muestreo arroja, teniendo en cuenta el diagnóstico sanitario por regiones, en los alimentos trazadores y los de mayor riesgo en salud pública, en el 2016 después de analizar 1229 muestras, 402 fueron no conformes, en el 2017, 1705 con 453 muestras no conformes, en el 2018 se analizaron 961, arrojó 308 muestras no conformes (SIVIGILA, 2018) y en el 2019 se analizaron 681, con 231 muestras no conformes. Se observa en general la presencia de coliformes fecales en un alto porcentaje de las muestras de alimentos analizadas, como resultado de malas prácticas sanitarias, listeria, salmonella y bacilus cereus debido a procesos de recontaminación de los alimentos o procesos térmicos que no alcanzan temperaturas seguras. (Fuente: Laboratorio Departamental de Salud Pública, Dirección Factores de Riesgos Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia).

Tensión transformada

Departamento de Antioquia con menor prevalencia de problemas de malnutrición por déficit, exceso o carencia específica, resultado de la interacción de factores favorables como: programas de seguridad alimentaria y nutricional, acordes al contexto socioeconómico, sociodemográfico, psicosocial y cultural de las comunidades. Políticas agrarias eficientes con implementación de buenas prácticas agrícolas y de manufactura (BPA y BPM) acordes a las necesidades de los productores locales y que faciliten la comercialización de los productos. Procesos educativos efectivos en los diferentes grupos poblacionales en alimentación saludable y consciente. Fortalecimiento continuo de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la implementación de protocolos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit y por exceso.

Se presentan situaciones seguras en el manejo de los alimentos sin propiciar riesgo para la salud de los consumidores. En los expendios informales, hay adherencia a la normatividad vigente, un adecuado compromiso en la implementación de las Buenas Prácticas de

Manufactura de los manipuladores de alimentos capacitados lo cual incide en el manejo de los alimentos de manera responsable sin propiciar un riesgo para la salud de los consumidores. Los hábitos y costumbres alimentarias en algunas subregiones como Urabá, Bajo Cauca han sido adecuados ya que se consumen alimentos higienizados. Además, en estas subregiones se ha disminuido el riesgo químico en el consumo de productos de la pesca presentando un bajo contenido de metales pesados que pueden afectar la salud de la comunidad. En los municipios categoría 4ª, 5ª y 6ª, hay una incidencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) de 22 por 100.000 habitantes. En los alimentos trazadores y los de mayor riesgo en salud pública, después de analizar las muestras se observa un porcentaje alto de resultados conformes, esto debido a que se disminuyen los procesos de recontaminación de los alimentos y se aplican temperaturas seguras en los procesos térmicos. Hay una disminución de la contaminación química en frutas y verduras por el uso de plaguicidas en la agricultura.

12.5. Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Tensión identificada

En el Departamento de Antioquia existen barreras de acceso y deficiente calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y reproductiva, para la maternidad segura, prevención de embarazo en adolescentes, violencias sexuales y prevención de las ITS, dado que no se ha logrado la vinculación efectiva y comprometida de los distintos actores y sectores que están implicados en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos (educación, justicia, protección social, ICBF, sector académico e instituciones de orden Nacional e Internacional), la baja capacidad de los entes territoriales para la inspección y vigilancia de las instituciones, se encuentra en la prestación de los servicios dificultades para la incorporación del enfoque diferencial y de derechos en la atención a poblaciones vulnerables (infancia, víctimas del conflicto armado, adultos mayores, grupos étnicos, discapacidad y población LGBTI) y en ello la adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva, que repercuten en la insuficiente capacitación de actores y profesionales, e implementación de las mismas en el departamento. Los varios indicadores que reflejan el estado de esta dimensión, tiene como trazadores para maternidad segura tasa de mortalidad materna representada con 22,8 x 100.000 nacidos vivos, para el año 2018, mientras que para el 2017 fue de 19,5 x 100.000 nacidos vivos; las subregiones con las mayores tasas corresponden a Bajo Cauca, Urabá y Valle de Aburrá, los indicadores de violencia sexual en el año 2018 se comportaron así: tasa por 100,000 habitantes 85,6; mientras que el indicador de violencia contra la mujer fue de 141,2 x 100,000 mujeres, Lo anterior vulnera la garantía en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos lo cual se manifiesta con resultados negativos asociados a la salud sexual y reproductiva tales como: tasa de mortalidad materna representada con 22,8 x 100.000 nacidos vivos, para el año 2018, mientras que para el 2017 fue de 19,5 x 100.000 nacidos vivos; también como resultado de estos eventos adversos se observan los indicadores de violencia sexual en el año 2018 el indicador de violencia sexual general se comportó así: tasa por 100,000 habitantes 85,6; mientras que el indicador de violencia contra la mujer fue de 141,2 x 100,000 mujeres, se le complementa a la tensión el embarazo en adolescentes visto como un problema de salud pública/sociodemográfico para el Departamento de Antioquia; por sus tasas de fecundidad en el año 2017 (tasa x mil mujeres, de 10-14 años 3.1 casos 804, de 15-19 años 56.5 casos 14.926), para las subregiones de Bajo Cauca (7,9 10 a 14 años y de 85,4 en el grupo de 15 a 19 años), Urabá (5,6 de 10 a 14 y 80,3 en 15 a 19) y Nordeste (5,3 de 10 a 14 años y 81,8 en 15 a 19 años), presentando las tasas más

altas; coincidiendo también estas regiones en las tasas más altas de mortalidad perinatal y neonatal tardía, es considerado como el resultado de la desigualdad social y la falta de oportunidades en la educación y el empleo, porque no se ha visibilizado el problema, las acciones no están dirigidas a las y los adolescentes como grupos vulnerables.

El evento adverso emergente significativo con una alta incidencia es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA), es un trazador de las infecciones de transmisión sexual; Antioquia presenta una tendencia sostenida al aumento de éste evento, pasando de una incidencia de 18,5 por cien mil habitantes en el año 2013 a 43,9 por cien mil habitantes en el año 2018, ratificando así la epidemia de VIH, persistente en el mundo, las subregiones con tasas más altas la tienen Valle de Aburrá, Nordeste y Oriente, todas las infecciones de transmisión sexual –ITS- y demás eventos adversos de salud sexual y reproductiva están aumentando, entre otros factores determinantes la migración venezolana al país.

Tensión Transformada

En el departamento de Antioquia se superan las barreras de acceso y se mejora la calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la maternidad segura, prevención de embarazo en adolescentes, violencias sexuales y prevención de las infecciones de transmisión sexual –ITS-, se ha logrado la vinculación efectiva y comprometida de los distintos actores y sectores implicados en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos (educación, justicia, protección social, ICBF, sector académico e instituciones de orden Nacional e Internacional), la capacidad de los entes territoriales para la inspección y vigilancia de las instituciones se han fortalecido, las dificultades en la prestación de los servicios para la incorporación del enfoque diferencial y de derechos en la atención a poblaciones vulnerables (infancia, víctimas del conflicto armado, adultos mayores, grupos étnicos, discapacidad y población LGBTI) y la adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva, la capacitación de actores y profesionales, e implementación de las mismas en el departamento se ha mejorado. Los varios indicadores que reflejan el estado de esta dimensión y sus trazadores apuntan a la mejora continua y se evidencian para la maternidad segura, la violencia sexual, violencia contra la mujer, el embarazo en adolescentes se aborda como determinantes naturales de salud pública/sociodemográfico para el Departamento de Antioquia; así mismo el evento adverso emergente el VIH, se sostiene con tendencia al descenso en su incidencia, y se ha superado de manera paulatina la deuda con las EAPB y por consecuencia con las IPS, públicas y privadas, alcanzando así la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva en el departamento.

12.6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

Tensión identificada

En el departamento de Antioquia se observa una alta carga de enfermedades transmitidas por el aire y de contacto directo como tuberculosis, lepra, IRA y Coronavirus SARS COV2 que produce la enfermedad COVID-19, los cuales se agravan por factores como: la falta de acceso efectivo a la servicios de salud, deficiente red de servicios, inadecuada calidad en la atención e insuficiente vigilancia en salud por parte de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y entidades territoriales a través de sus direcciones locales de salud, debido al insuficiente talento humano, deficiente capacitación, asesoría y asistencia a los actores del sistema e inadecuados perfiles de los profesionales, alta rotación del personal en los diferentes niveles; sistemas de información y de vigilancia epidemiológica desarticulados y con deficiencia en la calidad, sumado a un Laboratorio Departamental de Salud Pública –LDSP-, con limitación para el

ejercicio de sus funciones de vigilancia epidemiológica (no cuenta con la infraestructura física, tecnológica y el recurso humano adecuado y suficiente); lo que incide en los indicadores de salud pública, llevando a una deficiente gestión administrativa y por consiguiente un inadecuado control de la morbi-mortalidad y discapacidad de la población del Departamento.
Observándose así que la entidad territorial departamental, en el ejercicio de sus competencias en salud, actúa de forma reactiva y centrada en la morbilidad (concepción morbi-céntrica) para la gestión de la salud pública y de los procesos de vigilancia epidemiológica y de vigilancia de los factores de riesgo del ambiente, situación que junto con otros factores como la desarticulación interna en los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica; Inspección, Vigilancia y Control al sistema obligatorio de garantía de la calidad y al sistema de salud y la escasa presencia de la entidad territorial en los municipios, ha originado la pérdida de liderazgo, credibilidad y capacidad de convocatoria frente a los actores y otros sectores que tienen injerencia en los determinantes sociales de la salud.

En el departamento de Antioquia se observa enfermedades crónicas desatendidas como la geohelmintiasis y la esquistosomiasis cuyos efectos en la salud son perdurables y ocasionan en los niños desnutrición, anemia, trastornos en su crecimiento, desarrollo, menor capacidad de aprendizaje y ausentismo escolar, situación que se agrava por factores como: la falta de acceso efectivo a la servicios de salud, deficiente red de servicios, inadecuada calidad en la atención e insuficiente vigilancia en salud por parte de la Secretaría Seccional de Salud y entidades territoriales a través de sus direcciones locales de salud, debido al insuficiente recurso humano e inadecuados perfiles profesionales, de capacitación, asesoría y asistencia técnica a los actores del sistema de seguridad social en salud, a su alta rotación del personal en los diferentes niveles; sistemas de información y de vigilancia epidemiológica desarticulado y con deficiencia en la calidad, sumado a un Laboratorio Departamental de Salud Pública - LDSP, con limitación para el ejercicio de sus funciones de vigilancia epidemiológica (no cuenta con la infraestructura física, tecnológica y el recurso humano adecuado y suficiente); lo que incide en los indicadores de salud pública, todo lo cual lleva a una deficiente gestión administrativa y por consiguiente un inadecuado control de la morbi-mortalidad y discapacidad de la población del departamento.

Las enfermedades transmitidas por vectores son un grave problema que al año 2018 tienen unas tasas de morbilidad para malaria de 86.1, dengue 57.6, leishmaniasis 77.1, chagas 0.2, Chikungunya 0.7 y Zika 0.1 por 100.000 habitantes. Aedes aegypti y Aedes albopictus vectores del dengue se encuentran el primero en el 80% del territorio antioqueño incluido el Valle de Aburrá donde habita el 56% de la población del departamento y el segundo se ha distribuido en el 60% de los municipios del departamento. El crecimiento desordenado de las ciudades, la falta de acueducto en barrios subnormales y en zonas periurbanas, la costumbre o necesidad de almacenar agua en pocetas, tanques, canecas por funcionamiento intermitente del acueducto, costumbre de abandonar recipientes que pueden almacenar agua, incluyendo llantas, botellas, juguetes en sitios descubiertos, la existencia de trampas de olores en los recolectores de aguas lluvias en edificios y recolectores de agua lluvia de las calles, uso de floreros y plantas en agua que favorecen la reproducción del vector, La alta movilidad de la población, lleva a que personas en fase de viremia lleguen a municipios con condiciones para la transmisión y generen brotes. La mortalidad ha disminuido mucho pero aún se presentan muertes debido a consultas tardías. Por dengue la subregión Valle de Aburrá es la más afectada.

En Malaria las más afectadas son las zonas rurales de las subregiones Bajo Cauca, Nordeste y Urabá. Los vectores transmisores de la malaria se encuentran en todas las

subregiones del departamento con mayor presencia en los municipios de las subregiones Bajo Cauca, Urabá, Nordeste y Magdalena Medio donde encuentran las condiciones de temperatura adecuadas en municipios por debajo de los 1800 metros sobre el nivel del mar. La presencia de la enfermedad se ve favorecida por la existencia de personas asintomáticas portadoras del parásito y la movilidad de las poblaciones. La minería que deja pozos, la deforestación y colonización de territorios, los cultivos ilícitos, el conflicto armado, la construcción de viviendas con paredes incompletas o inexistentes, la poca adherencia al tratamiento, la consulta a empíricos, el uso de remedios caseros, la renuencia de algunas personas a permitir las actividades de control vectorial en sus viviendas hace difícil su control. En Leishmaniasis la presencia del vector en un alto porcentaje del territorio antioqueño, su reproducción en materia orgánica en descomposición y su hábitat rural relacionan la transmisión principalmente con las actividades laborales agrícolas y de explotación maderera lo cual hace muy difícil su control.

En los últimos años las zonas de conflicto armado, los cultivos ilícitos y la minería han favorecido la difusión de esta enfermedad e igualmente se ha notado un incremento en la domiciliación del vector. Los municipios más afectados son Anorí, Tarazá, Valdivia, Remedios, Segovia y Turbo. En enfermedad de Chagas se encuentra el vector en casi todo el territorio antioqueño, pero solo se han diagnosticado casos agudos en la subregión de Urabá. La presentación de la enfermedad y su sintomatología no muy específica hace que pueda pasar desapercibida al médico llevando a su poca notificación. El incremento en el sembrado de palmeras en la subregión de Urabá ha favorecido la difusión del vector y se ha notado un incremento en el número y en la domiciliación lo cual incrementa el riesgo de transmisión de la enfermedad. La fiebre amarilla urbana sigue siendo un riesgo teórico debido a la presencia del Aedes aegypti en un alto porcentaje del territorio, pero que se disminuye ostensiblemente con las altas coberturas de vacunación antiamarilica. La Fiebre Chikungunya y el Zika se convierten en un riesgo emergente grande debido a la susceptibilidad de toda la población antioqueña y a la presencia de Aedes aegypti y aedes albopictus en nuestro territorio. Los municipios y los factores de riesgo son los mismos referidos para dengue. Este grupo de enfermedades genera morbilidad, mortalidad, incapacidades temporales y permanentes, deformidad corporal, ausentismo laboral y más pobreza en las poblaciones más vulnerables. Además, el Zika genera mal formaciones en los fetos de las mujeres que durante su embarazo sufren la enfermedad y en los adultos pudiera generar Síndrome Guillan Barré.

Tensión transformada

El departamento de Antioquia a 2023 por medio de la Gerencia de Salud Pública ha logrado a través del ejercicio de sus competencias y la gestión de la salud la pública con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica, vigilancia de los factores de riesgo del ambiente, la inspección, vigilancia y control, garantizando la presencia efectiva de la entidad territorial en los municipios, dando como resultado el mantenimiento de una tasa 39.4 por cien mil habitantes de tuberculosis (TB) pulmonar y extrapulmonar, con la garantía de un sistema de vigilancia Nacional (SIVIGILA) con datos fiables como producto del seguimiento oportuno a los municipios silenciosos o que no reportan casos. Además por la consolidación del equipo de profesionales de la gerencia de salud pública para el acompañamiento, asesoría y asistencia técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB-, Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) e instituciones que concentran la mayor población con Tuberculosis -TB, para la gestión del riesgo en salud en las regiones Magdalena Medio y Valle de Aburrá, entre otros y con mayor énfasis en Puerto Triunfo, Vigía del Fuerte, Puerto Berrío, Heliconia, Bello,

Medellín, San Francisco, Mutatá, Giraldo y Segovia. Con acciones orientadas a las poblaciones vulnerables como comunidades indígenas, población privada de la libertad (PPL), con seguimiento estricto en los indicadores de captación y detección de sintomáticos respiratorios teniendo en cuenta que la incidencia de la enfermedad en estas poblaciones es tres veces mayor que la del resto de la población.

En cuanto al comportamiento de la lepra, en el departamento de Antioquia a 2023 continúa presentando una baja incidencia en los casos de lepra manteniendo una tasa de 0,1 por 100.000 habitantes, como resultado del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, vigilancia de los factores de riesgo del ambiente, el acompañamiento a través de asesoría y asistencia técnica al personal sanitario de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- en la captación de sintomáticos de piel y el manejo adecuado de los casos prevalentes, y seguimiento estricto de los contactos y convivientes, con la captación oportuna de nuevos casos para lograr su curación y cortar la cadena de transmisión, disminuyendo así el porcentaje de personas con secuelas y discapacidad severa e irreversible. Trabajo realizado con mayor énfasis en las subregiones de Suroeste y Bajo Cauca.

La enfermedad infección respiratoria aguda grave e inusitada (ESI–IRAG), en el departamento de Antioquia a 2023 logra mantener la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en 6,3 por 100.000 niños menores de 5 años como resultado del liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en el proceso de planeación y gestión en el sector a nivel departamental, lo cual permitió desarrollar estrategias de articulación de otros sectores y de los actores del sistema de salud como la participación comunitaria como eje funcional en la implementación y desarrollo de la estrategia Unidades de Atención Integral Comunitarias –UAIC- en 53 municipios que presentaron casos de muerte por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el 2018. Desde el proyecto de primera infancia e infancia se gestiona con las Direcciones Locales de Salud de las subregiones de Occidente, Norte, Bajo Cauca, Urabá y los municipios del Valle de Aburrá la implementación de las Unidades de Atención Integral Comunitarias -UAIC, brindándoles además acompañamiento y asesoría y asistencia técnica a las Direcciones Locales de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS- para la orientación y el logro del empoderamiento por parte de las comunidades, para manejar las Unidades, con el objeto de contribuir a mejorar el cuidado primario de los pacientes con IRA, con los conocimientos adquiridos les permitió identificar el estado de salud, los signos de alarma, dar recomendaciones sobre la prevención y manejo de la IRA en casa, algunas pautas de saneamiento básico y remisiones oportunas al hospital más cercano cuando la situación fue requerida.

Frente la declaratoria de la pandemia por la Organización Mundial de la Salud –OMS- a raíz de la presencia de un nuevo coronavirus SARS COV2 que produce el COVID-19, el Departamento de Antioquia invirtió todos sus esfuerzos en la implementación del plan territorial para el control del coronavirus SARS COV2 que produce el COVID-19 propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus tres etapas para la atención, la primera consistió en la de preparación, vigilancia y prevención, donde se hicieron todas las acciones antes de que llegara el virus al país. Cuando se presentó el primer caso en el país se activó la fase de contención presentándose el primer caso en el Departamento de Antioquia se tomaron acciones conjuntas con el gobierno nacional y mediante Decreto Departamental No. 0392 de 2020, se declaró la cuarentena por la vida, la fase de contención tuvo como objeto diferir en el tiempo el número de infectados para evitar un colapso prematuro de la red hospitalaria, avanzar en la gestión de insumos médicos, habilitación de Unidades de Cuidados

Intensivos –UCI- temporales e instalación de hospitales de campaña y otros espacios para la atención de infectados en estado crítico, con lo que se trató de disminuir el número de muertos por COVID 19, posteriormente y llegando a un pico epidemiológico y alcanzándose el 10% de los casos de circulación autónoma lo que dificultaba hacer seguimiento de nuevos casos, se activó la fase de mitigación donde el departamento de Antioquia requirió la movilización de todos los activos de la salud (médicos, profesionales de la salud, establecimientos, entre otros). La atención de pacientes no graves se realizó de forma ambulatoria en los respectivos domicilios. Quienes mostraron signos de gravedad fueron ubicados en establecimientos de salud específicos y se realizó priorización de atención vital en salud. Luego en la última etapa fin de la epidemia y retorno a la normalidad, situación antes de la epidemia, la Gerencia de Salud Pública documentó las experiencias y los nuevos aprendizajes a manera de preparación "para un posible nuevo brote".

El departamento de Antioquia a 2023 logró una disminución de la mortalidad y comorbilidades asociadas a la geohelmintiasis y la esquistosomiasis, como resultado del liderazgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en el proceso de planeación y gestión en el sector a nivel departamental, lo cual permitió desarrollar estrategias de articulación de otros sectores y de los actores del sistema de salud que sumado al fortalecimiento de la estrategia “Quimioterapia Preventiva, Antihelmíntica de la Organización Mundial de la Salud OMS”, desparasitación antihelmíntica masiva para el control efectivo de las geohelmintiasis y la esquistosomiasis. Como también los resultados de la gestión ante otros sectores que contribuyeron a modificar determinantes sociales principalmente en poblaciones que vivían en condiciones socioeconómicas de pobreza, mejorando el nivel educativo, las condiciones de vivienda, acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, condiciones ambientales contribuyendo al bienestar y la salud de la población antioqueña principalmente de los niños, la población indígena, afrodescendiente y campesinos.

En el año 2023 en el departamento de Antioquia con la aplicación de la estrategia de gestión Integral de las enfermedades transmitidas por vectores en todos los municipios afectados, se disminuyeron los insectos infectados, se controlaron los principales criaderos y se logró una disminución de la morbilidad por las enfermedades transmitidas por insectos vectores, Dengue, Zika, Chikungunya, Malaria, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas y Fiebre Amarilla.

12.7. Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres

Tensión identificada

La débil capacidad de gestión administrativa sectorial e intersectorial a nivel local y departamental, ha generado que la gestión integral del riesgo ante situaciones de urgencias, emergencias en salud pública y desastres, sea insuficiente en las 9 subregiones del Departamento de Antioquia y por ende, un número elevado de muertes (248 en el año 2019) y heridos (613 heridos por emergencias), según datos del CRUE Antioquia; debido a la falta de claridad de competencias municipales en cuanto al desarrollo de la dimensión de emergencias y desastres, recursos humanos, económicos y logísticos limitados; la no socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios; la falta de promoción y prevención para el adecuado conocimiento, identificación, priorización y reducción de los riesgos; el no desarrollo de las capacidades básicas en los municipios para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública de importancia internacional y la falta de acciones que garanticen la disposición oportuna, suficiente y segura de sangre y componentes sanguíneos en las instituciones de salud, exponiendo la vida, la salud y la calidad de

vida de la población, en especial de las más vulnerables como niños, niñas y adolescentes, gestantes, etnias, población LGTBI, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, víctimas de diferentes formas de violencia y de otros hechos victimizantes, además de grandes pérdidas económicas, sociales, ambientales y de la infraestructura física.

El deterioro ambiental y el cambio y variabilidad climática, contribuyen al incremento de eventos que generan urgencias, emergencias en salud pública y desastres.

La falta de voluntad política y la insuficiencia en la gestión administrativa, conlleva a demoras en la toma de decisiones y en la implementación de acciones oportunas para lograr una gestión integral del riesgo de desastres.

La deficiente participación social en las etapas de planeación para el conocimiento y reducción del riesgo, dificulta la adecuada gestión integral del riesgo de desastres.

La articulación interinstitucional, intersectorial, intrasectorial y la participación comunitaria, además de la debida asignación de recursos, contribuyen a mejorar conocimiento y la reducción del riesgo de desastres en el Departamento.

Tensión Transformada

La articulación interinstitucional, intersectorial, intrasectorial y la participación comunitaria, además de la debida asignación de recursos económicos, humanos, técnicos, tecnológicos y de infraestructura en el sector salud, aunado con la gestión administrativa adecuada para la toma de decisiones, contribuyen al mejoramiento de la prestación del servicio del sector salud del departamento de Antioquia, lo que genera mejores capacidades de gestión municipal ante el conocimiento y reducción de los riesgos en salud presentes en el territorio.

El desarrollo de capacidades básicas en los municipios para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública de importancia internacional y el desarrollo de acciones que garanticen la disposición oportuna, suficiente y segura de sangre y componentes sanguíneos en las instituciones de salud, favorecen la preparación para la atención, lo que contribuye a una reducción de la tasa de mortalidad por emergencias y desastres, pasando de 3.7 por cada 100.000 habitantes a 3.5 durante el cuatrienio, preservando así la vida, la salud y la calidad de vida de la población en especial la más vulnerable, además de las capacidades sociales, ambientales y de la infraestructura del territorio antioqueño.

12.8. Dimensión Seguridad y Salud en el Trabajo

Tensión identificada

En el departamento de Antioquia, alrededor del 60.30% de la población económicamente activa pertenece al sector informal de la economía, esta situación genera implicaciones en la salud de la población antioqueña, toda vez que al no estar cubierta, ni tener acceso al Sistema de Riesgos Laborales, queda dicha población en condición de desprotección laboral, ante una enfermedad, un accidente, una discapacidad o la muerte, como causa de la exposición a factores de riesgo relacionados con el trabajo que desarrollan, sumado a eso la carencia de un sistema de información que registre de manera clara los accidentes laborales y la enfermedad profesional del sector informal, ha propiciado que no se realicen acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales, ni se cuente con la línea de base de las enfermedades laborales, así mismo el poco desarrollo de las acciones de salud laboral informal desde el Ministerio de Salud y Protección Social, la no competencia del Ministerio de Trabajo en ese sector y la no asignación de recursos específicos, no permiten la adecuada intervención de los factores de riesgo asociados a la Seguridad y

Salud en el Trabajo –SST- tanto para el sector formal como informal.

Tensión transformada

En el departamento de Antioquia, la población económicamente activa pertenece al sector formal de la economía, tiene afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), y la salud de la población que labora está asegurada al pertenecer al Sistema General de Riesgos Laborales, por lo tanto una enfermedad, un accidente, una discapacidad o la muerte, como causa de la exposición a factores de riesgo relacionados con el trabajo que desarrolla no es un problema ni una tensión en la dinámica del proceso de salud enfermedad en Antioquia, el sistema de información registra de manera clara los accidentes laborales y la enfermedad profesional del sector formal, propiciando acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales, se dispone de la línea base de las enfermedades laborales, así mismo se desarrollan acciones para prevenir el trabajo informal de la población a través de programas y acciones del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Trabajo, en articulación con los sectores de la economía que son prósperos y permiten la adecuada intervención de los factores de riesgo asociados a la Seguridad y Salud en el Trabajo –SST- para el sector formal.

12.9. Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

Tensión identificada

En el departamento de Antioquia históricamente la atención con enfoque diferencial de género no da respuesta a las necesidades de salud de las mujeres, hombres y población LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales), estas condiciones de vulnerabilidad son determinantes diferenciales en sus expectativas de vida, sus recursos y opciones de acceso al bienestar y la salud integral, sumado a las carencias en recursos económicos que les impiden satisfacer y cubrir de manera adecuada las necesidades básicas, entre ellas la salud, debido principalmente al desconocimiento del modelo de atención que no reconoce la diferencia de las necesidades de la población relacionadas al género, la falta de accesibilidad a los servicios de salud y de habilidades en el manejo diferencial por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda DANE, 2018, Antioquia tiene 6.407.102 habitantes, distribuidos en 51,7% mujeres y 48,3% hombres, para la comunidad LGTBI no se cuenta con datos oficiales. Es importante mencionar que los hombres tienen una menor esperanza de vida (4,4 años menos) que las mujeres, porque ellos están más expuestos al consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, según la Organización Mundial de la Salud -OMS-; por tanto, es de suma importancia realizar análisis preliminar de las barreras y facilidades para el acceso a los servicios de salud, así como la sensibilización para desarrollar capacidades y fortalecimiento de las habilidades en los actores territoriales, para hacer visible la transversalización de las acciones en el sistema de salud.

Desde el componente de salud y género se viene haciendo énfasis en acciones dirigidas a las mujeres, los hombres y la población LGTBI fortaleciendo la caracterización y en este sentido avanzando en la planificación de las acciones en salud diferenciales para que respondan a sus verdaderas necesidades.

Persiste la morbimortalidad en la población menor de 5 años del departamento de Antioquia. Para el año 2018 se presentó una tasa de mortalidad en menores de 1 año de 8.5 por 1.000 nacidos vivos según DANE, mientras que en la población menor de 5 años se presentó una tasa de mortalidad de 10.2 por 1.000 nacidos vivos menores de 5 años; como primera causa de muerte en este grupo poblacional se encuentran los trastornos

respiratorios, seguido de las malformaciones congénitas; gran parte de las causas de mortalidad en menores de 5 años se relacionan principalmente con enfermedades prevalentes en la infancia tales como Infección Respiratoria Aguda –IRA-, Enfermedad Diarreica Aguda –EDA- y Desnutrición –DNT-, especialmente en las subregiones de Urabá y Bajo Cauca (datos fuentes propias, vigilancia epidemiológico- unidades de análisis de mortalidades de menores de cinco años). Como principales factores de riesgo para que la población de 5 años enferme o muera por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Desnutrición (DNT), se encuentran: ser menor de un año de edad, residir en el área rural, pertenecer a grupos indígenas, no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ser hijo de madre adolescente, hijos de madres que no realizaron control prenatal durante la gestación, lactancia materna insuficiente, alimentación complementaria inadecuada, no asistencia al control de crecimiento y desarrollo, no acceso oportunamente al esquema de vacunación y condiciones de pobreza extrema.

El mayor riesgo en la población menor de 5 años para enfermar y morir por enfermedad diarreica aguda (EDA) y otras enfermedades vehiculizadas por el agua, se encuentra en la población en situación de desplazamiento asentada en lugares sin saneamiento básico, especialmente en población indígena y afrodescendiente, (datos fuentes propias, vigilancia epidemiológico- unidades de análisis de mortalidades de menores de cinco años).

En cuanto a las coberturas de vacunación, se presentan cifras en recién nacidos con BCG del 92.3%, cobertura de vacunación en menores de 1 año del 95,1%, coberturas en niños de 1 año: 95,1% y coberturas en menores de 5 años: 88,7%; tomando en cuenta que se consideran coberturas útiles a partir del 95%, se evidencia el no cumplimiento de las mismas en el grupo poblacional de recién nacidos y los menores de 5 años evidenciándose las más bajas en este último grupo poblacional. Según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para el año 2019 el departamento de Antioquia reportó 2.652 víctimas del conflicto armado en población de 0 a 5 años. Desde la creación de la Unidad para la Atención y Reparación integral a las víctimas en el año 2011 y lo corrido hasta el año 2019 se han reportado 46.940 víctimas del conflicto en población menor de 5 años, (datos fuentes propias, vigilancia epidemiológica)

A raíz de la firma del tratado de Paz desde el ámbito institucional se viene brindando atención a las poblaciones víctimas del conflicto y en especial a los niños, donde del total de víctimas reportadas en el año 2019 por la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se brindó atención y/o reparación a 2.633 menores de 5 años. En relación con la vigilancia de las neoplasias en menores se vigilan 14 eventos de importancia. Para el período 2017-2019 se evidencia que el mayor porcentaje lo notifica el sexo masculino con el 54% frente al 46% del femenino. Los grupos con mayor notificación corresponden a las edades de 5 a 9 años con el 26% y en el grupo de 10 a 14 años con el 27%.

En cuanto a la distribución de neoplasias en menores de 18 años, se presenta el mayor porcentaje en las leucemias agudas pediátricas con el 36%, tumores del sistema nervioso central 14% y linfomas el 13%. En cuanto a la notificación por región se evidencia mayores porcentajes en el Valle de Aburrá con el 60%, el Oriente con 10% y la región de Urabá con el 8%, estás regiones cuentan con centros especializados para obtener el diagnóstico confirmado por lo se presenta en ellos la mayor notificación. De los 474 casos confirmados notificados en Antioquia en los años 2017-2019 en menores de 18 años, el 20% corresponden a recaídas por tumores epiteliales y melanomas, 17% sarcomas de tejidos blandos y extra óseos, 12% leucemia linfoide aguda, (datos fuentes propias, vigilancia epidemiológica de neoplasias en infancia).

En cuanto al tema de violencias según su naturaleza, en menores de 5 años las cifras de casos de violencia sexual reportados en el departamento de Antioquia para el año 2018 fueron de 1.118 y de 1.256 en el 2019 presentándose un incremento en las mismas, discriminados así: para abuso sexual 2018: 1.014 casos y en 2019: 1.139 casos reportados, en cuanto al acoso sexual 2018: 33 casos y en 2019: 42, en cuanto a las violaciones en el 2018: se presentaron 33 casos y en 2019: 40 casos reportados, en el ítem de actos sexuales: 2018: 38 casos y 2019: 35 casos reportados, presentándose una disminución en los mismos, según fuente DANE.

En cuanto a los casos de víctimas de violencia no sexual en el departamento de Antioquia en menores de 5 años para los años 2018 y 2019, fuente DANE. Se presentó una disminución pasando de 1.825 casos a 1.667; discriminado en: física: 2018: 490 y 2019: 460, psicológica: 2018: 33 y 36 en el 2019, con un ligero aumento y negligencia y abandono: 2018: 1.302 y 2019: 1.171 (fuentes propias proyecto de infancia) . Para el año 2019 el departamento de Antioquia alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 59.3% en la implementación de la política de Atención Integral a la Primera Infancia –AIPI-, la cual incluye la implementación del plan de acción de los primeros mil días, este porcentaje de cumplimiento ubica al departamento en un nivel de implementación baja, lo que indica que aún falta reconocimiento del niño como un ser sujeto de derechos y por ende facilita que se presenten falencias en su atención integral y persista la ocurrencia de enfermedades prevalentes evitables en especial en la población menor de 5 años, aumentando el riesgo de enfermar y morir por las mismas. Se sugiere establecer estrategias que favorezcan el desarrollo de los tres componentes de la política a fin de asegurar una atención diferencial e integral de este grupo poblacional.

En cuanto a los factores que contribuyen positivamente al mejoramiento de la salud en la infancia se cuenta con estrategias desde el nivel nacional que se vienen implementando en los niveles territoriales y municipales que buscan propiciar una atención con enfoque diferencial a la población menor de 5 años tales como la estrategia de cero a siempre, Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia -AIEPI-, Más Familias en Acción, Buen Comienzo, Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-, adicionalmente se cuenta con la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia –AIPI-.

El Departamento se encuentra en una etapa de transición demográfica por lo que ha experimentado cambios en la estructura de la población por edad, un descenso en el índice de infancia y un incremento en el de juventud y vejez; por lo tanto, la dependencia infantil ha decrecido, mientras que la dependencia en adultos mayores se ha incrementado.

De acuerdo con el último Censo Nacional de Población y Vivienda según DANE 2018, Antioquia tiene 6.407.102 habitantes. La población del departamento está compuesta en un 51,7% por mujeres y 48,3% de hombres (DANE, Censo 2018). Así mismo, según la Encuesta de Calidad de Vida del año 2017, la población se distribuye en: primera infancia 0 a 4 años, 524.938 (8,06%); infancia 5 a 9 años, 516.727 (7,94%), adolescencia 10 a 14 años 516.110 (7,93%); juventud, 15 a 29 años, 1.650.319 (25,35%), adultos 30 a 64 años, 2.761.166 (42,42%), y adultos mayores de 65 años en adelante, 539.499 (8,29%). El índice de envejecimiento de Antioquia es de 49,44% quedando como la tercera región del país, después de Bogotá y Valle del Cauca, con mayor crecimiento en personas de 60 y más años. Frente a la cobertura de salud, se encuentra que Antioquia ha venido creciendo progresivamente en los últimos años en la población afiliada al sistema de salud, pasando de ser 90,3% en 2011 a 94,26% en 2017, según Encuesta de Calidad de Vida (ECV). La tasa de ocupación para Antioquia disminuyó hasta llegar al 47,71% en el último año, período

en el que la población total desempleada alcanzó niveles del 10.31%.

En cuanto a las condiciones de salud y nutrición, un estudio realizado en 2010 entre el Ministerio de Salud y Protección Social de Antioquia y la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, denominado: "Intervenciones poblacionales en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles" revela que el 59,9% de los adultos mayores del Departamento presentan riesgo alto de deterioro nutricional, identificando además una prevalencia del 54,8% de población adulta mayor presentando multimorbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

El estudio denominado "Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia, 2019", en el componente nutricional, indica que existe un 33.7% de la población adulta mayor, con riesgo de desnutrición (Mini Nutritional Assessment – Mini Evaluación Nutricional –MNA-), un 20.3% con delgadez por (índice de masa corporal) IMC, un 24.69 % con sobrepeso por índice de masa corporal (IMC), un 13.6% con obesidad por índice de masa corporal (IMC) y un 51.8% con riesgo cardiovascular por circunferencia de cintura. En el componente de síndromes geriátricos indica un 13% con síndrome de fragilidad, un 9.1% con síndrome de sarcopenia. Con respecto a la actividad física (AF), el 40,3% son inactivos, el 31.4% realizan actividad física moderada, y el 11.1% realizan actividad física vigorosa.

Con respecto al perfil de morbilidad, el 52,3% reportan hipertensión arterial, el 30.1% dislipidemia y el 16.9% diabetes mellitus.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, ha encontrado que la mortalidad y discapacidad física por causa de accidentes viales ha aumentado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en otro problema de salud pública que afecta en gran parte a la población económicamente activa y al adulto mayor. En cuanto a la caracterización de la discapacidad se encontró que el 38% son por eventos externos en hechos viales.

De acuerdo con la investigación adelantada en el año 2012 por la Universidad CES sobre el "Estado de Salud del Adulto Mayor de Antioquia, Colombia", nos indica que el crecimiento de las personas mayores trae consigo inevitablemente un aumento de las enfermedades físicas y mentales relacionadas con la edad, que aumentarán los costos de atención en salud y demandarán recursos familiares y sociales; las enfermedades mentales, principalmente la depresión, es considerada como el principal problema de salud mental que enfrentará el mundo del futuro. Los trastornos mentales y conductuales perturban la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias.
La salud mental del adulto mayor está seriamente comprometida, al registrar una prevalencia de riesgo de depresión de 26,3%, riesgo de ansiedad del 34,4% y riesgo de deterioro cognitivo del 83,2%, superior a otros estudios realizados en América Latina, lo que evidencia el deterioro mental que afecta su estado de salud, que en buena parte puede derivarse de su edad, pero también de las situaciones adversas que padece y que amerita el estudio individualizado de las patologías, con el fin de determinar los factores de riesgo causal asociado a su presencia y así evitar, el deterioro en la calidad de vida, en las condiciones de salud y la dependencia funcional y afectiva de su familia y del Estado.

A pesar de que en los últimos años ha aumentado el número de contribuyentes, desde 2014 la población que recibe una pensión contributiva se mantiene en 23%; en cuanto a los subsidios, según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en 2015 alcanzaron la cifra de $18,4 billones, y cifras de Fedesarrollo detallan que el 10% de la población en edad de vejez no cuenta con SISBEN, ni ahorros, que 27% es beneficiaria del programa Colombia Mayor y 40% figura bajo devolución de saldos, indemnización sustitutiva o Beneficios Económicos Periódicos Sociales (BEPS) según

el informe de Multimorbilidad autoreportada por el adulto mayor del departamento de Antioquia: Prevalencia y Factores Asociados. Revista CES MED 2018, 32 (2): 116-128. Bajo este panorama, el 77% de los colombianos que recibe algún ingreso para la vejez está por debajo de un salario mínimo.

La población Mayor de 60 años ha tenido un crecimiento constante en las últimas décadas, para Antioquia en 1.985 representaban el 6.7% y según proyecciones del Departamento Nacional de Estadística (DANE) al año 2019 representaban el 13% equivalente a 884.651 adultos mayores de 60 años.

El proceso de envejecimiento, entendido como un proceso natural que hace parte del ciclo vital, no representa una problemática como tal, pero se encuentra que el adulto mayor presenta unas dificultades significativas; en el Departamento el 14.8% no tienen educación, el 57.9% realizaron estudios de primaria (culminados o no) y sólo el 6% tiene algún nivel de educación superior de los cuales sólo el 0.1% realizó estudios de posgrado (Fuente: “Análisis del concepto de envejecimiento” Alejandra María, Alvaro García y Angela María Salazar Maya. Universidad de La Sabana. Bogotá 2006). En el componente de seguridad económica, el 45.1% no registra ingresos y el índice de dependencia pasó del 16% en el 2010 al 20.4% en el 2019.

En la actualidad se cuenta con un marco normativo que favorece la atención y protección de los adultos mayores y la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez (2015-2024) que se estructura con base en la interrelación del compromiso simultáneo tanto del Estado como de la sociedad y de las familias en los núcleos conceptuales del envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.

Dentro de este marco el Departamento asiste técnicamente y cofinancia el desarrollo de los programas gerontológicos municipales en el marco de los cuatro ejes de la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez, de igual forma los 125 municipios desarrollan las acciones dirigidas a la población adulta mayor, dicho acompañamiento ha generado que 114 municipios ya cuenten con política pública por Acuerdo Municipal y 125 municipios cuentan con la emisión de la estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor. Además, se ha fortalecido el ejercicio de participación de la población adulta mayor con el mecanismo de elección popular de Cabildos Municipales (1.264 adultos mayores cabildantes), como una propuesta para la gestión, concertación y diálogo entre sus pares, la sociedad y Estado. Finalmente se ha fortalecido la capacidad institucional con la construcción o adecuación de 44 nuevos Centros Día/Vida en el último cuatrienio y la capacidad técnica de los Centros de Protección mediante la asesoría, asistencia técnica y las acciones de inspección y vigilancia.

Sin embargo las acciones adelantadas se ven enfrentadas a constantes dificultades que refuerzan la problemática como lo es la demanda de atenciones versus la capacidad de respuesta, la falta de recursos económicos, técnicos y humanos para implementar apropiadamente las políticas públicas, el acceso a los programas en los sectores alejados de las cabeceras municipales, la incipiente implementación de la ruta del buen trato del adulto mayor, las dificultades propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los factores sociales, económicos y culturales que aporta a que la creciente población adulta mayor requiera de mayor cobertura de los servicios, y adicionalmente las acciones de las diferentes dependencias municipales y departamentales que abordan parcialmente y de forma dispersa las problemáticas poniendo en evidencia dificultades de planeación de las administraciones según el “Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica. Estructuras poblacionales. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá 2013”.

A corte septiembre de 2019, hay registradas 201.385 personas en situación de discapacidad en Antioquia, en el Registro de Localización y Caracterización de Personas en situación de Discapacidad –RLCPD-. Se encuentra que las cinco primeras categorías de discapacidad, o con mayor presencia son: Primera: Física 25,2%. Segunda: Cognitiva 17%. Tercera: Múltiple 10,8. Cuarta: Mental 6,0% y Quinta: Visual 5,1.

Es preocupante el nivel educativo de esta población, siendo notablemente bajo. El 41,9% registra su último grado escolar aprobado en básica primaria; y es particularmente alarmante la cifra de personas que reportan no tener ningún grado de escolaridad (28,6%). En este sentido, la participación de esta población en los niveles educativos superiores es reducida, lo cual se evidencia en que sólo el 3,8% reporta estudios de nivel técnico o tecnológico, universitario y de postgrado. Además, las instituciones educativas no tienen formado el recurso humano de docentes para brindar una educación inclusiva.

En cuanto al nivel de ingresos, se encuentra que el 64,5% de las personas en situación de discapacidad registradas no perciben ingreso alguno y quienes sí obtienen recursos económicos, la mayoría acceden a menos de un salario mínimo legal vigente.

La desigualdad y escasas oportunidades de acceso al mercado laboral, hacen que estas comunidades se aíslen de las dinámicas sociales, situación que margina y potencia modelos mentales discriminatorios. A estas condiciones se suman un sinnúmero de barreras de tipo actitudinal y arquitectónico, lo que impide que estas personas puedan desenvolverse en los mismos espacios donde se desarrolla la vida cotidiana, situación que contribuye a un aislamiento social e impide restitución de derechos de la población en situación de discapacidad.

Una necesidad sentida de las personas en situación de discapacidad tiene que ver con la falta de empleo y la consecuente falta de ingresos, que se convierten en barreras para el desarrollo de sus capacidades humanas y el logro de su independencia en condiciones de igualdad con los demás.

En los servicios de salud, de primer y segundo nivel del departamento de Antioquia, la falta de formación del recurso humano en atención adecuada a población en situación de discapacidad, ha generado dificultad en el momento de la atención, llevando a que no se implementen los ajustes razonables suficientes, que garanticen una equiparación para acceder a los servicios y brindar una adecuada atención a dicha población. Esta situación la vemos evidenciada desde la puerta de ingreso al sistema, a través de la asignación prioritaria de citas, barreras físicas en las Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), barreras de comunicación en especial para personas sordas y ciegas, consentimientos informados relacionados con la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva, entre otros.

Esta falta de implementación de los ajustes razonables en los servicios de salud se ha hecho más evidente desde la promulgación de la Ley 1346 de 2009, donde Colombia asume la Convención Internacional de los Derechos de las Personas en situación de Discapacidad, tendiendo a permanecer por la no focalización de recursos financieros por parte de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) para la implementación de los ajustes razonables.

Es favorable mencionar que la normatividad frente a la implementación de ajustes razonables en los servicios de salud es clara en que se debe aplicar de manera progresiva bajo los fundamentos del enfoque diferencial. Así mismo el Departamento de Antioquia cuenta el Comité Departamental de Discapacidad y en el

nivel municipal el Comité Municipal de Discapacidad en los 125 municipios, ambos hacen parte del Sistema Nacional de Discapacidad. De igual manera 103 municipios, han formulado su Política Pública de Discapacidad Municipal y se encuentran en procesos de implementación. Adicionalmente, Ley 1346 de 2009, donde Colombia asume la Convención Internacional de los Derechos de las Personas en situación de Discapacidad, Resolución 1904 de 2018 frente a la salud sexual y reproductiva de las personas en situación de discapacidad, Ley 1996 de 2019 que establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas en situación de discapacidad, Ordenanza 09 de 2015 "Por medio de la cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social en el departamento de Antioquia", Ordenanza 11 de 2015 "Por medio de la cual se define la incorporación del enfoque diferencial integral en las políticas departamentales".

Otra dificultad que está enfrentando la población en situación de discapacidad, la constituye la escasa oferta de servicios de rehabilitación funcional en las regiones y en especial en municipios dispersos, pues estos servicios se encuentran concentrados en el área metropolitana y el oriente cercano sin presencia en primer nivel de atención. A esta barrera de acceso se agregan las dificultades geográficas y de transporte a las que se ven sometidas las personas en situación de discapacidad y a la necesidad de disponer casi siempre de un acompañante o cuidador.

Tensión transformada

A 2023 los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- del Departamento de Antioquia habrán contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de la población mediante la atención con enfoque diferencial de género y poblacional, dando respuesta a las necesidades de salud de las mujeres, hombres y población LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales), aportando desde el modelo de atención diferencial, el acceso oportuno y el desarrollo de capacidades y el fortalecimiento de habilidades en los actores territoriales, que hacen visible la transversalización de las acciones en el sistema de salud, fortaleciendo la caracterización y en este sentido avanzando en la ejecución de las acciones en salud diferenciales que responden a sus verdaderas necesidades.

En el departamento de Antioquia se mantendrá una tasa anual de mortalidad en menores de 5 años de 10,2 por 1000 nacidos vivos y una tasa anual de mortalidad infantil (menores de 1 año) de 8,5 por 1000 nacidos vivos, reconociendo al niño como un sujeto social de derechos y contribuyendo a la disminución de los casos de violencia en la Infancia, la mejora en las coberturas de vacunación en menores de 5 años, la detección temprana de las neoplasias y su atención oportuna, entre otros; mediante la gestión de la política pública de primera Infancia y la articulación intersectorial y con otras dimensiones del plan decenal de salud pública.

Al 2023 el Departamento de Antioquia promoverá el envejecimiento activo saludable, a través del desarrollo y fortalecimiento de los estilos de vida saludable desde la primera infancia y durante todos los momentos de la vida, mediante el desarrollo de los cuatro componentes: promoción de hábitos de autocuidado; fomento de la actividad física; promoción de la alimentación sana; cuidado del entorno, en las áreas urbanas y rurales. Definirá estrategias a través de medios masivos y alternativos de comunicación para promover una cultura del envejecimiento activo, el respeto y el buen trato para con las personas mayores.

Fortalecerá los centros vida o día como un conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral durante el día, a las personas mayores manteniendo su red familiar, dirigidos preferentemente a aquellas que se encuentran

en situación de calle, abandono, soledad, con carencia de redes sociales y familiares. Los programas de los centros vida, se elaborarán a partir de la aplicación de metodologías de participación social orientados a promover el envejecimiento activo y reducir la carga de la enfermedad.

Diseñará e implementará procesos de intercambio intergeneracionales que dignifiquen el sentido de la vejez, vinculándolo a escuelas, universidades, espacios públicos y recreacionales, que promuevan un imaginario positivo de la vejez.

Desarrollará programas y acciones de promoción y prevención y saneamiento básico en las instituciones de protección y promoción social que brindan atención a las personas mayores.

Desarrollará la política nacional de apoyo y fortalecimiento de las familias para lograr reducir el maltrato y el abandono de las personas mayores a partir de la formación de familias democráticas en donde se reconoce a todos sus miembros como sujetos de derechos.

Promoverá el buen trato hacia esta población por parte de las instituciones responsables de su protección, con inclusión de la construcción de rutas de acceso a la justicia y articulación con el sector judicial, para promover mecanismos de acceso efectivo de las personas mayores, conforme a lineamientos internacionales existentes sobre la materia y la difusión de normas que penalicen cualquier forma de maltrato, el abuso, el abandono y la vulneración de los derechos de las personas mayores, y delineará estrategias para la identificación, remisión y contra-remisión de poblaciones vulnerables o en riesgo social que requieren de programas de asistencia social (personas mayores en situación de enfermedad mental, abandono, soledad, con discapacidad, en habitabilidad de calle).

Promoverá mecanismos de comunicación que generen una imagen favorable a la población adulta mayor, fortalecerá los mecanismos y estrategias que favorezcan el acceso al conocimiento, educación y capacitación de las personas mayores, para el desarrollo de capacidades, fortalecerá las redes de apoyo familiar y comunitario de las personas mayores y la red de instituciones y servicios destinados a la atención de personas mayores y diseñará mecanismos de intervención para el reconocimiento efectivo del rol de las personas mayores en la transmisión de la cultura e historias locales. Promoverá la corresponsabilidad de las personas con el ejercicio de prácticas de autocuidado de la salud, garantizará las condiciones de acceso y disponibilidad, y, por tanto, de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para una alimentación adecuada (en suficiencia, variedad, oportunidad y calidad), focalizadas en población de persona mayor en extrema pobreza y situación de vulnerabilidad.

A 2023, se pretende que los servicios de salud de primer y segundo nivel del Departamento de Antioquia, dispongan de recurso humano capacitado en atención diferencial a población en situación de discapacidad e implementando en forma progresiva los ajustes razonables que faciliten el acceso de la población a los servicios.

Así mismo, a 2023 el departamento de Antioquia dispondrá de una mayor oferta de servicios de rehabilitación funcional, en primeros niveles de atención de algunos municipios dispersos como: Apartadó, Anorí, Remedios, Vigía del Fuerte y Dabeiba, incluyendo la estrategia de telesalud para disminuir así barreras de acceso geográficas y de transporte a las que se ven sometidas las personas en situación de discapacidad que requieren servicios de rehabilitación.

12.10. Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

Tensión identificada

El proceso de planeación en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ha asumido parcialmente el enfoque territorial y diferencial, perdiendo su liderazgo en el sector a nivel del departamento, además de ser un proceso desarticulado y poco profundo frente al desarrollo de estrategias que permitan de manera articulada con otros sectores y actores la modificación de determinantes sociales de la salud. De igual forma la concepción de la salud pública tiene una connotación deficiente de integralidad, limitando la gestión y responsabilidad a una sola dependencia (Gerencia de Salud Pública) que cuenta con un talento humano y técnico limitado que no permite generar en los territorios una capacidad operativa que facilite la apropiación de una cultura de la salud en las comunidades.

En los últimos años la entidad territorial departamental, en el ejercicio de sus competencias actuó de forma reactiva y centrada en la morbilidad (concepción morbi-céntrica) para la gestión de la salud pública y de los procesos de vigilancia epidemiológica y de vigilancia de los factores de riesgo del ambiente, situación que junto con otros factores como la desarticulación interna en los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica, Inspección, Vigilancia y Control y la escasa presencia de la entidad territorial en los municipios, ha originado la pérdida de liderazgo, credibilidad y capacidad de convocatoria frente a los actores y otros sectores que tienen injerencia en los determinantes sociales de la salud. Entre las causas que han originado la situación descrita, mencionamos la debilidad en los procesos de selección y vinculación del personal, la no garantía de continuidad del mismo y de gestión del conocimiento; pérdida de talento humano con alta experticia y experiencia, así como la misma insuficiencia de talento humano para desarrollar cabalmente las responsabilidades como ente rector de la salud en el territorio. Preocupa que en el departamento de Antioquia no se ha logrado garantizar vigilancia en los eventos de interés en salud pública a la red de laboratorios de todas las subregiones, debido a que el Laboratorio Departamental de Salud Pública –LDSP-, presenta limitaciones para el ejercicio de sus funciones en vigilancia epidemiológica, no cuenta con la infraestructura física, tecnológica y el recurso humano adecuado y suficiente, ni con un sistema de información acorde con las necesidades y exigencia de calidad de los datos; por cuanto en la evaluación de estándares de calidad para los laboratorios de salud pública de la Resolución 1617 de 2015 presentó una evaluación de 60.3% en el 2017, la cual se mantiene para el 2019, frente al estándar mínimo exigido que son 80 puntos.

Como consecuencia el departamento de Antioquia se encuentra en lugares secundarios en diferentes informes como el diagnóstico de los laboratorios de salud pública año 2019; seguimiento a indicadores de la Supersalud diciembre 2019 e indicadores del Instituto Nacional de Salud.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia no dispone de un sistema de información que integre todos los procesos y provea información oportuna que soporte la toma de decisiones y la planeación efectiva en la entidad, el sistema de información no es el más adecuado, aunque se cuenta con plataformas digitales, se evidencian deficiencias en su apropiación y articulación que apoyen el manejo coordinado de acciones de los diferentes actores del sector debido a que:

- No existe un gobierno de tecnologías de información (TI), ejercido a partir de una buena definición de la arquitectura empresarial de la entidad, que permita alinear funciones, procesos y su tecnología en la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia y en el territorio.

- La generación del conocimiento con la información y datos disponibles es deficiente.
- Se evidencian fallas en la realización de los controles suficientes con relación a la cobertura y calidad del dato.
- Se presenta baja apropiación de las herramientas de tecnologías de la información (TI) para el desempeño de las actividades laborales y la disposición de información por parte de los servidores de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Se genera resistencia a su implementación y adopción en algunos casos.
- La capacidad institucional es insuficiente para responder a la rápida obsolescencia de las tecnologías de información y comunicaciones.

Existen procesos desintegrados funcionalmente que no facilitan el desarrollo, articulación e interoperabilidad del sistema de información.
En cuanto a la gestión contractual y los procesos administrativos en la entidad territorial son poco eficientes para dar respuesta oportuna a las necesidades de la población. Se destaca la poca gestión de recursos de fuentes diferentes a los del Sistema General de Participaciones y de las Rentas Cedidas para la financiación de programas y proyectos de inversión y la debilidad en el proceso de asignación de recursos y del seguimiento a la ejecución de los mismos en las entidades territoriales y en las Empresas Sociales del Estado.

A enero de 2020 Antioquia alcanzó una cobertura del aseguramiento en salud de 98,3% de la población, según censo DANE 2020 y se estima que habían 274.457 antioqueños sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre los cuales se contaban personas identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) clasificadas con puntaje como niveles 1 y 2 y población especial, las cuales pueden afiliarse al régimen subsidiado, pero que no ha sido posible focalizarlas para su afiliación a pesar de tener el derecho; también hay personas cuyo puntaje del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) es superior a los puntos de corte establecidos para afiliarse al régimen subsidiado según la Resolución 3778 de 2011; todas estas personas cuando requieren atenciones en salud, especialmente de alta complejidad, urgencias con trauma mayor, o tratamiento de enfermedades costosas o catastróficas, manifiestan no tener capacidad de pago y acuden a la entidad territorial departamental para que les subsidie dichas atenciones.

Adicionalmente en los últimos años se ha presentado un aumento considerable del fenómeno migratorio de población venezolana hacia el Departamento, la mayor parte en condición irregular, esta población tampoco cuenta con afiliación o cobertura de un seguro y cuando requieren atenciones en salud también acuden a la entidad territorial para que les subsidie el costo de los servicios prestados. La demanda de servicios de salud por parte de este creciente número de personas no afiliadas al sistema de salud recae sobre los escasos recursos del Departamento, donde se viene acumulando facturación por servicios de salud prestados y cobrados por los prestadores, sin que la entidad cuente con los recursos suficientes para asumir el pago, lo que ha derivado en una deuda creciente y persistente por tal concepto y finalmente ha llevado a que el gasto por prestación de servicios de salud sea exagerado y se descuide o se castigue la inversión en detrimento de otras responsabilidades de la entidad territorial como el fortalecimiento de la red pública de hospitales (dotación, infraestructura, procesos internos o situación financiera) o el fortalecimiento institucional de la Secretaría de Salud y la mejora de los procesos internos.

De otra parte, persisten dificultades para el acceso efectivo de la población afiliada al sistema de salud y para los no afiliados a la

prestación de los servicios, en especial cuando requieren servicios de salud de alta complejidad y atenciones por parte de las especialidades que tienen poca oferta como cirugía de cabeza y cuello, hepatología, endocrinología, gastroenterología, microcirugía, coloproctología, tratamientos de radioterapia para cáncer y cirugías oncológicas, ayudas diagnósticas especializadas y tratamiento de enfermedades raras y huérfanas, entre otras; todos estos servicios tienen su oferta concentrada en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de carácter privado, ubicadas casi exclusivamente en la ciudad de Medellín y algunas en otros municipios del Valle de Aburrá y Rionegro. Se han identificado fallas en la conformación de las redes de prestadores de servicios de salud de los aseguradores (o de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB), porque no contratan la totalidad de los servicios complementarios que pueden llegar a requerir sus afiliados en la mediana y alta complejidad para el complemento de los servicios básicos prestados en el componente primario de la red contratada; como consecuencia no se garantiza la integralidad en el proceso de atención, con la consecuente negación de los servicios a la población y el incremento de las acciones de tutela en contra de los responsables de pago, como único mecanismo que le queda al usuario para el acceso al servicio.

Otro aspecto que afecta el acceso de las personas son las dificultades en el flujo de recursos de los responsables de pago hacia los prestadores, que los expone a riesgo financiero y riesgo técnico, situación que origina cierre de servicios y mayor precariedad de oferta y de la red de servicios.

El departamento de Antioquia por sus condiciones geográficas y también culturales, presenta barreras de acceso geográficas y tecnológicas para las poblaciones más vulnerables sumada a la carencia de talento humano para ofrecer servicios de mediana y alta complejidad en las Empresas Sociales del Estado (ESE) con niveles de atención I y II ubicadas en zonas apartadas del departamento de Antioquia, que limitan la oportunidad y resolutividad de los servicios de salud.

En cuanto a los procesos de participación social en salud, en general se evidencia una deficiente participación de la ciudadanía en los procesos de Gestión Pública en Salud en el departamento de Antioquia, afectando la garantía de los derechos a la participación y a la salud.

El departamento de Antioquia presenta grandes retos, diferenciados entre zonas urbana y rural, que abarcan el orden social, político, ambiental y económico sin alejarse de la situación actual del país. Según el informe del Análisis de Situación de Salud de Colombia para el 2018, el departamento reportaba el 44,29% de Índice de Pobreza Multidimensional, situación que se agrava en regiones y en momentos del conflicto armado que han marcado procesos de deterioro y carencia de programas para la salud en los diferentes municipios; es así como se continúan evidenciando necesidades en materia de entorno y calidad de vivienda, acceso a servicios públicos, escolaridad, movilidad, participación, salud, trabajo y recreación, e ingresos, los cuales impactan negativamente el perfil de morbimortalidad de la población en todo el curso de vida, especialmente lo relacionado con desnutrición, malnutrición, enfermedades contagiosas e infecciosas emergentes y reemergentes, mortalidad materna y perinatal, intentos de suicidio, suicidio, embarazo en adolescentes, falta de acceso a servicios públicos, a educación, seguridad y convivencia entre otros.

Desde lo demográfico, en el departamento de Antioquia se identifica una pirámide poblacional regresiva, con una población de alto índice de dependencia, dado por el aumento proporcional de población infantil, joven y anciana, que no puede acceder a los bienes y servicios, y que además requieren de una alta demanda del cuidado de su salud, lo cual ha sido

históricamente invisibilizado. las vivencias de los colectivos desde el ámbito de las familias, los grupos organizados y los funcionarios públicos de los diversos sectores, evidencian una diversidad de percepciones, intereses y motivaciones que hacen de esta realidad una situación compleja y marcada por la incertidumbre; además, desde el sector salud se generan grandes demandas a los individuos y sus familias para la organización y respuesta al sistema, en términos de aseguramiento y de cumplir con las acciones de la salud colectiva y acciones de educación para la salud, hacia el mejoramiento de su calidad de vida.

El departamento ha venido trabajando en el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) buscando la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, con una evidencia insuficiente del impacto de las acciones en las comunidades, con avances poco significativos en la implementación de la Política de Atención Integral de Salud- PAIS establecida desde el nivel nacional para garantizar el derecho fundamental a la salud con acciones territoriales intra e intersectoriales; evidenciando baja capacidad técnica de las subregiones para responder a los requerimientos de los entes territoriales en torno a la implementación definitiva de un modelo de acción integral fundamentado en la Atención Primaria en Salud centrado en las personas, la familia y la comunidad; con un sistema de información desarticulado que no permite la toma de decisiones, ya que no está basado en el análisis de la situación de salud con un enfoque cuantitativo de los determinantes sociales, que permitan implementar una planeación estratégica, financiera, operativa, y de ejecución, ajustada a las realidades y necesidades territoriales.

Tensión transformada

El proceso de planeación en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ha incorporado el enfoque territorial y diferencial asumiendo el liderazgo de la planeación del sector a nivel del departamento, lo cual ha permitido desarrollar estrategias de articulación de otros sectores y de los actores del sistema de salud para lograr la modificación de los determinantes sociales de la salud. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, aborda integralmente la gestión de sus procesos y la responsabilidad frente a sus competencias, porque cuenta con recursos humanos, técnicos y tecnológicos que le permiten generar en los territorios una capacidad operativa para facilitar la apropiación de una cultura de la salud pública en las comunidades; ha realizado diversas actividades orientadas a contribuir a la eficiente gestión y mejoramiento de la capacidad resolutiva de las Empresas Sociales del Estado y las Direcciones Locales, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población Antioqueña.

En los últimos años la entidad territorial departamental, en el ejercicio de sus competencias ha procedido de forma proactiva con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para la gestión de la salud pública; además ha fortalecido los procesos de Inspección, Vigilancia y Control en lo relacionado a la vigilancia epidemiológica, de los prestadores de servicios de salud, de los factores de riesgo de consumo y del ambiente; así como los procesos de Asesoría y Asistencia Técnica a los diferentes actores del sistema, lo cual garantiza la presencia efectiva de la entidad territorial en los municipios, y la mejora del liderazgo, la credibilidad y la capacidad de convocatoria frente a los actores y otros sectores que tienen injerencia en los determinantes sociales de la salud.

Se ha venido fortaleciendo los procesos de selección y vinculación del personal a la entidad territorial, garantizando la continuidad del proceso de inducción y se hace gestión del conocimiento, en desarrollo de la política de talento humano institucional. Lo anterior ha permitido el cumplimiento de las competencias

como ente rector de la salud en el Departamento.

El departamento de Antioquia ha garantizado la adecuada vigilancia de los eventos de interés en salud pública a la red de laboratorios de todas las subregiones, y el Laboratorio Departamental de Salud Pública –LDSP-, en el ejercicio de sus funciones de vigilancia epidemiológica, cuenta con la infraestructura física, tecnológica y el recurso humano adecuado y suficiente y con un sistema de información acorde con las necesidades y exigencia de calidad de los datos; por cuanto en la verificación de estándares de calidad para los Laboratorios de Salud Pública según la Resolución 1619 de 2015, cumple con los estándares mínimos exigidos por la norma.
La Secretaría Seccional de Salud dispone de un sistema de información que integra todos los procesos y provee información oportuna y suficiente para soportar la toma de decisiones y la planeación efectiva en la entidad.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ha empleado recursos para llevar tecnología, equipos biomédicos y conectividad a las Empresas Sociales del Estado ubicadas en zonas apartadas del departamento de Antioquia, para que la población tenga acceso a los servicios de salud de mediana y alta complejidad mediante la telemedicina, con esta modalidad de prestación de servicios la población se beneficia con servicios como consultas especializadas, apoyo diagnóstico y asesoría por especialistas a los médicos locales, sin necesidad de desplazar el paciente, facilitando el acceso y mejorando la oportunidad y la resolutividad en cada institución prestadora del servicio.

Se avanzó en la consolidación de un sistema de información que apoya la integración funcional de los procesos, provee información oportuna y suficiente para soportar la toma de decisiones en todos los niveles de la organización de acuerdo con las prioridades fijadas, que facilita la planeación efectiva en la entidad y permite la interacción mediante plataformas digitales con otras entidades del sector, con el fin de articular acciones y brindar bienestar a la comunidad. Se genera conocimiento con la información y datos disponibles. Se realizan los suficientes controles con relación a la cobertura y calidad del dato. Hay apropiación de las herramientas de tecnologías de información (TI) para el desempeño de las actividades laborales y la disposición de información por parte de los servidores de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. La capacidad institucional responde a la rápida obsolescencia de las tecnologías de información y comunicaciones, y se renueva y actualiza permanentemente.

La gestión contractual y los procesos administrativos en la entidad territorial son eficientes y dan respuesta oportuna a las necesidades de la población. Se destaca la gestión de recursos de fuentes diferentes a los del Sistema General de Participaciones y de las Rentas Cedidas para la financiación de programas y proyectos de inversión y la fortaleza en el proceso de asignación de recursos y de seguimiento a la ejecución de los mismos en las entidades territoriales y en las Empresas Sociales del Estado.

A diciembre de 2023 Antioquia alcanzó una cobertura del aseguramiento en salud de 99% de la población y logró mantener afiliadas al sistema de salud a las personas que cumplen con los requisitos de afiliación (puntaje niveles 1 y 2 de SISBEN y población especial); igualmente, en articulación con los municipios se incentiva eficientemente la afiliación al régimen contributivo de la población cuyo puntaje del SISBEN es superior a los puntos de corte establecidos en la Resolución 3778 de 2011 y a las personas que tienen un empleador, manteniendo controlada la evasión y la elusión en el sistema de salud en el Departamento.

Adicionalmente en los últimos tres años, en coordinación y articulación con las autoridades locales, se ha mejorado en la identificación,

focalización y afiliación al sistema de seguridad social en salud a la mayor parte de la población migrante que reside en Antioquia; con lo cual se ha mitigado el impacto negativo que las atenciones en salud como población no afiliada de dichas personas estaba ejerciendo sobre los escasos recursos del Departamento. Esta menor demanda de servicios de salud por parte de personas no afiliadas, ha permitido equilibrar y reducir la deuda por prestación de servicios de salud que en los últimos 15 años venía acumulándose en la entidad territorial, y el Departamento ha podido sufragar sus obligaciones con la red de prestadores de servicios de salud públicos y privados lo que permite destinar más recursos para inversión en el fortalecimiento de la red pública de hospitales para mejorar su dotación, infraestructura, procesos internos y en general su situación financiera, además de inversión para el fortalecimiento institucional de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la mejora de los procesos internos.

Como consecuencia de las anteriores medidas, se vienen solucionando las dificultades para el acceso efectivo de la población a los servicios de salud que requieren, incluyendo la mejoría del acceso a servicios de alta complejidad y a las atenciones por parte de especialidades como cirugía de cabeza y cuello, hepatología, endocrinología, gastroenterología, microcirugía, coloproctología, tratamientos de radioterapia para cáncer y cirugías oncológicas, ayudas diagnósticas especializadas y tratamiento de enfermedades raras y huérfanas; se ha logrado fortalecer algunos de estos servicios en las subregiones diferentes al Valle de Aburrá y se han fortalecido en algunas Empresas Sociales del Estado de la periferia de Antioquia, diversificando la oferta de los mismos.

Adicionalmente cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios tiene conformada y operando las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) y mantienen al día la contratación de los servicios de salud, garantizando la integralidad de la atención para sus afiliados. Se han reducido las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes por no atención y las tutelas, como mecanismo para acceso a los servicios de salud, empezaron a reducirse en el último año. Se mejoró el flujo de recursos desde los responsables de pago hacia los prestadores, lo cual ha tenido impacto positivo en la mejora de los indicadores de riesgo financiero de los prestadores y ha permitido la reapertura de servicios de salud y suficiencia en la oferta de estos.

La Política de Participación Social en Salud (PPSS) se encuentra implementada en el Departamento, con una ciudadanía participando en los procesos de Gestión Pública en Salud, en garantía de los derechos a la participación y a la salud.

Existe en Antioquia intervenciones a las comunidades vulnerables, se ha mejorado el acceso a los servicios de salud en estas comunidades dispersas, hay presencia del Estado permitiendo mejorar sus condiciones de vida y acceso a los servicios sociales, el Programa Aéreo Social ejerce una función articuladora y facilitadora. Así mismo se han implementado estrategias de Telesalud en todo el territorio.

El departamento de Antioquia buscando la generación de las mejores condiciones de salud de la población logra superar los retos, que abarcan el orden social, político, ambiental y económico de acuerdo a las características de cada uno de los territorios; logrando impactar positivamente los indicadores de morbimortalidad, mediante el trabajo articulado intra e intersectorial retomando como marco estratégico y eje transversal la Atención Primaria en Salud (APS), fomentando entornos familiares y comunitarios favorables para el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias desde la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, mediante el desarrollo de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, participación comunitaria y orientación a los servicios de

salud, con avances significativos en la implementación de la Política de Atención Integral de Salud- PAIS establecida desde el nivel nacional para garantizar el derecho fundamental a la salud con acciones enmarcadas en el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, con una evidencia del crecimiento técnico en las subregiones para responder a los requerimientos de los entes territoriales en torno a la implementación definitiva del modelo, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

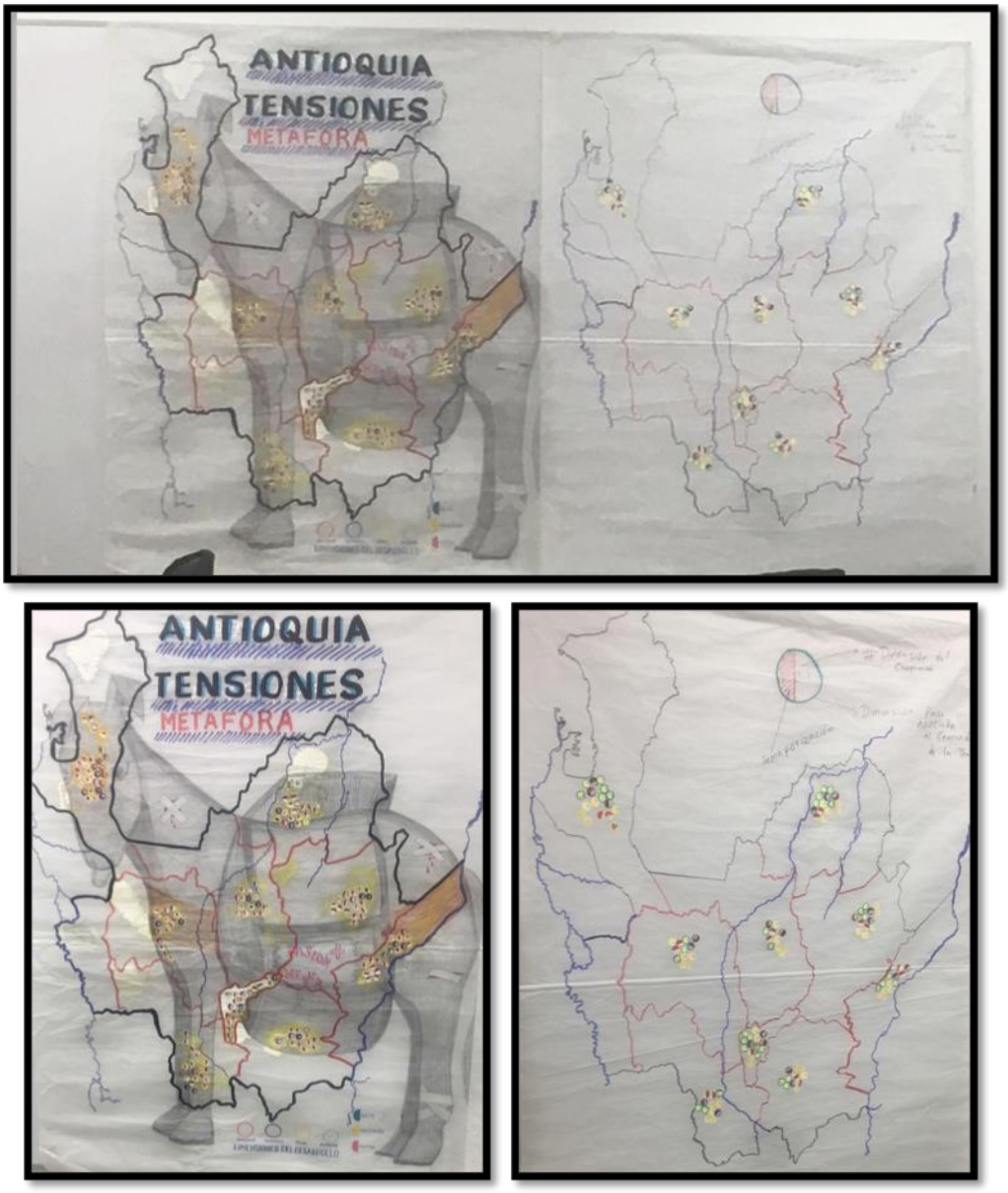
Se cuenta con un sistema de información articulado que permite la toma de decisiones, basado en el análisis de la situación de salud con un enfoque de los determinantes sociales, que permiten implementar una planeación estratégica, financiera, operativa, y de ejecución, ajustada a las realidades y necesidades de los municipios establecidas en los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.
Los municipios del departamento de Antioquia cuentan con instrumentos para la identificación de los riesgos en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario aplicados de manera homogénea para el seguimiento de las acciones desarrolladas en el marco de la Atención Primaria en Salud que posibilitan la toma de decisiones con enfoque territorial, diferencial y de género para el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los territorios que permita servicios integrales, integrados, continuos y de calidad, que responden a las necesidades en salud y al desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas de los habitantes de Antioquia.

13. Configuración de la Metáfora

13.1 Los racimos

La identificación de cada una de las dimensiones que componen el Plan Decenal de Salud Pública y su geolocalización, permitieron conformar los “racimos” por parte del equipo de trabajo interno y así identificar los avances en materia de salud en el territorio tal y como se evidencia a continuación.

Ilustración 13. Los Racimos



13.2. Metáfora actual

Como resultados prácticos se obtuvo la metáfora actual y la metáfora deseada para el departamento de Antioquia 2020-2023

Ilustración 14. Metáfora Actual

La metáfora actual identifica a un campesino antioqueño y su fiel amiga la mula (metáfora 2016-2019), como símbolos de la cultura paisa. El campesino se encuentra triste, empobrecido, sus flores marchitas, su café en el suelo, los plátanos descompuestos, los cuales representan a un Departamento con grandes necesidades por satisfacer y afrontando las fases de la pandemia ocasionada por el COVID-19 (aislamientos obligatorios, distanciamiento social, actividad comercial limitada, movilizaciòn controlada y reducida entre otras) cuyas consecuencias han afectado a la población en los psicosocial y económico, se han presentado un número elevado de muertes producto de las complicaciones ocasionadas por la enfermedad.

13.3. Metáfora transformada

Ilustración 15. Metáfora transformada

Caminamos y trabajamos “Unidos por la Vida” hacia un futuro mejor, lleno de oportunidades y de transformaciones.

Como metáfora deseada se encuentra un departamento de Antioquia renacido, incluyente, emprendedor, próspero y productivo. El campesino antioqueño representa la alegría, el entusiasmo por el trabajo, la superación, la resiliencia, la unión; sus flores vivas, el café y los plátanos representan la diversidad cultural de nuestras subregiones. La mula representa el compañero fiel en el camino hacia el trabajo constante, persistente y con tenacidad.

El desarrollo de la salud en Antioquia está ligado a la mula y al campesino por la historia, cultura local, tradiciones y valores. El Departamento cuenta con una diversidad poblacional, cultural y geográfica del territorio. El campesino antioqueño se ha forjado por su capacidad de imponerse a altas cargas de trabajo que desarrolla en largas jornadas de manera resistente, llegando hasta los más inhóspitos y diversos lugares geográficos, cuenta con un gran compromiso que le permite imponerse metas que le ayudan a mejorar las situaciones problemáticas con creatividad e innovación, aportando al desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Antioquia para bien de sus pobladores.

La población del departamento de Antioquia ha logrado superar las consecuencias de la pandemia ocasionada por el COVID-19, se han generado cambios en los hábitos saludables de vida con medidas sanitarias más estrictas, fortaleciéndose el autocuidado y la corresponsabilidad con el medio ambiente, se evidencia un mayor compromiso y consciencia social generando acciones solidarias y empatía hacia el otro. Se observa una recuperación económica en todo el territorio, con la

generación de empleo y el surgimiento de nuevas actividades económicas y modelos productivos innovadores. Se ha fortalecido el Sistema de Salud con la implementación del programa de Atención Primaria en Salud, el programa de Telesalud, el de Salud para el Alma, entre otros. Se ha reorganizado la red de prestación de servicios de salud optimizando los recursos, pero aumentando la capacidad instalada y con una mayor suficiencia del talento humano para responder a las necesidades en salud.

14. Identificación De Los Ejes Estructurantes

14.1. Eje Estructurante No. 1 actual

Limitadas condiciones sociales, ambientales, sanitarias y alimentarias, producto de la contaminación atmosférica, suelo degradado, escasez y contaminación del recurso hídrico y cambio extremo de los patrones meteorológicos y políticas energéticas deficientes, además de una infraestructura vial y vías de acceso en precario estado, que limita el acceso a los servicios de salud, por parte de la población y la comercialización de los productos agrícolas del pequeño productor. Adicional, a una infraestructura de los servicios públicos insuficientes y discontinuos (no agua potable) especialmente en los hogares de la zona rural, Complementario a esto, no se hace un uso adecuado de las sustancias químicas y biológicas y sus residuos, por parte de los actores responsables del territorio. Escasa diversidad en la producción y comercialización de los alimentos, debido a la migración de cultivos a prácticas ilícitas, a la minería, deforestación y a la ganadería extensiva, generando un efecto directo en la disponibilidad suficiente y acceso adecuado a los alimentos, que permita la seguridad alimentaria y nutricional en la población antioqueña. Lo anterior, aumenta los riesgos químicos, físicos y biológicos, la morbimortalidad por enfermedades transmisibles, la malnutrición por déficit, exceso y carencia específica y enfermedades crónicas en la población.

14.2. Eje Estructurante No. 1 transformado

Adecuadas condiciones sociales, ambientales, sanitarias y alimentarias, las cuales evidencian una atmósfera, suelo, recursos hídricos menos contaminados, además sin cambios extremos en los patrones meteorológicos aunados a suficientes políticas energéticas. Además de una infraestructura vial y vías de acceso en mejor estado para el acceso a los servicios de salud por parte de la población y la comercialización de los productos agrícolas del pequeño productor. Adicional, a una infraestructura de los servicios públicos suficiente y continua (agua potable) especialmente en los hogares de la zona rural. Complementario a esto, se hace un uso adecuado de las sustancias químicas y biológicas y sus residuos, por parte de los actores responsables del territorio, diversidad en la producción y comercialización de los alimentos, debido a escasas prácticas relacionadas con la migración de cultivos ilícitos, minería, deforestación y ganadería extensiva generando un efecto directo en la disponibilidad suficiente y acceso adecuado a los alimentos que propende por la seguridad alimentaria y nutricional en la población antioqueña. Lo anterior, disminuye los riesgos químicos, físicos y biológicos, la morbimortalidad por enfermedades transmisibles, la malnutrición por déficit y la carencia específica y enfermedades crónicas en la población.

14.3. Eje Estructurante No. 2 actual

Deficiente implementación de modelos educativos incluyentes e integradores que reconozcan y aborden la diversidad cultural y poblacional de los diferentes territorios del Departamento, unido a la desarticulación intersectorial e interdisciplinaria, que generen acciones para promover el autocuidado, los hábitos y estilos de vida saludables, en los entornos del hogar, educativo, comunitario,

institucional y laboral; la participación social y el reconocimiento de los derechos y deberes en la población antioqueña, para el goce efectivo de la salud.

14.4. Eje Estructurante No. 2 transformado

Suficiente implementación de modelos educativos incluyentes e integradores que reconozcan y aborden la diversidad cultural y poblacional de los diferentes territorios del Departamento unido a la articulación intersectorial e interdisciplinaria, que generen acciones para promover el autocuidado, los hábitos y estilos de vida saludables, en los entornos del hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral; la participación social y el reconocimiento de los derechos y deberes en la población antioqueña, para el goce efectivo de la salud.

14.5. Eje Estructurante No. 3 actual

El incipiente impacto de las estrategias del manejo del conflicto armado en Antioquia, el desplazamiento forzado, la extrema pobreza, la migración interna a la ciudad de la población rural, la disfunción familiar, las condiciones de vulnerabilidad, las necesidades básicas insatisfechas, la estrechez territorial étnica, el desconocimiento del modelo de atención con enfoque diferencial y poblacional, han contribuido al no goce efectivo del derecho a la salud por parte de la población, evidenciado en el padecimiento de los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas y las manifestaciones de las diferentes formas de violencia (física, psicológica, negligencia y abandono, sexual, económica), debido a la precaria presencia institucional y a la no implementación de la normatividad vigente, reflejada en la insuficiente asignación de recursos económicos, aunado al talento humano con poca formación y habilidades en el desarrollo de programas y proyectos con estrategias diferenciales y de contexto que no han promovido al bienestar integral del individuo, la adopción de estilos de vida saludable ni el acceso oportuno a los servicios de salud.

14.6. Eje Estructurante No. 3 transformado

El impacto positivo de las estrategias del manejo del conflicto armado en Antioquia frente al desplazamiento forzado, la extrema pobreza, la migración interna a la ciudad de la población rural, la disfunción familiar, las condiciones de vulnerabilidad, las necesidades básicas insatisfechas, la estrechez territorial étnica; aunado al conocimiento del modelo de atención con enfoque diferencial y poblacional, contribuyó al goce efectivo del derecho a la salud por parte de la población, evidenciando reducción en las tasas de los trastornos mentales, en el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y en las manifestaciones de las diferentes formas de violencia (física, psicológica, negligencia y abandono, sexual, económica), y la presencia institucional con la implementación de la normatividad vigente, reflejada en la suficiente asignación de recursos económicos, integrado al talento humano con formación en habilidades para el desarrollo de programas y proyectos con estrategias diferenciales y de contexto que han promovido el bienestar integral del individuo, la adopción de estilos de vida saludable y el acceso oportuno a los servicios de salud.

14.7. Eje Estructurante No. 4 actual

Escaso compromiso y apropiación de los actores del sistema en las competencias de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y Asesoría y Asistencia Técnica (AyAT); carencias de las capacidades básicas en los territorios que dificultan la efectiva prestación de los servicios de salud; falta de empoderamiento por parte de los profesionales para una atención de calidad de los servicios de salud y con enfoque diferencial, así como incorporar estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) entorno a la promoción, prevención y la gestión del riesgo en la salud pública; además la insuficiente

articulación intersectorial para garantizar un servicio integral a través de suficientes redes integradas de servicios de salud para facilitar el acceso de la población a la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad.

14.8. Eje Estructurante No 4 transformado

Adecuado compromiso y apropiación de los actores del sistema en las competencias de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y Asesoría y Asistencia Técnica (AyAT); incremento de las capacidades básicas en los territorios que favoreciendo la efectiva prestación de los servicios de salud; empoderamiento por parte de los profesionales para una atención de calidad de los servicios de salud y con enfoque diferencial, así como incorporar estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) de gran impacto en torno a la promoción, prevención y la gestión del riesgo en la salud pública; además suficiente articulación intersectorial para garantizar un servicio integral a través de adecuadas redes integradas de servicios de salud para facilitar el acceso de la población a la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad.

15. Oportunidades y Ventajas

Tabla 33. Oportunidades y Ventajas

VENTAJAS	OPORTUNIDADES
Inversión social en el territorio y continuidad a proyectos sociales de impacto.	Redefinición del modelo de Atención Primaria en Salud
Ubicación estratégica del departamento de Antioquia que permite el intercambio comercial, nacional e internacional para el desarrollo y crecimiento económico del departamento.	Fortalecimiento de los equipos técnicos regionales como estrategia
Riqueza hídrica: mar Caribe, se encuentra atravesado por grandes ríos como el Cauca, Magdalena y Atrato que han permitido el desarrollo energético.	Desarrollo de vías terciarias para facilitar la movilidad y el acceso.
Presenta todos los pisos térmicos, con el clima y condiciones para la diversidad productiva agrícola, pecuaria e industrial.	Construcción de acueductos rurales para garantizar el agua potable.
Diversidad y riqueza de recursos naturales	Construcción del puerto de Urabá
Red Prestadora de Servicios de Salud	Fortalecimiento del Programa aéreo social como una estrategia articuladora
Políticas públicas definidas	Conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud
Implementación de la estrategia de gestión integral de vectores	Implementación del programa de Telesalud
Modernización de los aeropuertos.	Implementación de los sistemas interoperables
Adopción de políticas públicas como la de Discapacidad, Salud Mental, Participación Social, entre otras	Modernización de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para responder a las necesidades actuales y a sus funciones misionales de Asesoría y Asistencia Técnica e Inspección, Vigilancia y Control.

16. Componente Estratégico

16.1 Objetivos y Metas Sanitarias Plan Decenal De Salud Pública

Dimensiones Prioritarias

Tabla 34. Definición Estratégica Dimensión Salud Ambiental

SALUD AMBIENTAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Desarrollar gestión eficiente de la ejecución de los recursos para agua potable y saneamiento básico	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Fortalecer las empresas prestadoras de servicio público de acueducto, alcantarillado y aseo con esquemas de suministro de agua potable y saneamiento básico que garantizan la sostenibilidad de las inversiones.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Gestionar la formulación, ejecución y evaluación de proyectos para construir o mejorar los servicios acueducto, agua potable y saneamiento básico.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Fomentar el adecuado control en el proceso de titulación de tierras, área de protección especial.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Fomentar la participación comunitaria efectiva en la definición de alternativas y soluciones en agua potable y saneamiento básico.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Fortalecer los mecanismos de ejecución y coordinación y articulación transitoria	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Adaptar la normatividad al contexto regional para esquemas de suministro de agua potable y saneamiento básico que garantizan la sostenibilidad	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Fortalecer la capacidad de respuesta de los organismos de control	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud

SALUD AMBIENTAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Fortalecer el sistema de información sanitario, ambiental y de control de los sistemas de acueducto	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Controlar los aspectos ambientales que dificultan el suministro de agua potable y acceso al saneamiento básico.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Promover la investigación y desarrollo en aspectos relacionados con el suministro de agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Implementar los planes de reducción del riesgo de los sistemas de acueductos urbanos básicos, en los 125 municipios del Departamento.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Fortalecer la gestión intersectorial para el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales relacionados con agendas, acuerdos y convenios sobre la salud ambiental, contando con espacios intersectoriales, el apoyo de la academia y diferentes sectores a lo largo del territorio departamental para la apropiación del conocimiento en efectos de la salud asociados a la calidad del aire, contando con recursos económicos, talento humano capacitado y uso de las TICs.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Intervenir con enfoque diferencial los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con la calidad del aire, el ruido y las radiaciones electromagnéticas, los impactos del urbanismo, las condiciones de la ruralidad, las características de la movilidad, las condiciones de la vivienda y espacios públicos, involucrando recursos económicos para realizar estrategias de información, educación y comunicación –IEC- entorno	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud

SALUD AMBIENTAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
a la promoción de la salud.				
Revisar y actualizar la normatividad al contexto y problemática actual de Residuos de Riesgo Biológico.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población.	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.
Fortalecer la capacidad de respuesta de los organismos de Vigilancia y control sanitario y ambiental.	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población.	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.
Intervenir los factores de riesgo ambiental y sanitarios asociados a los eventos de intoxicación por sustancias químicas para que se disminuya el porcentaje de incidencia en el Departamento de Antioquia, mediante el seguimiento y análisis de los eventos que se presenten	Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.	Salud Ambiental	Hábitat Saludable	Mitigar impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida. Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Realizar actividades de inspección, vigilancia y control y de asesoría y asistencia técnica a los establecimientos comercializadores y usuarios de medicamentos y otros productos farmacéuticos en Antioquia, con el fin de intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con las sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Determinar la carga ambiental de las enfermedades prioritarias en salud pública relacionadas con factores ambientales, a nivel territorial, para lo cual se deberá realizar un estudio de carga ambiental de la enfermedad atribuible a los principales factores de riesgo ambientales a los cuales está expuesta la población.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Identificar y prevenir las amenazas para la salud proveniente de la actual crisis climática para lo cual se debe	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud

SALUD AMBIENTAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
involucrar recursos para formular e implementar el plan de adaptación al cambio climático desde el componente de salud ambiental para el departamento.				
Identificar y prevenir las amenazas para la salud proveniente de la actual crisis climática para lo cual se debe fortalecer la capacidad de atención y respuesta de las instituciones prestadoras de servicios de salud entorno a las emergencias y desastres, contando con recurso humano suficiente de planta y con las competencias necesarias para generar capacidades en las instituciones prestadoras de servicios de salud y para el abordaje y la gestión integral de los riesgos provenientes del fenómeno de cambio climático.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Realizar actividades de inspección, vigilancia y control y de asesoría y asistencia técnica a los sujetos sanitarios del departamento de Antioquia, con el fin de intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud, con enfoque diferencial, priorizando la calidad del agua para consumo humano, uso terapéutico y recreacional, y el riesgo generado por la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos. Además del manejo de sustancias químicas, las condiciones de establecimientos abiertos al público de interés sanitario y terminales terrestres, marítimas y aéreas.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Realizar actividades de inspección, vigilancia y control y de asesoría y asistencia técnica a los establecimientos comercializadores y usuarios de medicamentos y otros productos farmacéuticos en	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Salud Ambiental	Hábitat saludable	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud

SALUD AMBIENTAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Antioquia, con el fin de intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con las sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético.				

Tabla 35 . Definición Estratégica Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Promover estrategias de estilos de vida saludable a través de la intervención intersectorial y apropiadas por la comunidad	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Mitigar los impactos de la carga enfermedad sobre los años de vida
Fortalecer la capacidad de gestión de los servicios para una atención integral e integrada de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de salud bucal, visual y auditiva.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Mitigar los impactos de la carga enfermedad sobre los años de vida

Tabla 36. Definición Estratégica Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Realizaremos acciones de información, educación y comunicación dirigidas a los vendedores informales de alimentos para lograr su adherencia a la normatividad sanitaria relacionada (ventas de alimentos en vía pública)	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos.	Afectar positivamente los determinantes sociales de salud

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Fortalecer en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los protocolos de vigilancia y atención en el ámbito de la alimentación y nutrición, con miras a mejorar el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos en la población.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Implementar en las Empresas Sociales del Estado (ESE) del departamento de Antioquia la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) con mira a mejorar la práctica de la lactancia materna y el nivel de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos en la población.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud

Tabla 37. Definición Estratégica Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Desarrollar e implementar estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepción, prenatal, del parto y del puerperio, y la prevención del aborto inseguro, por personal calificado, que favorezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y estrategias de atención primaria en salud (APS) para la maternidad segura en Antioquia.	Mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable	Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos.	Mejorar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.
Promover la implementación y el acceso a los servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos.	Alcanzar la mayor equidad en salud

SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.				
Promover la articulación sectorial, transitoria y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en la epidemia de Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad, garantizando el acceso a la prevención y a la atención integral en salud, y fortaleciendo los sistemas de seguimiento y evaluación.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos.	Alcanzar la mayor equidad en salud
Garantizar el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Alcanzar la mayor equidad en salud

Tabla 38 . Definición Estratégica Dimensión Convivencia Social y Salud Mental

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Fortalecer la gestión institucional y comunitaria, para garantizar la atención integral e integrada en los diferentes territorios del departamento porque cuenta con infraestructura física, recursos tecnológicos, humanos y financieros.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Mitigar la conducta suicida
Promover la cualificación del recurso humano con formación profesional idónea (profesionales del área psicosocial), para mejorar la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Mitigar la conducta suicida

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Contribuir con la implementación del modelo de intervención en salud mental (resiliencia) en articulación con la secretaría de educación.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Convivencia social y salud mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Mitigar la conducta suicida

Tabla 39. Definición Estratégica Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.	Alcanzar mayor equidad en salud
Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgos ambientales, sanitarios y biológicos, y propender por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles		Alcanzar mayor equidad en salud
Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad, con la disponibilidad de recurso humano idóneo y capacitado para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles.	Cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades endemo-epidémicas.	Mejorar los impactos de la carga de enfermedad sobre los años de vida

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Realizar vigilancia activa y control de focos de eventos zoonóticos de interés en salud pública con recurso humano suficiente y capacitado, para contribuir a la reducción de enfermedades como leptospirosis y brucelosis.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Prevenir la mortalidad en humanos causada por la enfermedad de la rabia, mediante la vacunación de perros y gatos, el control poblacional y la educación sobre tenencia responsable de mascotas.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Condiciones y situaciones en demo-epidémicas	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Implementar la Estrategia de Gestión integral de Zoonosis, para contribuir mediante acciones de promoción, prevención, vigilancia y control, en la reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras), producto de sus complicaciones y mortalidad en los humanos.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Contribuir a la reducción de la carga de enfermedades transmitidas por animales vertebrados mediante acciones de información, educación y comunicación a la comunidad y personal del área de la salud, y con asesoría y asistencia técnica a los municipios.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Condiciones y situaciones en demo-epidémicas	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Crear condiciones y capacidades en el sector y en otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y en la comunidad para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles.	Alcanzar mayor equidad en salud

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.	Alcanzar mayor equidad en salud
Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgos ambientales, sanitarios y biológicos, y propender por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles		Alcanzar mayor equidad en salud
Garantizar y materializar el derecho de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, disponiendo de los insumos necesarios para las intervenciones y así favorecer el desarrollo humano, social y sostenible.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades endemo-epidémicas.	Mejorar los impactos de la carga de enfermedad sobre los años de vida
Reducir de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos, y propender por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades endemo-epidémicas.	Mejorar los impactos de la carga de enfermedad sobre los años de vida

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
producidos por las enfermedades transmisibles, utilizando la estrategia de gestión integral.				

Tabla 40. Definición Estratégica Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres

SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Generar espacios de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre, con diferentes actores del territorio, para entender e incorporar la gestión del riesgo como proceso social para la toma de decisiones del sector salud.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Generar espacios con diferentes actores y entidades de orden nacional para la consecución de recursos para la salud en los municipios de Antioquia, de tal manera que se garantice la prestación integral de los servicios en salud.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Implementar y fortalecer acciones que permitan reducir los niveles de los riesgos actuales y futuros, a través de la asistencia técnica del ente departamental a los municipios de su territorio.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Fortalecer la Red hospitalaria del departamento en condiciones óptimas de operación para la prestación de los servicios de salud en el territorio.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Ampliar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud

SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Reducir el riesgo a la Misión Médica en el departamento, desde la atención y prestación de los servicios de salud, seguimiento y evaluación.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Implementar y fortalecer acciones que permitan reducir los niveles de los riesgos actuales y futuros, a través de la coordinación operativa de la Red de Donación y Trasplantes desde el CRUE departamental.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE departamental, dotado y acondicionado.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, como unidad de carácter operativo no asistencial y articular acciones para el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Respuestas en salud ante emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, con la implementación de acciones de vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud en el Departamento.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Respuestas en salud ante emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, implementando la Red Departamental de Toxicología.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública en Emergencias y Desastres	Respuestas en salud ante emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud

SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, al aplicar el Índice de Seguridad Hospitalaria en los Hospitales priorizados del Programa Hospitales Seguros, como estrategia de atención, reconstrucción y recuperación	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública En Emergencias Y Desastres	Respuestas en salud ante emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, implementando el Sistema de Emergencias Médicas, como modelo integral que responde de manera oportuna en la atención de urgencias.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública En Emergencias Y Desastres	Respuestas en salud ante emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud
Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, al articular los planes hospitalarios de emergencias con las herramientas de gestión del riesgo municipal, y al incluir acciones que garanticen la disposición de suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos en los centros de atención hospitalaria.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud Pública En Emergencias Y Desastres	Respuestas en salud ante emergencias y desastres	Alcanzar la mayor seguridad en salud

Tabla 41. Definición Estratégica Dimensión Seguridad y Salud en el Trabajo

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Verificar y asesorar a los municipios del departamento en la implementación de la Dimensión Salud y ámbito laboral en el territorio.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Alcanzar la mayor equidad en salud
Desarrollar e implementar en los municipios del departamento de Antioquia el entorno laboral, de	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Alcanzar la mayor equidad en salud

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
acuerdo a los lineamientos nacionales.				
Desarrollar capacidades en el talento humano de las secretarías de salud pública, equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y paz de los municipios en seguridad y salud en el trabajo.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Alcanzar la mayor equidad en salud
Fomentar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Riesgos laborales y la vigilancia epidemiológica ocupacional, en articulación con los sectores económicos, los entes territoriales de salud y el Ministerio del trabajo.	Mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable	Salud y ámbito laboral	Situaciones prevalentes de origen laboral	Mejorar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.

Dimensiones Transversales

Tabla 42. Definición Estratégica Dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Garantizar el desarrollo de las capacidades de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y otros sectores, favoreciendo la prestación de servicios de salud con perspectiva de género mediante el trabajo articulado e intersectorial con instituciones estratégicas a través de la Atención Primaria en Salud (APS).	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud y Género	El departamento contará con un modelo de atención en salud adecuada con enfoque de género
Asegurar las acciones diferenciales a través de la implementación de la ruta integral de atención en salud materna perinatal para la población étnica tendiente a garantizar el goce efectivo de la salud, mejorar las condiciones de vida y salud y lograr cero tolerancia con la morbilidad y mortalidad evitables.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en población étnica	Las ESE de los municipios con población étnica contarán con ruta de atención materno perinatal adaptada e implementada
Asegurar las acciones diferenciales a través del fortalecimiento y cualificación del equipo interdisciplinario para el acompañamiento técnico a los actores municipales asegurando el abordaje del enfoque étnico diferencial	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Salud en población étnica	Las ESE de los municipios con población étnica contarán con ruta de atención materno perinatal adaptada e implementada
Fortalecer el sector salud a través de la Estrategia Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) clínico y comunitario, para que este se constituya en un entorno que reconozca a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos y favorezca la provisión de atención humanizada y que cumpla con los atributos de calidad, de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, orientada a los resultados en	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
salud y al acortamiento de brechas de inequidad en el departamento de Antioquia.				
Logar que los entes territoriales y/o municipales reciban asesoría y asistencia técnica para la implementación de la política atención integral a la primera Infancia (AIPI), propiciando la identificación de prioridades de política pública a partir del análisis de situación de los derechos y el seguimiento de los resultados en salud de las niñas, los niños y adolescentes, fortaleciendo el proceso de gestión, análisis y retroalimentación de la información, generación de conocimiento y vigilancia en salud pública.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Lograr la participación en los espacios intersectoriales y sectoriales de construcción, análisis y evaluación de las políticas públicas, programas, planes y proyectos, orientados a alcanzar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, a través de los procesos de gestión de las políticas públicas, en coordinación y alineación con el sector privado, la cooperación y la comunidad.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Alcanzar la mayor equidad en salud
Fortalecer la atención integral y la prestación de servicios para la población mayor de 60 años, articulando las acciones de asesoría y asistencia técnica a los Municipios, articulando y apoyando los programas locales, desarrollados a través del conjunto de procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa de los Centros Día/Vida.	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y Vejez	Mejorar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida
Realizar la inspección y vigilancia a las instituciones de promoción y protección	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y	Gestión diferencial de poblaciones	Envejecimiento y Vejez	Mejorar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
social que prestan servicios a las personas mayores, en respuesta al establecimiento de garantías de la calidad, para el cumplimiento a los estándares legales establecidos.	discapacidad evitables	vulnerables		años de vida
Fortalecer la participación e integración social de la población mayor, promoviendo la cultura del buen trato, de mecanismos efectivos de acceso a la justicia para el restablecimiento de sus derechos dentro y fuera del ámbito institucional, con énfasis en el trato preferencial a los servicios de salud.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y Vejez	Alcanzar la mayor equidad en salud
Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de la vida y en todos los ámbitos cotidianos, mediante el desarrollo de una cultura positiva de la vejez y con el ejercicio de prácticas de autocuidado en salud. Así mismo, con el desarrollo y seguimiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, velar por la seguridad alimentaria de la población adulta mayor más vulnerable.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y Vejez	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de vida y en todos los ámbitos cotidianos, mediante el desarrollo de una cultura positiva de la vejez y con el ejercicio de prácticas de autocuidado en salud. Así mismo, con el desarrollo y seguimiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, velar por la seguridad alimentaria de la población adulta mayor más vulnerable.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y Vejez	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Promover el envejecimiento activo durante todo el curso de vida y en todos los ámbitos cotidianos, mediante el desarrollo de una cultura positiva de la vejez y con el ejercicio de prácticas de autocuidado en salud. Así mismo, con el desarrollo y seguimiento de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, velar por la seguridad alimentaria de la población adulta mayor más vulnerable.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Envejecimiento y Vejez	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Promover la formulación del plan territorial de discapacidad en los municipios, a través acuerdos intersectoriales en el marco de las competencias institucionales del nivel territorial para promover los procesos de inclusión social de las personas en situación de discapacidad.	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida
Realizar formación a las Empresas Sociales del Estado (ESE) públicas en atención diferencial a la población en situación de discapacidad, con el ánimo de lograr una implementación progresivamente de ajustes razonables en los servicios de salud. Ello implicará brindar información y formación a las personas que trabajan en el sector salud y en otros sectores, sobre la discapacidad y sus particularidades frente al derecho a la salud	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Fortalecer los servicios de Rehabilitación de las Empresas Sociales del Estado (ESE) mediante la modalidad de Telesalud, para contribuir a que las personas en situación de discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin discriminación, mediante el establecimiento de políticas públicas y estrategias en materia de información, promoción de la salud, prevención, detección temprana, atención médica, habilitación y rehabilitación, desarrolladas en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores, con la finalidad de mejorar el estado de salud para su bienestar y desarrollo integral y sostenible.	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida
Promover el proceso de Certificación de Discapacidad en las Empresas Sociales del Estado (ESE) de segundo nivel y las de primer nivel que cuenten con equipos multidisciplinarios para certificación de discapacidad, para cualificar la gestión de información en discapacidad que dé cuenta de la situación actual de la discapacidad en el país, su geo-referenciación e inter-operabilidad con otros sistemas, orientada a la generación de conocimiento y a la toma de decisiones para materializar políticas, planes, programas y proyectos que redunden en el ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida
Promover la implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en municipios, que permitan generar acuerdos intersectoriales en el marco	Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Discapacidad	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida

GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
de las competencias institucionales del nivel territorial para promover los procesos de inclusión social de las personas en situación de discapacidad.				

Tabla 43. Definición Estratégica Dimensión Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Realizar un seguimiento estricto a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC), conducente a la verificación del cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación por parte de los prestadores de servicios de salud (PSS); orientado a contribuir con una eficiente gestión de las diferentes Empresas Sociales del Estado y Direcciones Locales, y así mejorar la Calidad de la Atención y las condiciones de salud de la población Antioqueña.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Alcanzar la mayor equidad en salud
Fortalecer la red pública de Antioquia con dotación, infraestructura, procesos internos y eficiencia administrativa y complementar la red de servicios de tal forma que responda a las reales necesidades de servicios de salud en las subregiones de Antioquia, incentivando la apertura de servicios que se consideran críticos y prioritarios.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Alcanzar la mayor equidad en salud

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Asesorar y acompañar a las Empresas Sociales del Estado garantizando recurso humano y financiero para que realicen efectivamente las adecuaciones técnicas, tecnológicas y locativas, en sus procesos internos, para adelantar la habilitación del servicio de Telemedicina (Telesalud) y prestar el servicio en condiciones de calidad.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud"	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Alcanzar la mayor equidad en salud
Fortalecer la asesoría y asistencia técnica y la inspección y vigilancia a los Municipios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para que cumplan sus responsabilidades frente al proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, propiciando el acceso efectivo a los planes de salud individuales y colectivo para la población antioqueña.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Alcanzar la mayor equidad en salud
Gestionar los recursos suficientes para sanear la deuda del Departamento con la red de prestadores de servicios de salud; para la prestación de los servicios salud que requiere la población pobre que persiste sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y para el fortalecimiento institucional de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Alcanzar la mayor equidad en salud
Fortalecer la red pública de hospitales de Antioquia con dotación, infraestructura, procesos internos y eficiencia administrativa y complementar la red de servicios de tal forma que responda a las reales necesidades de servicios de salud en las subregiones de	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Alcanzar la mayor equidad en salud

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Antioquia, incentivando la apertura de servicios que se consideran críticos y prioritarios.				
Realizar la vigilancia de los eventos de interés en salud pública con talento humano en las áreas administrativas y de apoyo técnico al laboratorio competente, suficiente y calificado sobre la base de una formación y experiencia apropiada, demostrada según el cargo lo requiera, en procura de recuperar las capacidades básicas indelegables de la autoridad sanitaria.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud	Cumplimiento del de los estándares de calidad para los Laboratorios de Salud Pública según la Resolución 1619 de 2015
Desarrollar las actividades del laboratorio en instalaciones físicas organizadas por secciones y áreas funcionales con su respectiva dotación, equipamiento tecnológico, mantenimiento y sistemas de comunicación y registro, para garantizar de manera efectiva la vigilancia de los eventos de interés en salud pública a toda la población.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud	Cumplimiento de los estándares de calidad para los Laboratorios de Salud Pública según la Resolución 1619 de 2015
Contar con un sistema de información acorde con las necesidades y exigencias de calidad de los datos que permiten la toma de decisiones y garantizan que las políticas que se desarrollen incorporen a todos los sectores de la población.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud	Cumplimiento del 80% de los estándares de calidad para los Laboratorios de Salud Pública según la Resolución 1619 de 2015
Garantizar de manera efectiva el acceso a los planes de beneficio en salud (individuales y colectivos) para toda la población a través de la realización de Asistencia Técnica a los actores del Sistema para la elaboración e implementación de la Política de Participación Social en Salud, en los 125 municipios del departamento	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Alcanzar la mayor equidad en salud

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
Intervenir con el programa aéreo social a las comunidades vulnerables indígenas, afrodescendientes, campesinas entre otras, con escasa presencia del Estado cuyos determinantes sociales no han permitido mejorar sus condiciones de vida, con el fin de disminuir el riesgo primario en la población, es decir, la aparición de nueva morbilidad, evidenciada por la disminución de la incidencia de los eventos.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud
Desarrollar estrategias de articulación e implementación de modelos prospectivos y proactivos con enfoque territorial y diferencial asumiendo el liderazgo de la planeación del sector a nivel del departamento en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad
Fortalecer la capacidad institucional para lograr la descentralización efectiva y eficiente del sector salud, mediante la recuperación de las capacidades básicas indelegables de la autoridad sanitaria.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Alcanzar la mayor equidad en salud
Coordinar y avanzar en el desarrollo y fortalecimiento del sistema de información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia e implementación de plataformas digitales en el territorio que articulen procesos y acciones para el mejoramiento de la salud y el bienestar de los ciudadanos y la comunidad en general, contribuyendo así, al desarrollo del sistema de información en salud Integral de Información de la Protección Social (SISPRO); que incluye la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el mejoramiento	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Afectar positivamente los determinantes sociales de la Salud

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD				
Objetivos Sanitarios	**Objetivo Estratégico**	**Dimensión**	**Componente**	**Impacto**
continuo de fuentes primarias y la Agenda Nacional Única de Estudios Poblacionales en Salud.				
Desarrollar el Sistema de Gestión del Conocimiento en Salud para avanzar en el análisis de la situación de salud con enfoque de determinantes sociales.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Afectar Positivamente los determinantes sociales de la Salud
Desarrollar el Sistema de Gestión del Conocimiento en Salud	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Afectar Positivamente los determinantes sociales de la Salud

17. Metas Sanitarias Plan Decenal De Salud Pública

17.1. Dimensión De Salud Ambiental

A 2023, el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.

A 2023, se habrá priorizado las entidades territoriales según problemáticas de salud ambiental relacionadas con sustancias químicas, minería, exposición a mercurio, agroindustria, industria pecuaria, desarrollos tecnológicos y otros procesos, y el seguimiento a su implementación, con el propósito de una atención integral de los determinantes ambientales de la salud.

A 2023, el 100% de las entidades territoriales de salud implementan la gestión integral de sus residuos peligrosos.

A 2023, se implementan estrategias intersectoriales encaminadas a proteger la salud de la población y el bienestar humano asociado a los contaminantes presentes en el aire.

A 2023, se habrán priorizado las entidades territoriales según problemáticas de salud ambiental relacionadas con sustancias químicas, minería, exposición a mercurio, agroindustria, industria pecuaria, desarrollos tecnológicos y otros procesos, y el seguimiento a su implementación, con el propósito de una atención integral de los determinantes ambientales de la salud.

A 2023, Antioquia contará con estudios de la carga ambiental de la enfermedad y costos en salud de los eventos priorizados relacionados con el agua, el aire, el saneamiento básico, la seguridad química, el riesgo biológico y tecnológico, con estrategias de intervención en el ámbito territorial.

A 2023, las entidades territoriales de salud (departamentales, distritales y municipales), así como las Corporaciones Autónomas Regionales CAR, se fortalecerán orgánica y funcionalmente, en cuanto a infraestructura, talento humano, recursos financieros, equipos

e insumos de oficina y/o planes logísticos estratégicos para la gestión pública de la salud ambiental.

A 2023, establecimientos de interés sanitarios vigilados y controlados en un 80% para aquellos de alto riesgo, y un 40% para aquellos de bajo riesgo según censo nacional y/o territorial

17.2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.

A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio a 50,77 por 100.000 habitantes.

A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) a 24,1 por 100.000 habitantes.

A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de mama a 10,6 por 100.000 mujeres.

A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años a 3,3 por 100.000 menores.

17.3. Dimensión Convivencia Social y Salud Mental.

A 2023, disminuir la tasa de mortalidad por suicidios y lesiones autoinfligidas al 4,7 por 100000 habitantes

17.4. Seguridad Alimentaria y Nutricional.

A 2023, mantener la incidencia en Enfermedades de Transmisión por Alimentos en 22 por 100 mil habitantes

A 2023, reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva: el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020.

A 2023, mantener en <10% la proporción de bajo peso al nacer.

A 2023 lograr el 75% de notificación inmediata al SIVIGILA, con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo para los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).

17.5. Dimensión De Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

Para el año 2023, la mortalidad materna evitable será inferior a 150 muertes anuales.

17.6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

A 2023, se logra un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de las entidades territoriales.

A 2023, la estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y las Zoonosis, está implementada intersectorialmente en todo el territorio departamental.

A 2023, se logra un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de las entidades territoriales.

17.7. Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres

A 2023, se logra que el 100% de las entidades territoriales en salud respondan con eficacia ante emergencias y desastres, logrando disminuir la tasa de mortalidad a 3.5 por cada 100.000 habitantes.

17.8. Dimensión Seguridad y Salud en el Trabajo

A 2023, se establece la línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada 100.000 trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, en periodos bienales.

17.9. Dimensión De Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables

A 2023 el Departamento contará con un modelo de atención en salud adecuada con enfoque de género.

En el año 2020 se tendrán metas diferenciales de mortalidad infantil por territorio y para el 2023 se tendrá una disminución del gradiente diferencial de esta mortalidad.

Al 2023, se habrán diseñado estrategias de comunicación por medios masivos y alternativos de comunicación para promover los derechos, el respeto y la dignificación de las personas mayores

A 2023, se contará con un adecuado modelo de atención integral en salud para personas en situación de discapacidad, que permita promover el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones y entornos cotidianos para su desarrollo integral, para garantizar servicios de salud accesibles e incluyentes y asegurar la calidad y disponibilidad de los servicios y de la oferta de habilitación y rehabilitación centrada en las necesidades y características de las personas en situación de discapacidad y en el fortalecimiento de sus capacidades.

17.10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

A 2023, se ha implementado el Sistema de Garantía de la Calidad en los servicios de Salud individuales y colectivos.

A 2023, se cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico.

A 2023, el departamento de Antioquia opera el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitarios, e inspección, vigilancia y control, en coordinación con las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud, los organismos de control y los institutos adscritos.

A 2023, se cuenta con el Sistema de Información Integrado y Observatorios de Salud Pública, que serán utilizados como fuente única de información en salud por las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud y los organismos de control; el Sistema proveerá información y evidencia sobre desigualdades sociales y económicas e inequidades en salud, necesaria para orientar políticas e intervenciones en los territorios y grupos vulnerables.

18. Indicadores de Resultado y Producto

18.1. Línea Estratégica 1: Nuestra Gente

Contribuir al desarrollo humano integral, el fomento y la potenciación de las capacidades de todas las poblaciones que habitan Antioquia, con estrategias de inclusión, acceso a derechos y oportunidades, y promoción de la equidad para la igualdad; promoviendo el capital humano y social para desplegar el potencial poblacional del Departamento, en aras de su bienestar y calidad de vida digna y plena.

Componente 5. Antioquia Un Hogar Para El Desarrollo Integral

Coordinar acciones y fortalecer las capacidades de los actores territoriales responsables de la formulación e

implementación de las políticas públicas de familia, primera infancia, infancia-adolescencia, juventud, y envejecimiento y vejez, desde un enfoque de curso de vida, para la garantía de derechos, fomento de habilidades y acceso a oportunidades en condiciones de inclusión y equidad.

Indicadores de resultado:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDS	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
Adultos mayores en situación de vulnerabilidad, que viven un proceso de envejecimiento digno, activo y saludable	Número	2019	287.380	300.000	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		

PROGRAMA 5: Antioquia Reivindicando Los Derechos Del Adulto Mayor

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Secretaría de Gobierno

Este programa busca impulsar estrategias para la reivindicación de los derechos de la población adulto mayor del departamento de Antioquia; considerando sus circunstancias actuales, los cambios demográficos y la creciente necesidad de su cuidado, garantizándoles condiciones de protección integral, inclusión, integración y participación para lograr un envejecimiento activo y saludable.

Esto, se concretará a través de estrategias que contemplan el acceso a la salud, seguridad alimentaria y nutricional, formación, generación de ingresos, y su participación dentro del entorno comunitario, social y económico, además del fortalecimiento de la familia y/o cuidadores como vigías de la protección de este grupo poblacional.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
Personas asesoradas en participación y garantía de derechos de la población de adultos mayores	Número	2019	1.337	5.000	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Entidades territoriales, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, asesoradas en rutas de atención para el restablecimiento de derechos de la población adulto mayor	Número	2019	301	360	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados	Porcentaje	2019	ND	100%	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Municipios y/o Distritos con proyectos cofinanciados por el Departamento de Antioquia para el	Número	2019	112	124	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
bienestar de la población adulta mayor								

Componente 6: Antioquia, Hogar Diverso Y Equitativo

Implementar estrategias institucionales para la atención integral de las comunidades étnicas, personas LGBTI, con discapacidad y en situación de calle, que habitan el Departamento, para fortalecer el ejercicio de sus derechos, a través de su inclusión y acceso a oportunidades, como también al reconocimiento de su identidad y diversidad, desde una perspectiva diferencial que conlleve al afianzamiento de su autonomía social y política y al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Indicadores de resultado:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
Cobertura en el Registro de Localización y Caracterización de Personas en situación de Discapacidad (RLCPD)	Porcentaje	2019	45,4%	90,0%	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Cobertura de personas en situación de discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social	Porcentaje	2019	72,74%	90%	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
en Salud								
Cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle	Porcentaje	2019	ND	50,0%	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		

Programa 7: Apoyo Intersectorial A La Población Con Discapacidad

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Todas las Secretarías, Gerencias, Institutos y Agencias

Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la institucionalidad en el territorio, para la atención integral de la población con discapacidad, equiparando oportunidades y superando barreras para su atención, con alternativas de intervención presencial y virtual, integrando el registro, localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad, y promoviendo su inclusión educativa y ocupacional.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
Municipios y/o Distrito con plan	Número	2019	0	125	Dimensión de gestión	Secretaría Seccional de		

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
territorial de discapacidad formulado					diferencial de poblaciones vulnerables	Salud y Protección Social de Antioquia		
Empresas Sociales del Estado formadas en atención diferencial para la población en situación de discapacidad	Número	2019	0	80	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Empresas Sociales del Estado con modalidad de Telesalud para la atención a la población en situación de discapacidad	Número	2019	0	18	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Empresas Sociales del Estado con asesoría y asistencia técnica a cerca del proceso administrativo de la certificación de discapacidad	Número	2019	0	40	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
Municipios y/o distrito con con asesoría y asistencia técnica en implementación de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	Número	2019	5	40	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		

Programa 8: Apoyo Intersectorial a La Población Habitante De Calle

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Todas las Secretarías, Gerencias, Institutos y Agencias

Este programa pretende identificar la población habitante de calle a nivel territorial, de tal manera que se reconozcan sus necesidades y se planteen acciones de intervención articuladas mediante la definición de un Modelo de Atención Integral de Protección Social que permita la garantía de los derechos de esta población.

Es así como se contribuirá al restablecimiento y garantía de derechos de los y las habitantes de calle del Departamento en Antioquia, con el propósito de lograr la atención integral, rehabilitación e inclusión social en el marco del enfoque diferencial.

La Sentencia C-043 de 2015 de la Corte Constitucional, establece que: cada persona es libre de desarrollar su personalidad acorde con su plan de vida, tal como lo señala el artículo 16 de la Constitución Política de Colombia que reafirma la vida en calle como una opción, que debe ser respetada y para lo cual el Estado debe garantizar todos los derechos constitucionales, al tiempo que debe prevenir las transgresiones que esta población pudiera llevar a cabo.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS	
Censo poblacional y caracterización de la población habitante de calle de Antioquia realizado	Porcentaje	2019	0	100%	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		
Modelo de Atención Integral de Protección Social de la población habitante de calle en Antioquia, realizado para la implementación de la Política Pública Social de Habitante de Calle (PPSHC).	Porcentaje	2019	0	100%	Dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia		

18.2. Línea Estratégica 3: Nuestro Planeta

Unidos buscamos generar un equilibrio entre la intervención física de los territorios y la protección del medio ambiente a través del ordenamiento territorial y reducción de impactos ambientales que permitan crear un hábitat sostenible y resiliente para Antioquia; garantizando la adaptación y mitigación del cambio climático en el territorio y la capacidad de enfrentar y superar las adversidades.

Componente 5. Bienestar Y Protección Animal

Elaborar planes, programas y proyectos encaminados a la protección y el bienestar de la fauna silvestre y doméstica a través de la atención integral, la salud pública y la educación, promoviendo un trato digno y un entorno seguro para todos los seres vivos.

Indicadores de resultado:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Cobertura de Vacunación Antirrábica	Porcentaje	2019	80%	80%	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia	

Programa 2: Salud Pública En La Protección Animal
Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia
Corresponsables: Secretaría de Medio Ambiente y Gerencia de paz y posconflicto

Promover acciones para garantizar la salud y tenencia responsable en caninos y felinos, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones higiénico-sanitarias de los habitantes; disminuyendo factores de riesgo asociados a la tenencia de animales, apoyando el bienestar de la población y creando entornos saludables para todos.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	**Objetivo ODS**
Caninos y felinos esterilizados	Número	2019	20.450*	48.000	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia	
Campañas para la tenencia responsable de mascotas, protección animal,	Número	2019	0	4	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
bienestar animal y seguridad social, realizadas						Antioquia	
Estimación de población canina y felina en municipios priorizados	Porcentaje	2019	0	20%	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia	
Implementación de chip en perros callejeros en municipios priorizados	Porcentaje	2019	0	20%	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia	

*Período comprendido entre 2016 y 2019

Programa 3: Trato Digno De Los Animales

Responsable: Secretaría del Medio Ambiente
Corresponsables: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia

La Gobernación de Antioquia trabajará articuladamente con los municipios para garantizar un lugar seguro para los animales: sea este un centro de bienestar animal, coso municipal u hogar de paso público o privado, a donde se llevarán los animales domésticos o mascotas que penetren predios ajenos o vaguen por sitios públicos y se desconozca quién es el propietario o tenedor del mismo, y que por su condición física o situación de riesgo ameriten la atención o su custodia temporal. (Gobierno Nacional de Colombia, 2016).

El programa trato digno a los animales busca el control de las poblaciones de felinos y caninos, la conformación de las Juntas Defensoras de los animales, la sustitución de vehículos de tracción animal, el fortalecimiento de los operadores de la norma de protección animal y la educación en temas de convivencia responsable con animales.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Albergues para animales domésticos vigilados	Porcentaje	2019	0	100%	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social Antioquia	

18.3. Línea Estratégica 4: Nuestra Vida

El principio rector de esta línea es proteger la vida como valor supremo, desarrollado bajo el enfoque de seguridad humana, con el fin de promover las condiciones para que nuestro departamento esté *libre de necesidades*: donde la salud, el ambiente y la economía promuevan el desarrollo; *libre de miedos*: donde la seguridad política contribuirá al camino hacia una paz duradera; y por ultimo *libre para vivir con dignidad*: donde la seguridad alimentaria, seguridad comunitaria y seguridad personal darán la garantía de los derechos humanos. Por lo tanto, se plasmarán en esta línea los componentes y programas que busquen prevenir afectaciones a la población mediante el control de situaciones que atentan contra la vida humana en todas las esferas, construyendo escenarios que promuevan el respeto por la vida y a una sociedad equitativa.

Componente 2: Bienestar Activo Y Saludable Para Antioquia

Realizar alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables), que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente para que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de manera digna.

Incrementar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el entorno familiar y comunitario, aumentar el aseguramiento en salud, brindar servicios de salud con calidad y seguridad, optimizar los recursos mediante la implementación de redes integradas colaborativas, fortalecimiento de la capacidad de gestión territorial, con un sistema de información integrado a través de la coordinación y ejecución de políticas, planes y programas, en cooperación con otros sectores y actores y la participación activa de la comunidad con el fin de aportar al abordaje de los determinantes sociales de la salud para la reducción de la inequidad, para mantener la población sana, con bienestar y calidad de vida digna y fomentando el desarrollo humano. Además de ofrecer programas deportivos de calidad que contribuyan a la salud y el bienestar de los antioqueños mediante

actividades regulares de actividad física, recreación y aprovechamiento del tiempo libre.

Indicadores de resultado:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Mortalidad Evitable (Grupos C, D5 y D6)	Tasa por 100.000 habitantes de 1 a 64 años	2018	2,8	2,8	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Hogares con disminución de riesgos identificados en Atención Primaria en Salud (APS)	Porcentaje	2019	ND	30%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad en menores de 5 años	Tasa por 1.000 nacidos vivos	2018	10,2	10,2	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad en menores de 1 año	Tasa por 1.000 nacidos vivos	2018	8,5	8,5	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
						Antioquia	
Mortalidad en menores de 5 años por IRA (Infección Respiratoria Aguda)	Tasa por 100.000 menores de 5 años	2018	6,3	6,3	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad en menores de 5 años por EDA (Enfermedad diarreica aguda)	Tasa por 100.000 menores de 5 años	2018	2,2	2,2	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad por IAM (Infarto Agudo de Miocardio)	Tasa por 100.000 habitantes	2018	67,7	67,7	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad por EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	Tasa por 100.000 habitantes	2018	32,1	32,1	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad por cáncer de mama	Tasa por 100.000 mujeres	2018	14,1	14,1	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
						Social de Antioquia	
Mortalidad por cáncer en menores de 18 años	Tasa por 100.000 menores de 18 años	2018	4,4	4,4	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad en menores de cinco años por etnias	Tasa por 1.000 nacidos vivos	2018	23,2	23,2	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	Tasa por 100.000 menores de 5 años	2018	1,9	1,9	Seguridad alimentaria y nutricional.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia de desnutrición aguda en población menor de 5 años	Tasa por 100.000 menores de 5 años	2018	251,8	251,8	Seguridad alimentaria y nutricional.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Bajo peso al nacer a término	Porcentaje	2018	3,8	3,8	Seguridad alimentaria y nutricional.	Secretaría Seccional de Salud y	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
						Protección Social de Antioquia	
Mortalidad materna por causas directas	Razón por 100.000 nacidos vivos	2018	22,8	22,8	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Letalidad por MME-SAT (Morbilidad materna extrema en sistema de alerta temprana)	Porcentaje	2018	0,2	0,2	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Embarazos de 10-14 Años	Tasa por 1.000 mujeres	2018	3,1	3,1	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Embarazos de 15-19 Años	Tasa por 1.000 mujeres	2018	56,6	56,6	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia de VIH	Tasa por 100.000	2018	43,9	43,9	Sexualidad, derechos	Secretaría Seccional de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
	habitantes				sexuales y reproductivos	Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad por tuberculosis	Tasa por 100.000 habitantes	2018	2,5	2,5	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento de los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública	Porcentaje	2019	60,6%	80%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	Porcentaje	2019	98,3%	99%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Avance en la interoperabilidad con entidades del sector salud y otros sectores de la economía, utilizando	Porcentaje	2019	ND	60%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
plataformas digitales en los componentes o procesos priorizados							
Nivel de Satisfacción del Cliente interno	Porcentaje	2019	ND	90%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Mortalidad por emergencias y desastres	Tasa por 100.000 habitantes	2018	3,7	3,5	Salud pública en emergencias y desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Tasa de suicidio	Tasa por 100.000 habitantes	2018	6,5	6,5	Convivencia social y salud mental.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia de violencia intrafamiliar	Tasa por 100.000 habitantes	2018	334,4	334,4	Convivencia social y salud mental.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Incidencia de violencia sexual	Tasa por 100.000	2018	85,6	85,6	Sexualidad, derechos	Secretaría Seccional de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
	habitantes				sexuales y reproductivos	Salud y Protección Social de Antioquia	
Edad de inicio en años para el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar	Número	2018	13,3	14,5	Convivencia social y salud mental.	ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia, Escuela Contra la Drogadicción	
Capital Mínimo	Millones de pesos	2019	(-643.686)	(-320.358)	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Savia Salud	
Patrimonio Adecuado	Millones de pesos	2019	(-797.147)	(-372.548)	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Savia Salud	
Grado de apropiación del conocimiento en los actores del	Porcentaje	2019	ND	80%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en cambio climático						Social de Antioquia	
Capacidad de respuesta ante la atención de los eventos asociados a crisis climática en emergencias y desastres	Porcentaje	2019	ND	80%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas	Tasa por 100.000 habitantes	2018	99.9	99.9	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia en ETA (enfermedades transmitidas por alimentos y agua) en la población de los municipios categoría 4,5 y	Tasa por 100.000 habitantes	2018	22,5	22	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
6.							
Instituciones que cumplen estándares de seguridad y protección radiológica	Porcentaje	2019	ND	70%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Prestadores jurídicos que cumplen estándares del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSYST)	Porcentaje	2019	ND	70%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Índice de Riesgo Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) Urbano	Porcentaje	2018	1,20%	1,20%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Índice de Riesgo Calidad del Agua para consumo humano (IRCA)	Porcentaje	2018	39,8%	35%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Rural						Antioquia	
Incidencia de casos de malaria	Tasa por 100.000 habitantes	2018	86,1	85,1	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia de casos de dengue	Tasa por 100.000 habitantes	2018	57,6	56,6	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia de casos leishmaniasis	Tasa por 100.000 habitantes	2018	77,1	76,1	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cobertura de establecimientos de comercialización y distribución de productos farmacéuticos con buenas prácticas sanitarias	Porcentaje	2019	99%	99%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
verificadas							
Incidencia de leptospirosis	Tasa por 100.000 habitantes	2018	1,90	1,89	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incidencia de brucelosis	Tasa por 100.000 habitantes	2018	0,20	0,19	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cobertura de establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados	Porcentaje	2019	80%	99%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Establecimientos generadores de residuos en la atención en salud y otras actividades vigilados que cumplen con la gestión interna de residuos en	Porcentaje	2019	ND	98%	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
los municipios categoría 4ª, 5ª, 6ª							
Grado de apropiación del conocimiento en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en los efectos de la calidad del aire en la salud	Porcentaje	2019	ND	80%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal.	Porcentaje	2019	ND	90%	Seguridad y salud en el trabajo.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Programa 1: Atención Primaria En Salud: Acercando Los Servicios Sociales A La Población Antioqueña

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Todas las Secretarías, Gerencias, Agencias e Institutos

Fomentar entornos familiares y comunitarios favorables para el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias desde la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, mediante el desarrollo de acciones de articulación intersectorial, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, participación comunitaria y orientación a los

servicios de salud en el marco estratégico de la Atención Primaria en Salud (APS).

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Canalizaciones efectivas dirigidas a diferentes sectores	Porcentaje	2019	ND	40%	Salud Ambiental Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Programas priorizados del Plan de Desarrollo 2020-2023 articulados a la Atención Primaria en Salud (APS)	Porcentaje	2019	ND	90%	Salud Ambiental Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o distritos con modelo de Atención Primaria en Salud implementado (incluye el Departamento de Antioquia)	Porcentaje	2019	ND	80%	Salud Ambiental Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o distritos cofinanciados para el fortalecimiento del Plan de	Porcentaje	2018	92%	92%	Salud Ambiental Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
intervenciones colectivas (PIC) a través de Atención Primaria en Salud (APS)							
Municipios y/o distritos con instrumentos para la identificación de los riesgos entornos familiar, escolar, laboral y comunitario aplicados	Porcentaje	2019	99%	99%	Salud Ambiental Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o distritos asesorados en los lineamientos para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS)	Porcentaje	2019	96%	96%	Salud Ambiental Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Programa 2: Mejoramiento De La Situación De Salud De Antioquia

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Secretaría de Educación, Secretaría de Agricultura y Desarrollo rural, Secretaría de Medio Ambiente, Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud, Gerencia de Paz y Posconflicto, Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, MANÁ, Gerencia de Afrodescendientes, Gerencia Indígena, Agencia de seguridad vial, Secretaría de Gobierno

Propender por un abordaje ecológico, intersectorial y multidimensional que incluya estrategias individuales, interpersonales, institucionales y comunitarias para la gestión de la salud en los territorios, así como el fortalecimiento de las herramientas de vigilancia y control de aseguradores y prestadores. Esto implicará el fortalecimiento

de las capacidades locales, mediante asistencias técnicas pertinentes y sistemáticas.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Municipios y/o distrito que registran casos de muerte por IRA y/o EDA con asesoría en la implementación de la estrategia de Unidades de Atención Integral Comunitarias (UAIC)	Porcentaje	2019	ND	100%	Vida saludable y enfermedades transmisibles Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas con asesoría en implementación de la ruta de promoción y mantenimiento para la salud	Porcentaje	2019	ND	68%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o distritos asesorados en la estrategia de ciudades, entornos y ruralidades sostenibles (CERS)	Porcentaje	2019	ND	30%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Asesorías y asistencias técnicas en guía de atención para infarto agudo de miocardio (IAM)) y diabetes mellitus tipo II (DMTII)	Número	2018	ND	340	Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Asesorías y asistencias técnicas en guía de atención para tabaquismo	Número	2019	ND	340	Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas con asesoría en la implementación de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer específicas de mama	Porcentaje	2019	ND	64%	Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y	Porcentaje	2019	ND	65%	Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Secretaría Seccional de Salud y Protección	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
privadas con asesoría en la implementación de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer específicas en menores de 18 años						Social de Antioquia	
Empresas Sociales del Estado (ESE) de municipios con población étnica con ruta integral de atención en salud materno perinatal adaptada e implementada	Porcentaje	2018	60%	80%	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con desarrollo de capacidades en lineamientos, guías, rutas y protocolos para maternidad segura, infecciones de transmisión	Porcentaje	2019	ND	100%	Vida saludable y enfermedades transmisibles Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
sexual (ITS), planificación familiar y otros							
Municipios y/o distritos que operan el sistema de notificación de la mortalidad materna vía web	Porcentaje	2019	ND	100%	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Avance de la implementación del programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), resistencia microbiana y consumo de antibióticos en instituciones de salud de alta y media complejidad	Porcentaje	2019	ND	70%	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cobertura de vacunación en el grupo de 1 año con SRP (Sarampión, rubeola, parotiditis) (triple viral)	Porcentaje	2018	95%	95%	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento en la vigilancia centinela de enfermedad sincitial- infección respiratoria aguda grave. (ESI-IRAG)	Porcentaje	2019	ND	70%	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) con implementación de los lineamentos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit o por exceso y alimentación saludable	Porcentaje	2019	ND	100%	Seguridad alimentaria y nutricional.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) implementada	Número	2019	34	75	Seguridad alimentaria y nutricional.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento en el envío de las	Porcentaje	2019	74%	95%	Fortalecimiento de la Autoridad	Secretaría Seccional de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
unidades de análisis de eventos de interés en salud pública					Sanitaria para la gestión de la salud.	Salud y Protección Social de Antioquia	
Direcciones Locales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes Beneficios (EAPB) inspeccionados y vigilados	Porcentaje	2019	94%	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Procedimientos técnicos implementados en las pruebas realizadas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública y vigilancia y control sanitario	Porcentaje	2019	96.7%	98%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento del plan de trabajo del comité técnico del programa aéreo	Porcentaje	2019	ND	80%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la	Secretaría Seccional de Salud y Protección	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
social					salud.	Social de Antioquia	
Cumplimiento de la programación de actividades en salud realizadas a las comunidades de difícil acceso y vulnerables priorizadas por el programa aéreo social (PAS)	Porcentaje	2019	ND	80%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento del plan de operación aérea	Porcentaje	2019	ND	80%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Direcciones Locales de Salud con desarrollo de capacidades para viabilizar normatividad y lineamientos en salud y ámbito laboral	Porcentaje	2019	34%	91%	Seguridad y salud en el trabajo.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Diagnóstico y caracterización de la	Número	2019	ND	1	Fortalecimiento de la Autoridad	Secretaría Seccional de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
población asistida en el programa aéreo social					Sanitaria para la gestión de la salud.	Salud y Protección Social de Antioquia	

Programa 3: Aseguramiento de La Población
Al Sistema General De Seguridad Social En Salud
Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Departamento Administrativo de Planeación

Fortalecer el seguimiento, monitoreo y evaluación para la disminución de inequidades relacionadas con el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual regula el servicio público esencial de salud y crea condiciones de acceso para toda la población residente del Departamento, en todos los niveles de atención y para la población migrante.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Direcciones Locales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con presencia en el territorio inspeccionadas y vigiladas	Porcentaje	2019	99%	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	3 SALUD Y BIENESTAR
Población atendida en salud con recursos del departamento de Antioquia	Número	2019	27.079	81.675	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	3 SALUD Y BIENESTAR

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
						de Antioquia	

Programa 4: Autoridad Sanitaria - Gobernanza

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Todas las Secretarías, Gerencias, Agencias e Institutos
Fortalecer la capacidad de gestión en los territorios mediante la realización de las actividades misionales de Asesoría y Asitencia Técnica (AyAT) y de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de tal manera que se genere una transformación técnica y operativa eficiente, efectiva y eficaz que afecte positivamente los determinantes de la salud para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos antioqueños.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento de los compromisos pactados en las asesorías y asistencias técnicas realizadas en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Porcentaje	2019	ND	90%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento de los reportes, informes y otros, definidos en la norma que sean competencia de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Porcentaje	2019	ND	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento del Plan de Trabajo del Comité de Investigación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Porcentaje	2019	ND	80%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Secretarías de Salud y Direcciones Locales de Salud implementando la Política de Participación Social en Salud (PPSS)	Porcentaje	2019	86%	90%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Empresas Sociales del Estado (ESE) implementando la Política de Participación Social en Salud (PPSS)	Porcentaje	2019	81%	90%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) con presencia en el territorio implementando la Política de Participación Social en Salud (PPSS)	Porcentaje	2019	42%	60%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Arquitectura empresarial definida y documentos que guien	Número	2019	ND	1	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la	Secretaría Seccional de Salud y	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
la estrategia y den directrices para el manejo departamental de la información en salud basada en tecnologías de la información.					gestión de la salud	Protección Social de Antioquia	
Acciones, instrumentos y servicios de información implementados para el análisis, uso y divulgación de la información de manera periódica y sistemática.	Número	2019	3	12	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Reportes obligatorios priorizados que se reciben en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con retroalimentación relacionada con la cobertura y/o calidad del dato	Porcentaje	2019	ND	95%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Componentes priorizados de tecnologías de la información (TI)	Porcentaje	2019	ND	50%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la	Secretaría Seccional de Salud y Protección	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
desarrollados, implementados y/o articulados para el fortalecimiento del sistema de información					salud	Social de Antioquia	
Ejecución de campañas publicitarias	Porcentaje	2019	97.5%	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Encuesta de valoración del impacto de las campañas publicitarias implementadas	Número	2019	ND	1	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Incremento de los recursos financieros gestionados en la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Porcentaje	2019	ND	35%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento del Plan Integral de Capacitaciones (PIC) de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Porcentaje	2019	ND	90%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Servidores que utilizan las plataformas colaborativas y software implementados en la entidad.	Porcentaje	2019	0	90%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Infraestructura tecnológica renovada y mantenida	Porcentaje	2019	67	90%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Programa 5: Fortalecimiento De La Red De Prestadores De Servicios De Salud

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados

Fortalecer las Empresas Sociales del Estado (ESE) del departamento de Antioquia bajo los principios de eficiencia, transparencia, disponibilidad, accesibilidad y calidad, incluyendo procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud en redes integradas, con el fin de garantizar el acceso efectivo y la atención con calidad oportuna, continua, integral y resolutiva, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención y mejorar los resultados en salud.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Visitas de Verificación de Condiciones de	Porcentaje	2019	100%	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la	Secretaría Seccional de Salud y	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Habilitación					gestión de la salud.	Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento de investigaciones administrativas adelantadas en los términos de la Ley	Porcentaje	2019	100%	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Empresas Sociales del Estado priorizadas con recursos asignados y ejecutados para fortalecer la red de servicios	Porcentaje	2019	100%	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Cumplimiento de las acciones definidas por el Reglamento Sanitario Internacional	Porcentaje	2019	0%	100%	Salud pública en emergencias y desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios de salud en el Centro Regulador de emergencias y desastres y atenciones urgentes y electivas (CRUE y	Porcentaje	2019	85,39%	90%	Salud pública en emergencias y desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
CRAE)							
Municipios y/o distritos con sistema de emergencias médicas implementado y auditado	Porcentaje	2019	86%	100%	Salud pública en emergencias y desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Programa 6: Telesalud

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Empresas Sociales del Estado (ESE)

Fortalecer los servicios de Telesalud, para ofrecerlos a la población antioqueña de una manera innovadora, a través de Tecnologías de Información y Comunicación integradas a los modelos de atención para desarrollar acciones educativas, asistenciales y de gestión de la información y conocimiento. A fin de disminuir barreras de acceso a los servicios y mejorar la calidad de vida.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Cumplimiento de Empresas Sociales del Estado (ESE) priorizadas con servicios habilitados en modalidad de telemedicina	Porcentaje	2019	0%	100%	Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Centros de rehabilitación virtual priorizados implementados	Número	2019	ND	2	Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
					Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Social de Antioquia	

Programa 7. Salud Para El Alma, Salud Mental Y Convivencia

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: ESE Carisma, Escuela Contra la Drogadicción, ESE Hospital Mental de Antioquia

Fortalecer las habilidades para la vida y fomentar la resiliencia a través de la prevención de las adicciones y consumo de sustancias psicoactivas, prevención de cualquier forma de violencia y un abordaje integral e integrado a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que estarán articuladas con la ESE Carisma, la Escuela de la Drogadicción y la ESE Hospital Mental de Antioquia del departamento, cuyo fin es la generación y gestión de nuevo conocimiento, promoción, prevención, atención y rehabilitación para apoyar procesos de formación e intervención del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Población víctima atendida en el departamento de Antioquia	Número	2019	17.845	48.000	Convivencia social y salud mental.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o distritos asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia	Porcentaje	2019	86%	100%	Convivencia social y salud mental.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
						Antioquia	
Documento de formulación y guías de aplicación para estrategias basadas en la evidencia en la prevención de las conductas adictivas	Número	2019	ND	1	Convivencia social y salud mental.	ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia, Escuela contra la Drogadicción	
Capacitaciones a las Empresas Sociales del Estado para la habilitación del servicio de atención ambulatoria a los usuarios con adicciones	Número	2019	ND	9	Convivencia social y salud mental.	ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia, Escuela contra la Drogadicción	
Documento metodológico con estrategia enfocada en la reducción del daño y de atención hospitalaria y ambulatoria para población menor de 14 años	Número	2019	ND	1	Convivencia social y salud mental.	ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia, Escuela contra la Drogadicción	
Documentos con formulación de proyectos de cooperación y articulación con entes territoriales, nacionales e internacionales para la transferencia de conocimientos técnicos, de financiación	Número	2019	ND	3	Convivencia social y salud mental.	ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia, Escuela contra la Drogadicción	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
económica y para el fortalecimiento de la oferta científica y tecnológica.							
Investigaciones aplicadas basadas en la evidencia	Número	2019	ND	1	Convivencia social y salud mental.	ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia, Escuela contra la Drogadicción	
Documento metodológico con estrategia de acompañamiento postegreso, y estudios de viabilidad, gestión e implementación de acciones de inclusión social, educativa y laboral efectiva.	Número	2019	ND	1	Convivencia social y salud mental.	ESE Carisma, ESE Hospital Mental de Antioquia, Escuela contra la Drogadicción	

Programa 8: Fortalecimiento Técnico, Administrativo Y Financiero De Savia Salud EPS

Responsable: Savia Salud EPS
Corresponsables: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Asegurar el acceso de la población afiliada a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, pertinencia, continuidad, en coordinación con los entes territoriales, los socios de la Entidad Promotora de Servicios de Salud (EPS), la red de prestadores públicos y privados, estableciendo un modelo de atención que privilegie la atención pertinente de los usuarios en los diferentes niveles de atención en redes integradas, contribuyendo a mejorar la situación de salud del departamento de Antioquia.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Endeudamiento	Millones de pesos	2019	(-632.054)	(-308.726)	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Savia Salud	
Capital Suscrito y Pagado	Millones de pesos	2019	81.852	221.852	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.	Savia Salud	

Programa 9: Salud Ambiental Y Factores De Riesgos

Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Secretaría de Medio Ambiente

Propender por el bienestar de la población antioqueña se hace necesario desarrollar las acciones de inspección, vigilancia y control que permitan gestionar los riesgos sanitarios y ambientales asociados a los bienes y servicios que puedan generar riesgo para la salud pública.

Indicadores de producto:

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDS	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Talleres en factores de riesgo realizados relacionados con la crisis climática	Número	2019	ND	36	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Acciones de promoción, prevención y atención para disminuir los	Número	2019	ND	4	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDS	Dependencia responsable	Objetivo ODS
riesgos de intoxicación por sustancias químicas						Antioquia	
Establecimientos de almacenamiento y expendio de sustancias químicas con inspección, vigilancia y control	Número	2019	871	1.332	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Instituciones y oferentes de servicios de salud licenciados en rayos X y otros	Número	2019	10.000	9.000	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Campañas de protección y seguridad radiológica	Número	2019	4	4	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Establecimientos generadores de residuos en la atención en salud y otras actividades con planes de gestión integral de residuos evaluados	Número	2019	517	2.543	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Muestras analizadas para evaluar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para	Número	2018	17.031	17.031	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDS	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Consumo Humano y Uso Recreativo						Antioquia	
Acueductos vigilados, inspeccionados y controlados en los Municipios	Número	2018	2.038	2.038	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Viviendas con fumigación y promoción de la salud	Número	2019	124.755	499.020	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Establecimientos con buenas prácticas sanitarias verificadas en primera visita integral en el cuatrienio	Porcentaje	2019	99%	99%	Salud Ambiental Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Campañas para las buenas prácticas de limpieza, control de plagas y roedores, manejo de residuos y disposición de excretas	Número	2019	ND	4	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Visitas a establecimientos de interés sanitario excepto alimentos y	Número	2019	7.604	20.000	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDS	Dependencia responsable	Objetivo ODS
bebidas, farmacéuticos y sustancias químicas vigilados y controlados						Antioquia	
Terminales terrestres, marítimas, aéreos y medios de transporte vigilados y controlados de acuerdo con los estándares sanitarios	Número	2019	12	12	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o distritos categoría 4ª, 5ª y 6ª capacitados en los efectos de la calidad del aire en la salud	Número	2019	ND	53	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Visitas de inspección, vigilancia y control realizadas a establecimientos de alimentos y bebidas	Número	2019	25.000	100.174	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Formulación del Plan de Adaptación al Cambio Climático desde el componente de Salud Ambiental	Porcentaje	2019	ND	100	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Año disponible línea base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDS	Dependencia responsable	Objetivo ODS
Implementación del Plan de Adaptación al Cambio Climático desde el componente de Salud Ambiental	Porcentaje	2019	ND	60	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Número total de municipios con planes de emergencia hospitalarios evaluados que cumplen con la guía hospitalaria para la gestión del riesgo de desastres	Número	2019	ND	125	Salud Ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Eventos de intoxicación por sustancias químicas vigilados y controlados	Porcentaje	2019	100	100	Salud ambiental	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Programa 11: Unidos para la respuesta integral en salud frente a COVID-19
Responsable: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Corresponsables: Todas las Secretarías, Gerencias, Agencias e Institutos

Fortalecer la capacidad de gestión y respuesta en los territorios del Departamento a la atención integral en salud frente al SARS-Cov 2 (COVID-19), de tal manera que se genere una transformación técnica y operativa eficiente, efectiva y eficaz que responda a los lineamientos nacionales frente a la atención de la contingencia en el área de la salud, la cual permita disminuir los impactos ocasionados por la pandemia.

Indicadores de producto:

Nombre Del Indicador	Unidad De Medida	Año Disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia Responsable	Objetivo ODS
Personal de salud capacitado en atención y menejo de pacientes en COVID-19	Número	2019	0	5.000	Convivencia social y salud mental. Salud Ambiental Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Actores del sistema capacitado en (primeros auxilios psicológicos, prevención, contención y mitigación; toma de muestras, manejo de cadáveres entre otros) en relación con COVID-19	Número	2019	0	3.000	Convivencia social y salud mental. Salud Ambiental Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o Distrito priorizados y beneficiados con la entrega de elementos de protección personal para la atención del COVID-19 en el Departamento	Porcentaje	2019	0	100%	Salud Ambiental Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre Del Indicador	Unidad De Medida	Año Disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia Responsable	Objetivo ODS
					Salud y Seguridad en el Trabajo		
Municipios y/o Distrito priorizados y beneficiados con la entrega de insumos hospitalarios (medicamentos y dispositivos médicos, equipos biomédicos, dotación) para la atención del COVID-19 en el Departamento	Porcentaje	2019	0	100%	Salud Ambiental Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles Salud y Seguridad en el Trabajo	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Equipos de respuesta inmediata ERI articulados al (COE) centro de operaciones de emergencia	Porcentaje	2019	0	100%	Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles Salud Pública en Emergencias y Desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	
Municipios y/o Distrito priorizados con interconexión para acciones específicas en COVID-19	Porcentaje	2019	0	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nombre Del Indicador	Unidad De Medida	Año Disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia Responsable	Objetivo ODS
						Social	
Planes integrales de respuesta frente a COVID-19 en el Departamento verificados y cumplidos	Porcentaje	2019	0	100%	Salud Ambiental Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles Salud Pública en Emergencias y Desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Municipios y/o Distrito con vigilancia intensificada en COVID-19	Número	2019	0	125	Salud Ambiental Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles Salud Pública en Emergencias y Desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Estándares de calidad de los Laboratorios certificados para la atención del COVID-19	Porcentaje	2019	0	100%	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Vida Saludable	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de	

Nombre Del Indicador	Unidad De Medida	Año Disponible Línea Base	Línea Base	Meta Cuatrienio 2020-2023	Dimensión PDSP	Dependencia Responsable	Objetivo ODS
(incluye LDSP) verificados y cumplidos					y Enfermedades Transmisibles	Antioquia Protección Social	
Llamadas con teleorientación canalizadas en COVID-19 centro de atención telefónica #774	Número	2019	0	45.000	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Salud Pública en Emergencias y Desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	
Orientaciones en COVID-19 canalizadas por WhatApp	Número	2019	0	30.000	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Salud Pública en Emergencias y Desastres	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	

Nota técnica: la Gobernación de Antioquia identificará y presentará anualmente la desagregación poblacional y geográfica de los indicadores, de acuerdo con la capacidad de los sistemas de registro e información de las dependencias de la Administración Departamental. Se trabajar a su vez en mejorar la cultura del dato que permita la disponibilidad de este tipo de información.

19. Anexo 1: Plan Plurianual del Plan Territorial de Salud 2020-2023

20. Webgrafía

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/EPALES_Metodologico.pdf

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Documento%20Lineamientos%20Incidencia%20Gobernadores%20y%20alcaledes.pdf