

Plan Territorial de Salud Medellín 2024 - 2027



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Anexo

Plan Territorial de Salud Medellín 2024 – 2027

Salud para el bienestar físico y mental

**Secretaría de Salud
Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín**

Mayo de 2024

**Federico Andrés Gutiérrez Zuluaga
Alcalde**

Equipo Directivo Secretaría de Salud

Natalia López Delgado
Secretaria de Salud de Medellín

Allen Guillermo Londoño
Subsecretario de Salud Pública

Obyalin Morales Romero
Subsecretaria de Gestión de Servicios de salud

Alejandro Posada Jiménez
Subsecretario Administrativa y financiera

Juliana Sánchez Garzón
Directora Técnica de Planeación en Salud

Concejo Distrital de Medellín

Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud

Equipo Coordinador construcción Plan Territorial de Salud

Alejandro Posada Jiménez
Subsecretario Administrativo y
Financiero

Erika García Legarda
Profesional Universitario

Juliana Sánchez Garzón
Director Técnico de Planeación en
Salud

Alexandra Giraldo Puerta
Profesional Universitario

Luis Augusto Hurtado Carvajal
Líder de Programa Planeación
Sectorial y Participación Social en
Salud

Edwin Alberto Salazar Herrera
Profesional especializado
epidemiólogo

Verónica María Lopera Velásquez
Profesional especializado en salud

Liliana María Valencia Valderrama
Profesional Universitario

Equipo de territorio para la construcción Plan Territorial de Salud

Alejandro Posada Jiménez
Subsecretario Administrativo y
Financiero

Paola Andrea Calderón Carrascal
Profesional especializado

Luis Augusto Hurtado Carvajal
Líder de programa de Planeación
Sectorial y Participación Social en
Salud

Jessica Alejandra Rúa Grajales
Profesional especializado

Byrne Ramírez
Profesional Universitario

Beatriz Gutiérrez
Profesional universitario

Equipo de Gestores territoriales

Equipos Técnicos Secretaría de Salud para la construcción del Plan Territorial

Unidad de Salud Ambiental

Unidad Promoción y Prevención

Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Unidad Aseguramiento en Salud

Unidad Gestión de Calidad y Redes de Servicios en Salud

Unidad de Planeación Sectorial y Participación Social en Salud

Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento

Equipo Financiero

Equipo Jurídico

Contenido

1.	Introducción	7
2.	Marco Normativo	8
3.	Metodología para la construcción del Plan Territorial de Salud	13
3.1.	Proceso de planeación institucional	13
3.2.	Encuentros comunitarios y poblacionales	14
4.	Análisis Situacional de Salud	17
4.1.	Configuración del Territorio.....	17
4.2.	Contexto poblacional	17
4.3.	Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales	19
4.4.	Desigualdades Sociales en salud	21
4.5.	Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud	22
4.5.1.	Estado de Salud	22
4.5.2.	Condiciones asociadas a la cultura del cuidado de la salud	32
4.5.3.	Condiciones asociadas a factores ambientales	36
4.5.4.	Alertas epidemiológicas	39
4.5.5.	Salud en algunas poblaciones con condición y/o situaciones diversas	40
4.6.	Respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.....	45
4.6.1.	Mapeo de Actores	47
4.6.2.	Capacidad de respuesta desde lo institucional	50
4.7.	Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio	53
4.7.1.	Priorización participativa de los principales eventos en salud.....	54
4.7.2.	Priorización de los principales eventos en salud según comuna y corregimiento.....	55
4.7.3.	Priorización de problemáticas en salud según grupo poblacional afrodescendientes	56
4.7.4.	Problemáticas en salud desde los diferentes cabildos indígenas presentes en el Distrito.....	56
4.8.	Propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio	57

5.	Priorización de problemas y necesidades en salud	62
5.1.	Descripción de las problemáticas y necesidades sociales en salud priorizadas	62
5.2.	Problema central.....	64
6.	Plan Territorial de Salud 2024 - 2027.....	66
6.1.	Visión:.....	66
6.1.	Principios:	66
6.2.	Enfoques.....	67
6.3.	Objetivos del Plan Territorial de Salud.....	68
6.3.1.	Objetivo General	68
6.3.2.	Objetivos específicos	68
6.4.	Componente estratégico y de inversión plurianual	69
6.4.1.	Relación del Plan de Salud Territorial con los pilares y componentes del modelo de salud preventivo y predictivo.....	69
6.4.2.	Fines de salud pública a largo plazo del Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031	71
6.4.3.	Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y su relación con el Plan Territorial de Salud 2024-2027	71
6.5.	Transformación esperada de las problemáticas y necesidades sociales en salud priorizadas.....	81
6.6.	Relación de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública con las del Plan Territorial de Salud 2024 - 2027	84
6.7.	Resultados esperados	89
6.8.	Estrategias del Plan Territorial en salud.....	94
6.8.1.	Estrategias prioritarias para implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI	99
6.8.2.	Estrategias prioritarias para implementación modelos de salud propia para la comunidad Negra, Afro, Raizal y Palenquera	105
7.	Programas en el Plan de Desarrollo Distrital 2024 – 2027 direccionados por la Secretaría de Salud	135
	Programa Medellín te quiere saludable	136
8.	Articulación con instrumentos de desarrollo.....	137
8.1.1.	Objetivos de Desarrollo Sostenible	137
8.1.2.	Agenda Antioquia 2040	138
9.	Presupuesto por programas y proyectos	141
10.	Monitoreo y evaluación	145

10.1. Metas Sanitarias	146
10.1.1. Metas e indicadores estratégicos por cada Eje Estratégico	146
10.1.2. Metas e indicadores de resultado en salud	163
10.1.3. Metas de producto	166
Referencias.....	170

Listado de gráficos

Gráfico 1. Índice de Años de vida potenciales perdidos, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p

Gráfico 2. Razón de mortalidad materna, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p

Gráfico 3. Tasas de mortalidad en menores de 1 y 5 años, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p

Gráfico 4. Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas (suicidio), Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p

Gráfico 5. Tasa de mortalidad por tuberculosis respiratoria, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p

Gráfico 6. Número y tasa de muertes calificadas por riesgo laboral, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015 -2021

Gráfico 7. Porcentaje de embarazo en niñas y mujeres de 10-14 y 15-19 años. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p

Gráfico 8. Porcentaje de embarazo subsecuente en niñas y mujeres de 10-19 años. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p

Gráfico 9. Cobertura de vacunación niños y niñas menores de un año biológicos trazadores. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022

1. Introducción

Una de las funciones principales del Estado es garantizar la preservación el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para el mejoramiento y la promoción de esta, y así garantizar este derecho fundamental (Ley Estatutaria de Salud 1751, 2015). Se requieren acciones intersectoriales coordinadas que van desde la intervención de los determinantes sociales y ambientales de la salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo, además de las acciones para el acceso universal y con calidad a la atención del tratamiento y rehabilitación de los problemas o eventos en salud de la población que habita el territorio.

El Distrito debe velar para que la ciudadanía tengan un estado completo de bienestar en salud incluyendo tres componentes estratégicos como lo son el físico, mental y social, por medio de un trabajo conjunto con la participación de todos los sectores involucrados, de manera integrada e integral con el objetivo de impactar de manera dinámica en la promoción y prevención y la atención de la enfermedad a través de cambios sociales estratégicos y así lograr equidad e igualdad, por medio de intervenciones colectivas que conciba a los habitantes como sujetos activos de derechos y propenda por su desarrollo a partir de la generación de oportunidades y fortalecimiento de las condiciones de vida, en miras de superar los efectos de la pobreza y la desigualdad.

CREEMOS en el fortalecimiento del cuidado de manera individual y colectiva a través del trabajo intersectorial de todos los actores comprometidos, identificando la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de que se impacte las condiciones y circunstancias que inciden en el bienestar y la calidad de vida, desarrollando que los habitantes del Distrito cuenten con las capacidades, tomen decisiones y emprendan acciones que protejan la salud propia, la de su familia y de la comunidad en general y el medio ambiente que lo rodea.

El Plan Territorial de Salud 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental”, recoge el sentir de la ciudadanía, las comunidades y los diferentes sectores de la ciudad, construyendo sobre lo construido con el propósito de avanzar en el desarrollo de un sistema integral de salud, disminuyendo las brechas en el acceso a la atención con calidad, gestionando los riesgos que afectan el bienestar, generando estrategias en la salud mental, la salud materna e infantil y fortaleciendo el cuidado individual y colectivo, impulsando el talento humano en salud y la gobernanza del sistema, conscientes de los enormes retos que enfrentamos por la inequidad social y las consecuencias que trae para la población el impacto del cambio climático.

2. Marco Normativo

El Plan Territorial de Salud, Medellín 2024-2027 “Salud para el bienestar físico y mental”, tiene como soporte, un amplio marco normativo que va desde declaraciones internacionales, normas nacionales hasta las normas locales, las cuales incorporan políticas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la intervención de los determinantes sociales, el mejoramiento del acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento de la participación social.

El Plan Territorial de Salud de Medellín 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental”, contempla las acciones necesarias para la transición a Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación, aprobado bajo la Ley 2286 de 2023 *“Por medio de la cual se dictan disposiciones para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y se dictan otras disposiciones”* y cuyo objeto es “dotar al Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín de competencias, facultades, instrumentos y recursos legales para establecer su régimen político, administrativo y fiscal, de esta forma promover su desarrollo integral”(Ley 2286, 2023).

Además, en dicho acto legislativo se expresa la ruta para que se puedan asumir las competencias como Distrito a través de un plan de transición (Decreto Distrital 1139 de 2023) y su ejecución que debe darse en el plazo de cuatro (4) años contados a partir de su adopción. En consecuencia, las competencias en salud para este cuatrienio seguirán siendo de municipio de categoría especial.

2.1. Normas relacionadas con la planeación integral en salud

Los procesos de planeación en el país están reglamentados con la Ley 152 de 1994 en la cual establece los mecanismos y estructura para la construcción de los planes de desarrollo nacionales y regionales. A partir de la Ley 1438 de 2011 se dan los lineamientos al Ministerio de Salud para la construcción de un plan decenal de salud pública y los mecanismos para definir la planeación integral en salud, la cual hoy está contemplada en la Resolución 2367 de 2023, la cual modifica el Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031 y la Resolución 100 de 2024 que da las directrices para la planeación integral en salud, incluyendo la armonización con los planes de desarrollo territoriales y el Plan Nacional de Desarrollo, el cual para la vigencia 2022 -2026, se adopta por medio de la Ley 2294 de 2023.

2.2. Normas relacionadas con gestión del aseguramiento y el acceso a los servicios de salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- está basado en la Ley 100 de 1993 donde se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, el cual ha sufrido varias modificaciones a través del tiempo, como lo relacionado en la Ley 1122 de 2007 y en la Ley 1438 de 2011. Así mismo

en el año 2015 con la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, dio carácter de derecho fundamental a la salud y se dictan disposiciones que dan orientación sobre la atención integral en salud y la intervención de los determinantes sociales en salud.

Como respuesta a la Ley Estatutaria en Salud, en la Resolución 0429 de 2016, se adopta la Política Integral de Atención en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, Resolución 2026 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y la Resolución 3280 que da las orientaciones para la implementación de las Rutas Integral de Atención en Salud. En relación con la promoción del aseguramiento en salud, la disminución de la evasión y elusión, en la Ley 1502 de 2011, se promueve la cultura en seguridad social en Colombia.

En cuanto a los procesos, procedimientos para garantizar el aseguramiento en salud de la población, además de lo dispuesto en la Ley 715 del 2001, se cuenta con el Decreto Único Reglamentario en Salud, Decreto 780 de 2015 y sus decretos modificatorios, el Decreto 2353 de 2015 que hace referencia a la afiliación transaccional, y con relación al presupuesto, la Ley 1797 de 2016, fija disposiciones para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones.

Así mismo, se cuenta con una normatividad que orienta sobre los procesos de atención diferencial a poblaciones con vulnerabilidad. Entre estas, se tiene el Decreto 1953 de 2014 y la Resolución 050 de 2021 orientados a la atención en salud de pueblos y comunidades indígenas en Colombia y el Decreto 1650 de 2022 centrado en la atención en salud a las víctimas del conflicto armado.

En cuanto a la población carcelaria para Medellín el fallo de la sentencia STP14283 -2019, Corte Suprema de Justicia, ordena el desarrollo de acciones en salud en los establecimientos penitenciarios y estaciones de policía y similares de la ciudad para la población privada de la libertad. La Ley 1346 de 2009 y la Ley Estatutaria 1618 de 2013 que ratifica los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Resolución No 2138 de 2023 que aporta los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud; la Ley 1295 de 2009 para la atención integral de la primera infancia; el Decreto No. 1285 de 2022, el cual adopta la política social para el habitante de calle.

Garantizar una atención humanitaria en el fenómeno migratorio, en especial en los temas de atención en salud, también es un tema prioritario, de ahí, el Decreto 1768 de 2015, que establece las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela; la Sentencia C-834/07 reitera que en jurisprudencia constante, la Corte Constitucional ha sostenido que toda persona, incluyendo por tanto los extranjeros que se encuentren en Colombia, tienen derecho a un mínimo vital, la Resolución 3015 de 201775 para

incorporar el Permiso Especial de Permanencia -PEP- como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social. El sistema de emergencias médicas en el país se encuentra reglamentado con la Resolución nacional 926 de 2017 y en el Distrito con el Decreto 0102 de 2019, se crea el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE para de Medellín y se implementa el Sistema de Emergencias Médicas -SEM-.

2.3. Normatividad relacionada con la salud ambiental

En cuanto a la salud ambiental, se cuenta con un amplio marco normativo relacionado con cada una de las acciones para la intervención de los factores ambientales que afectan la salud de la población, sin embargo, se resalta el CONPES 3550 de 2008, el cual da los Lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental, y así dar relevancia a componentes como calidad aire, calidad de agua y seguridad química. Este instrumento normativo, además está soportado con la Ley 1972 de 2019, la cual establece la protección de los derechos a la salud y al medio ambiente sano estableciendo medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles y se dictan otras disposiciones.

La articulación de los factores de riesgo ambientales con la gestión del riesgo y desastres es fundamental para la intervención, mitigación y adaptación, la cual esta soportado en la Ley 1523 de 2012, que adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Para lograr la implementación territorial de las acciones en salud ambiental, es necesario la generación de un fortalecimiento de la autoridad sanitaria en este tema el cual está dispuesto en las Resoluciones 3496 de 2019 y 367 de 2023, Por otro lado, desde el Distrito, el Decreto 0942 de 2021 adopta el Plan de adaptación en salud al cambio y la variabilidad climática como parte de la respuesta de la ciudad a este fenómeno.

2.4. Normatividad relacionada con la gobernanza y rectoría del sector salud

En cuanto a los procesos de participación ciudadana y comunitaria, la Política de Participación Social en Salud adoptada mediante la Resolución 2063 del año 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, da los lineamientos para su implementación, en el Distrito esta política fue adaptada mediante el Decreto 760 de 2020.

Como parte de la gobernanza y rectoría del sector salud los procesos del sistema de información en salud son fundamentales, en ese sentido, en la Ley 715 del 2001 se especificó la creación del Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales; posteriormente, el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud, estableció entre las funciones relacionadas con el sistema de vigilancia en salud pública, “Realizar el análisis de la situación de salud en su jurisdicción” y “adoptar e implementar el sistema de información para la vigilancia en salud pública; y así

mismo, en el artículo 10 de la Ley 1438 se establece que el Ministerio y las entidades territoriales deberán establecer objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad; por otro lado la Resolución nacional 256 de 2016 crea el Sistema de Información para la Calidad en la prestación de los servicios de salud en el país.

Con relación al tratamiento y uso de la información, en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y en el capítulo 25 del Decreto 1074 del 2015, se establece que las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos. De otro lado, la Ley 527 de 1999 define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales. Y mediante la Ley 2015 de 2020, se crea la Historia Clínica Electrónica Interoperable y se dictan otras disposiciones.

A partir de la Resolución 4015 de 2013, se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones. Con relación al tema financiero el Acuerdo 012 de 2011 se adecua el Fondo Local de Salud del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

En relación con la gestión en salud territorial, el Decreto No. 1599 de 2022, establece los lineamientos para la definición de las áreas geográficas para la implementación de los procesos de atención integral en salud. Como parte del proceso de la gestión territorial y la rectoría el Decreto Distrital 924 de 2022, se institucionaliza el Sistema de Alertas Tempranas – SATMED, como una herramienta para la acción oportuna y prevención del riesgo.

Otro aspecto importante de la gobernanza y la rectoría en el sector salud es el proceso de rendición de cuentas públicas, definida en la Ley 1757 de 2015 como:

“un proceso el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo” (Ley 1757 de 2015).

Entre otros aspectos, también relacionados con la rendición de cuentas públicas, se encuentra la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional definida en la Ley 1712 de 2014 y el Estatuto Anticorrupción definido en la Ley 1474 de 2011.

Finalmente, la Ley 2286 de 2023, por medio de la cual se consideran los lineamientos para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, y en el Decreto 1139 de 2023 adopta el Plan de Transición para la asunción de nuevas funciones del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

2.5. Normas relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Las acciones a cargo del Distrito para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad están reglamentadas en la Resolución 0518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023, la cual define las acciones de la gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, y en consonancia la Resolución 2367 de 2023, la cual modifica "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", que fu adoptado en la Resolución 1035 de 2022.

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social ha formulado planes de orden nacional con el propósito de definir políticas públicas que garanticen las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana; dentro de estos planes se encuentran: La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; el Plan Nacional Estratégico de lucha contra la Tuberculosis y Lepra; la Política Nacional de Discapacidad, la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA); el Plan Nacional de respuesta ante el VIH y el SIDA; el Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia y el Plan Nacional de Salud Ocupacional. Así mismo, se han establecido en materia de calidad y prestación de servicios de salud planes, políticas, guías y circulares.

2.6. Normatividad relacionada con la vigilancia en salud pública

La vigilancia en salud, nace desde la Ley 09 del 1979 donde se dictan lineamientos y competencias para la vigilancia en especial de factores ambientales que afectan la salud; a partir de la Ley 715 de 2001, se entregan competencias a los entes territoriales para la vigilancia de eventos de importancia en Salud Pública. Es en el año 2006, a través del Decreto 3518 que se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para todo el país y en ese mismo año, se reglamenta lo relacionado con la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través del Decreto 2323.

El país además cuenta con protocolos, guías y normas técnicas para la vigilancia de todos los eventos de interés en salud pública y de eventos de interés internacional, las cuales dan lineamientos para el desarrollo de las acciones de vigilancia en salud en los territorios, y de la forma de relacionamiento y articulación de los diferentes actores del sistema de salud.

3. Metodología para la construcción del Plan Territorial de Salud

La construcción del Plan Territorial de Salud 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental” en armonía con el Plan de Desarrollo 2024 -2027 “Medellín creemos en vos”, toma como referencia los lineamientos nacionales planteados para ello, en el Lineamientos para la Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, 2023, a partir del cual se siguen los siguientes pasos:

3.1. Proceso de planeación institucional

- **Alistamiento institucional y comunitario para la planeación integral para la salud en el territorio:** Este proceso comprende la identificación de los elementos necesarios previos al desarrollo de la planeación integral para la salud, tomando como punto de partida la situación de salud como elemento orientador de las acciones del sector y organización de la respuesta intersectorial y reconociendo el contexto político y social. Este paso contó con las siguientes actividades (Minsalud, 2023)
 - ✓ Socialización del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
 - ✓ Validación y socialización del análisis de situación de salud participativo.
 - ✓ Conformación del Equipo Técnico de la Entidad Territorial para la formulación del Plan Territorial de Salud- PTS.
 - ✓ Reconocimiento y caracterización del mapa de actores institucionales y comunitarios.
 - ✓ Identificación de instrumentos de Planeación Vigentes (Plan de Ordenamiento Territorial y Política sectoriales e intersectoriales).
 - ✓ Identificación y asignación de recursos físicos y financieros disponibles para la planeación territorial en salud.
 - ✓ Elaboración del Plan de trabajo para la formulación y cronograma.
- **Ruta lógica para la formulación del Plan Territorial de Salud -PTS-:** El desarrollo de una secuencia lógica y sencilla que desde la identificación de las necesidades en salud posibilite la definición de estrategias y acciones a planear para en un escenario de cuatro (4) años desde lo sectorial e intersectorial. Este proceso contó con las siguientes actividades (Minsalud, 2023).
 - ✓ Identificación y configuración de las problemáticas en el territorio: con la construcción de un árbol de problemas y objetivos, que dieron paso al establecimiento de las problemáticas en salud armonizadas con los resultados de los encuentros territoriales.
 - ✓ Construcción de la visión del Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental”.

- ✓ Construcción de objetivos, metas y estrategias del Plan Territorial de Salud en coherencia con el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Medellín creemos en Vos” y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

- **Gestión Operativa para la programación de acciones y recursos**

Componente de inversión plurianual: Es la definición de recursos financieros del sector salud con los cuales se financiarán las estrategias, así mismo las fuentes de los otros sectores, que permitirán alcanzar las metas definidas para el periodo 2024 -2027. El Componente de inversión plurianual incluye la proyección de los recursos disponibles para la ejecución, en coherencia con los instrumentos financieros del Distrito (Minsalud, 2023). Su distribución se realizó según la estructura programática del Plan de Desarrollo 2024 -2027 “Medellín creemos en vos”, que se construyó a partir de la identificación de problemáticas en salud y el árbol de objetivos planteados.

Seguimiento y evaluación: En este proceso define los mecanismos e instrumentos para llevar a cabo el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud, los cuales proveen información constante en lo relacionado al cumplimiento de sus objetivos, estrategias y metas, de tal forma que permitan realizar los ajustes respectivos, así como la toma de decisiones en salud (Minsalud, 2023). Los indicadores que dan cuenta de los objetivos y metas definidas están en armonía con los planteado en el Plan de Desarrollo 2024 -2027 “Medellín creemos en Vos”.

3.2. Encuentros comunitarios y poblacionales

Los encuentros se desarrollaron en dos momentos: el primero correspondió a los realizados en territorio denominados “El Plan es con Vos”, para la construcción participativa del Plan de Desarrollo 2024 -2027 “Medellín creemos en Vos”, el cual incluyó las discusiones territoriales de los diferentes pilares y componentes, entre los cuales está el pilar dos (2) “CREEMOS en una ciudad saludable, justa, diversa e incluyente” y el segundo, se desarrolló en el marco de las Mesas Ampliadas de Salud con la participación de los diferentes líderes comunitarios en salud, organizaciones sociales del territorio y otros actores importantes con presencia en las diferentes comunas y corregimientos.

3.2.1. Encuentros Mesa Ampliada de Salud

Se desarrollaron veintiún (21) encuentros comunitarios y poblacionales en las dieciséis (16) comunas y cinco (5) corregimientos, considerando la siguiente metodología basada en los lineamientos para el desarrollo de Análisis Situacionales de Salud (ASIS) territoriales y comunitarios del Ministerio de Salud y Protección Social. Los cuales tuvieron los siguientes propósitos:

- Desarrollo de escenarios de participación para consolidar e integrar información cualitativa que explique las problemáticas y necesidades en salud con los resultados cuantitativos del ASIS territorial.
- Priorización participativa de problemáticas y necesidades en salud.
- Recolección de propuestas de intervención por parte de los diferentes actores sociales.

La sistematización de estos encuentros es una herramienta para la caracterización y georreferenciación de problemáticas, activos sociales, necesidades en salud que orientan la intervención focalizada de acuerdo a las necesidades de cada territorio y población.

Paso 1. Alistamiento

- Identificación y mapeo de los actores sociales de cada comuna y corregimiento.
- Gestión de recursos físicos, tecnológicos y humanos para el desarrollo de los encuentros.
- Generación de comunicación para motivar e invitar a los actores sociales a los diferentes encuentros según el cronograma planteado.

Paso 2. Desarrollo del encuentro

Utilizando la metodología para la cartografía social se realiza el encuentro en el territorio con una duración de cuatro (4) horas, incluyendo los siguientes momentos:

- Saludo y bienvenida.
- Presentación del objetivo y metodología del encuentro.
- Diagnóstico y priorización participativa: Cartografía social.
- Identificación de soluciones comunitarias.
- Socialización de los resultados y cierre de la reunión.
- Recolección de insumos para la sistematización.

Paso 3. Sistematización de resultados

Construcción de un documento de ciudad y que dé cuenta de cada comuna y corregimiento, el cual contenga la descripción y análisis de los resultados del ejercicio grupal, de acuerdo a las preguntas orientadoras y los insumos de construcción grupal, facilitando la retroalimentación, respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las barreras de acceso a los servicios de salud que reporta la comunidad?
- ¿Cuáles son los principales problemas en salud identificados por la comunidad?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores de la comuna?
- ¿Qué riesgos (Zonas no seguras) se identifican en el territorio que puedan afectar la salud de los pobladores?
- ¿Cuáles son algunas de las potencialidades del territorio (Zonas seguras)?

- ¿Cuáles son las principales alternativas y/o soluciones propuestas por la comunidad?
Se incluyen en el documento de sistematización los diferentes resultados visuales de la cartografía social y las evidencias de los talleres.

Paso 4. Inclusión y armonización de los resultados en el Plan Territorial de Salud

Considerando los resultados de ciudad se armonizarán y complementará la construcción y priorización de las problemáticas en salud que hace parte del Análisis Situacional de Salud y la descripción de los problemas.

4. Análisis Situacional de Salud

Este capítulo es un resumen del Análisis Situacional de Salud trabajado por la Secretaría de Salud de forma participativa durante el año 2023 y 2024¹.

4.1. Configuración del Territorio

El Distrito cuenta con una extensión territorial de 375,74 Kms², donde el 73,23% del territorio corresponde al área rural (275,17 Km²) y el 26,77% restante al área urbana (100,57 Km²). Aunque la zona rural corresponde a la tercera parte del territorio de Medellín, en ella solo se produce el 3% de los alimentos que necesita el Distrito. Está organizado territorialmente en seis zonas geográficas, conformadas por dieciséis comunas (275 barrios urbanos oficiales) y cinco corregimientos. Estas zonas constituyen una importante dimensión de percepción del territorio, para la comprensión de sus procesos, sus problemas y es parte de la organización y dinámica comunitaria.

Topográficamente, la ciudad es un plano inclinado que desciende desde 1.800 a 1.500 metros de altura sobre el nivel del mar; sin embargo, la altura oficial de la ciudad es de 1.479 MSNM en la confluencia de las quebradas La Iguaná, Santa Elena y el río Medellín, y se eleva a 3.200 MSNM en los altos El Romeral, Padre Amaya y cuchilla y la serranía Las Baldías.

En el Distrito se ha identificado un total 223.426,24 m² como zonas de amenaza por inundaciones, de los cuales la mayor cantidad se localiza en el suelo urbano categorizados como en condiciones de riesgo (69,3%), un 22,4% ha sido catalogado como zona de alto riesgo no mitigable y el 8,3% como zonas con condiciones de riesgo en el suelo rural. La comuna con mayor parte de extensión de áreas de amenazas por inundaciones es Aranjuez con 50.701 m², que corresponden a un 22,7% del total de este tipo de zonas. Las otras comunas con gran extensión amenazas por inundaciones son Doce de Octubre, Santa Cruz y Buenos Aires.

4.2. Contexto poblacional

En el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, según las proyecciones demográficas del DANE para el año 2024, la población total asciende a 2.700.443 personas, de las cuales el 52,78% son mujeres y el 47,22% son hombres².

¹ El documento completo se encuentra dispuesto en la página del Observatorio de la Secretaría de Salud al cual se puede acceder a través de <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/que-hacemos/observatorio-de-salud/observatorio-de-salud-de-medellin/>

² DANE- Departamento Administrativo de Planeación 2023.

Se estima un grado de urbanización del 98.4%, las comunas con mayor densidad poblacional por kilómetro cuadrado en orden fueron Santa Cruz, Doce de Octubre y Popular, las cuales presentan entre 54.261 y 46.850 habitantes por kilómetro cuadrado. La creciente urbanización puede estar asociada con la expansión del área urbana, la falta de oportunidades de las zonas rurales, la pobreza o incluso situaciones de violencia armada.

En Medellín para el año 2022 hubo un total de 932.258 viviendas; la mayor proporción ubicadas en Belén 8.4%, Robledo 7,7%, San Javier 6,6%, donde predominan las viviendas ubicadas en el estrato 2 con un 34.96%. Esto demuestra una alta desigualdad en la ciudad por cada vivienda ubicada en estratos socioeconómicos altos, hay siete (7) viviendas en estrato socioeconómicos bajos.

Según lo reportado por el DANE, el 2.59% de la población residente en Medellín se auto reconocía como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y el 0,09% como indígenas, sin embargo, la Encuesta de Calidad de Vida de Medellín para el año 2018, el 4.2% de la población de Medellín responde pertenecer a las etnias afrodescendiente, grupos indígenas y raizales, dato diferente a lo reportado en el Censo Nacional.

En cuanto a la dinámica demográfica, se evidencia mayor proporción de población joven y adulta para ambos géneros. Comportamiento explicado por el descenso en la natalidad, reducción del embarazo y descenso en mortalidad por algunas causas como el homicidio en población joven y el aumento de la esperanza de vida de la población del Distrito. Las proyecciones de la estructura demográfica indican que para el año 2023 la pirámide poblacional de Medellín seguirá siendo regresiva, situación propia de una población con baja natalidad y envejecimiento continuo de su población, reportándose que para el 2021 de 100 personas menores de 15 años, 61 correspondían a población de 60 años o más, en Medellín. Al año 2030 se espera que la población menor de 29 o menos años disminuya para ambos géneros; a partir de 35 años en adelante la población va a ser mayor, comportamiento propio de una población que se envejece a un ritmo mayor del índice de natalidad, situación que lleva a pensar el entorno y los servicios de salud para este tipo de población que será la mayoría.

Estos cambios demográficos son consecuencia directa de cambios socioeconómicos, políticos, culturales y tecnológicos que conllevan una mayor supervivencia generacional. Los cambios sociales, la disponibilidad de recursos técnicos, humanos y tecnológicos han influenciado positivamente en la calidad de vida de los habitantes del Distrito, pero se debe prestar atención a situaciones como el envejecimiento poblacional, ya que este afecta la sostenibilidad social y económica del territorio.

4.3. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales³

- a. **Empleo:** Hay una relación directa entre salud y trabajo, entendida como el vínculo del individuo con la labor que desempeña, las condiciones de trabajo y la influencia que le acarrea dicha labor sobre la salud, no solamente por los riesgos de la actividad laboral, sino por la incidencia que este tiene en las condiciones económicas de las personas. Es así como en Medellín, posterior al estancamiento económico provocado por la pandemia de la Covid 19 y sus restricciones en 2020, sus efectos en la economía se vieron reflejados en la ciudad con una cifra histórica de 16.4 en la tasa de desempleo para el año 2020, mostrando recuperación para el año 2021, bajando cuatro (4) puntos porcentuales en comparación con el año anterior, sin embargo, es una reducción más lenta que el resto del país. Para el año 2022 el nivel de los ocupados se encontró por debajo y cerca de los niveles presentados antes de la pandemia, alcanzando para una tasa de desempleo de 9%, sin embargo, se mantiene la brecha de 1.3 en la relación entre el desempleo de hombres y mujeres, lo que indica que es necesario hacer un mayor esfuerzo por la equidad de género. Las comunas con mayores tasas de desempleo para el año 2022 son Popular, Santa Cruz, Aranjuez y Doce de Octubre (con cifras superiores a 14%), coincidiendo estas comunas con indicadores bajos de calidad de vida, afectando la situación social y de salud de la población.
- b. **Seguridad alimentaria:** Medellín pasó de 47.6% familias con algún nivel de inseguridad alimentaria en el año 2013 a 59.3% en el 2022. Este aumento tanto en el Departamento como en el Distrito puede ser un efecto de la crisis económica causada por las restricciones de la pandemia por Covid 19, que llevó a un aumento del desempleo en los hogares y, por otro lado, el aumento de la población migrante y desplazada que llega a la ciudad en condiciones de vulnerabilidad social y económica.
- c. **Calidad de vida:** Con los años, el indicador de calidad de vida en Medellín ha mejorado, pero ha comparado los territorios se han encontrado brechas importantes, que han disminuido entre 2010 y 2022, pero con un aumento de la brecha de desigualdad en la percepción del medio ambiente, la movilidad, la percepción frente al trabajo y la calidad de vida.
- d. **Pobreza:** El Índice de Pobreza Multidimensional IPM para el Distrito durante el 2022 y 2023 fue del 9,83% y 12,23% respectivamente, evidenciando un aumento del 2,4. Así como en la medición de pobreza monetaria, su incidencia es mayor en los territorios rurales en comparación con las comunas urbanas (Departamento Administrativo de Planeación, 2024).
- e. **Educación:** Según la información reportada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y el Ministerio de Educación (Ministerio de Educación Nacional, 2023), la tasa de cobertura bruta de educación secundaria ha presentado un comportamiento estable con un

³ ASIS actualizado 2023

leve descenso para el año 2022. La tasa bruta de educación primaria ha presentado un comportamiento al descenso, pues pasó de 127,7% en el año 2005 a 97.8% en el año 2022.

- f. **Violencia:** Según datos del Informe Anual de Derechos Humanos de la Personería del Distrito de 2023, Medellín es la segunda ciudad más propensa a generar hechos de victimización a partir de posibles escenarios de riesgos de vulneración del derecho a la vida, integridad, libertad y seguridad personal con un índice de 0.17% a 2022. Es así que, las comunas en donde más se reflejan estos riesgos son Santa Cruz, Popular, Manrique, La Candelaria, Robledo según información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia.

Entre los hechos más representativos se encuentra el homicidio que, si bien presenta una disminución, pasando de 388 casos en 2022 a 367 casos en 2023⁴ representa un desafío para la garantía de los derechos en la ciudad debido a la concentración en comunas de alta vulnerabilidad como La Candelaria (69 casos) Aranjuez (27 casos) Manrique (22 casos), las cuales coinciden con el índice de riesgo de victimización de la ciudad de Medellín a 2023, como se verá en detalle más adelante en el apartado de víctimas del conflicto armado.

El desplazamiento forzado por el conflicto en Colombia ha llevado a que Medellín, sea un receptor de víctimas de este desplazamiento, el cual aumentó 140% en enero 2023 con respecto al 2022. De acuerdo con el Registro Único de Víctimas (RUV), hasta el 31 de diciembre de 2023, se reportaron en Medellín 436.164 víctimas del conflicto armado. Los grupos étnicos que registraron ser más afectados por el conflicto en Medellín fueron los negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, seguido de los indígenas y población ROM. Según la caracterización de la Unidad para las Víctimas, en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín el 51.17% superaron la condición de vulnerabilidad, porcentaje superior al registrado en el departamento de Antioquia y al del país.

- g. **Migraciones:** En el 2021 se registró un ingreso al país de 1.552.129 extranjeros, lo que representa una variación positiva del 52% respecto al año anterior. Medellín fue la segunda ciudad con mayor preferencia de hospedaje por los extranjeros, ubicándose por encima de ciudades como Cartagena, los extranjeros en su ingreso al país eligieron en preferencia Bogotá (39.4%), Medellín (18.1%) y Cartagena (13%). Hay un grupo de inmigrantes que llega a Medellín, no con fines turísticos, sino por condiciones adversas en su país de origen, siendo esta vulnerable a situaciones sociales y de salud, lo que ha llevado a que en Medellín se concentra casi el 70% de las atenciones en salud del departamento, entre el año 2021 y 2022, las atenciones pasaron de 178.022 a 503.644, lo que

⁴ Sistema de información para la seguridad y la convivencia, año. 2023.

representó un aumento del 64 %, teniendo implicaciones en los recursos destinados a la atención de la población.

4.4. Desigualdades Sociales en salud

La accesibilidad cultural a la atención en salud es un desafío por alcanzar en la ciudad. Responderlo adecuadamente implica que las acciones de transversalización del enfoque diferencial se desarrollen con todos los actores e instituciones del sistema de salud. Para el año 2022 la mortalidad materna tuvo mayor coeficiente de variación entre los territorios de la ciudad, seguido de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda y la fecundidad en mujeres entre 10 -14 años.

Sin embargo, comparando la tendencia de la desigualdad por territorios entre 2019 y 2022, la fecundidad en adolescentes, la mortalidad por cáncer de colon y la mortalidad infantil, fueron los eventos donde se observó un mayor aumento de la desigualdad en los territorios.

Comparando la situación de las condiciones de salud entre las comunas considerando su nivel de calidad de vida medido por el Índice Multidimensional de Condiciones de Vida (IMCV), se observa mayor desigualdad social en salud para los indicadores relacionados con el embarazo adolescente, indicando que para el año 2022 hay dieciséis (16) veces más tasas de fecundidad en niñas entre 15 -19 años en la comuna 1 Popular que en la comuna 14 el Poblado. Así mismo, se observa una desigualdad relacionada con la calidad de vida para la mortalidad temprana por situaciones violentas, evidenciando que para el año 2022 hay casi tres (3) veces más Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por muerte violenta en la comuna 1 Popular que en la comuna 14 el Poblado.

Situación similar se observa en la mortalidad por cáncer de cuello uterino y mortalidad por VIH, donde la tasa de mortalidad por esta causa es cuatro (4) veces mayor en la comuna 1 Popular que en la comuna 14 el Poblado para el año 2022, comuna con tendencia al aumento de la brecha de desigualdad social entre 2019 y 2022.

Para indicadores como el suicidio y la mortalidad por tuberculosis, se realiza la comparación considerando el indicador de pobreza multidimensional encontrando brechas de desigualdad social en salud para estas causas.

4.5. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud

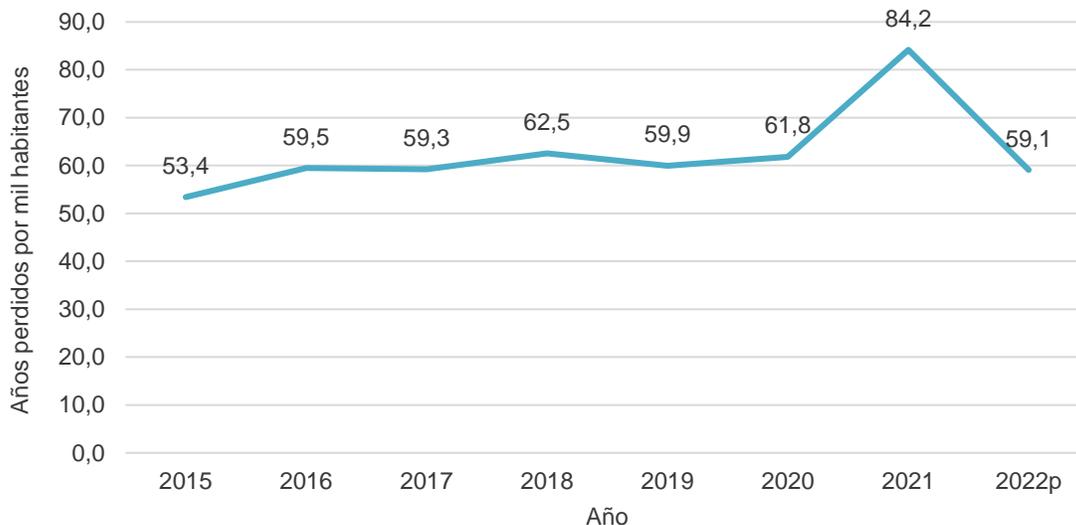
4.5.1. Estado de Salud

- a. **Esperanza de vida:** La esperanza de vida es un indicador que es la expresión del desarrollo socioeconómico del país y se ve afectado por las condiciones de vida de los individuos, las desigualdades e inequidades registradas en el territorio hacen que este indicador esté diferente entre comunas, es así como para 2021 entre las comunas 10 La Candelaria y la comuna 14 El Poblado se registraron once (11) años de diferencia, es decir una persona que para este periodo viva en el Poblado puede tener once (11) años más de expectativa vida que una que resida en La Candelaria. Para el año 2023, el DANE proyectó una esperanza de vida de 77.41 años, con diferencias entre hombres (74.24 años) y mujeres (81.38 años)⁵.
- b. **Años de vida perdidos:** Los años de vida perdidos son un indicador de la mortalidad temprana en la ciudad, se ha observado una tendencia leve al aumento, con un incremento del 5% entre los años 2019 y 2020 y un 45% para el año 2021, esto asociado especialmente a la mortalidad por COVID-19, sin embargo, se tiende a bajar a niveles pre-pandémicos para el año 2022. Para la ciudad, la principal causa que aporta más mortalidad temprana son las causas externas (agresiones) y los cánceres (cáncer asociado al sistema digestivo, pulmonar y mama), a excepción del año 2021 que fueron las transmisibles asociadas a COVID -19.⁶

⁵ Bateria de Indicadores estratégicos Secretaria de Salud, año 2023

⁶ Observatorio de Salud. Secretaria de Salud Distrital de Medellín. Tablero mortalidad sistema de indicadores. Consultado 15/12/2023

Gráfico 10. Índice de Años de vida potenciales perdidos, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p



Fuente: Secretaría de Salud Distrital - Tablero mortalidad - Sistema de Indicadores.
Observación: cifras 2022 preliminares, sujetas a ajuste.

c. Enfermedades crónicas no transmisibles:⁷Las principales causas de mortalidad en la ciudad son las enfermedades del sistema circulatorio, que desde el año 2012 tienen una tendencia al aumento, pasando de 146 casos por cien mil personas en el año 2012 a 198 casos por cien mil personas en el 2022, superadas por las enfermedades transmisibles en el año 2021 asociado a la mortalidad por Covid -19. El 27.16% de los fallecimientos por estas causas fueron en población menor de 70 años. La tercera causa de muerte está representada por las neoplasias, de las cuales, los tumores del sistema digestivo, pulmón y estomago representaron el 42% de todas las muertes por neoplasias. Para el año 2022, el cáncer de mama tuvo una tasa de 17.97 casos por cien mil mujeres y representó el 12% en las muertes por cáncer. Se resalta que el 27.16% de los fallecimientos por enfermedades crónicas no transmisibles fueron en menores de 70 años. Para 2019 la ciudad registró 4.350 personas fallecidas por estas causas (cifra constante durante el periodo de gobierno 2016-2019), cifras que han venido aumentando de forma exponencial con un aumento de 7% (4.656 casos) para 2020 y 16% (5.165 casos) en 2021.

Otro determinante que puede afectar estos resultados es que en Medellín los hogares son cada vez más pequeños y están integrados por menos niños y más adultos mayores lo que genera un reto para el envejecimiento

⁷ Observatorio de Salud. Secretaria de Salud Distrital de Medellín. Tablero mortalidad sistema de indicadores. Consultado 15/12/2023

saludable de las generaciones que han construido tejido social y enfrentan esta nueva etapa.

En cuanto al cáncer, uno de los más predominantes en mujeres es el cáncer de mama y en los hombres el de próstata. Durante el periodo 2016 a 2019 la mortalidad por cáncer de mama tuvo una tendencia estable con 253 casos para 2019 y un aumento de 15% (298 muertes) para 2021. Así mismo el cáncer de próstata pasó de 221 casos para 2019 a 252 casos en 2021 con un aumento de 12%. La ciudad registra en los últimos tres años un aumento de los Años de Vida Potenciales Perdidos y Años de Vida Saludables Perdidos, dado que se registra un aumento en la mortalidad temprana por esta causa, es decir, cada vez fallecen personas por problemas cardiopulmonares o cáncer a más temprana edad y quienes padecen estos eventos tienen un alto riesgo de sobrevida en condición de discapacidad.

El cáncer infantil solo representa entre el 0.5 y el 3% de los casos nuevos de todas las neoplasias malignas en el mundo, constituye un importante problema de salud pública, por la alta probabilidad de muerte a edades muy tempranas, y por el impacto social en los niños, sus padres y sus familias. En nuestro país es la segunda causa de muerte de niños entre los 5 y 15 años, y anualmente se diagnostican cerca de 1.400 casos nuevos en Colombia. En el distrito se diagnostican según el sistema de vigilancia alrededor de 100 casos nuevos en promedio anual (entre los años 2015 y 2023)⁹. La mortalidad por cáncer en menores de 18 años entre el año 2012 y 2022 en promedio fallecen 35 menores al año por esta causa.

- d. Salud materna:** La ciudad ha avanzado en la disminución de la mortalidad materna a lo largo de los años, presentando un comportamiento fluctuante, y con incremento en 2021 (26.1 casos por cien mil nacidos vivos), asociado este incremento a la afectación de las gestantes por Covid 19. Entre 2006 y 2022, la razón de mortalidad materna pasó de 41.7 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos a 18.47⁹. Sin embargo, se ha observado un aumento de la morbilidad materna extrema para el año 2022, superando lo esperado según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. La salud materna también se ha visto afectada por el aumento de población migrante, según el Observatorio de Migración Colombia para el año 2021 en Medellín, la razón de mortalidad materna en esta población fue de 52.73 casos por cien mil nacidos vivos, siendo el doble de lo que registró la ciudad en el mismo año, así mismo, la morbilidad materna extrema fue de 34.72 casos por cien mil nacidos vivos y el 70% de las gestantes migrantes con esta situación no se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

⁹ Bateria de Indicadores estratégicos Secretaría de Salud de Medellín, año 2023

Gráfico 11. Razón de mortalidad materna, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p



Fuente: Secretaría de Salud Distrital - Batería de indicadores estratégicos.
Observación: cifras 2022 preliminares, sujetas a ajuste.

- e. Salud infantil:** En cuanto a la mortalidad infantil (menores de un año), en Medellín se ha mantenido una tendencia al descenso a través de los años; su valor más alto fue registrado en el año 2005, con una tasa de doce (12) infantes por cada mil nacidos vivos, pasando para el año 2022 a una tasa de 7.3. A pesar de esta reducción, se identificó una diferencia entre las comunas y corregimientos en la ciudad, la cual puede estar relacionada con situación de desigualdad en la calidad de vida de las comunas la Candelaria, Villa Hermosa, Aranjuez y San Javier.¹⁰

Los niños malnutridos, en particular los que padecen malnutrición aguda grave, corren mayor riesgo de defunción por enfermedades comunes de la infancia tales como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Los factores relacionados con la nutrición influyen aproximadamente en el 45% de las defunciones de niños menores de cinco (5) años.

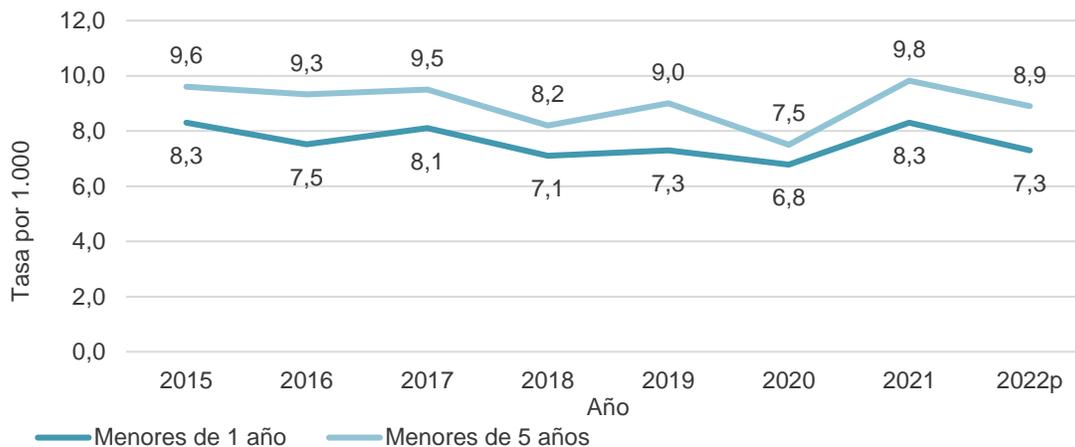
En cuanto al riesgo de desnutrición crónica en niños menores de seis (6) años, en 2021 se registró la proporción más alta en ocho (8) años, se identificaron más de 30 menores de seis (6) años con riesgo de padecer esta enfermedad que afecta al desarrollo físico y cognitivo.

La mortalidad en la niñez (menores de cinco años) entre 2005 y 2020 mostró un comportamiento decreciente; para el 2021 esta mortalidad se incrementó a 9.8 muertes por cada mil nacidos vivos, sin embargo, para el año 2022 la tasa nuevamente se redujo, llegando a 8.9 muertes por cada mil nacidos vivos. Es de destacar la disminución de la mortalidad de

¹⁰ Tablero Desigualdades Sociales. Observatorio de Salud. Secretaria de Salud Distrital de Medellín. Consultado 15/12/2023, año 2023

menores de cinco (5) años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con cero casos durante el año 2022¹¹. De forma similar, la mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) presentó comportamiento fluctuante, pero con tendencia decreciente, en el año 2022, Medellín registró 7.4 casos por cien mil menores de cinco años, lo que significó una reducción del 28 % comparado con el año 2021. A pesar de la disminución, se observó una desigualdad entre las comunas, concentrando la mortalidad por este evento en los niños y niñas de La Candelaria, Villa Hermosa, Manrique, Aranjuez, El Poblado y el corregimiento de San Cristóbal.¹²

Gráfico 12. Tasas de mortalidad en menores de 1 y 5 años, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p



Fuente: Secretaría de Salud Distrital - Batería de indicadores estratégicos.
Observación: tasas por 1.000 niñas y niños (menores de 1 año, y menores de 5 años).
Cifras 2022 preliminares, sujetas a ajuste.

Un elemento fundamental en la salud infantil son las condiciones nutricionales, siendo la lactancia materna uno de los principales factores que aportan a esta. En Medellín se cuenta con los datos del Sistema de Seguimiento Nutricional Infantil (SENIN) en el periodo del 2020 al 2022, con el cual se identificó una reducción del porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses, llegando al 57%, sin embargo, se aumenta el tiempo de la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, pasando de 30 a 60 días. Asociado a lo anterior, las condiciones de seguridad alimentaria en la ciudad, según la Encuesta de Calidad de Vida para Medellín, esta cifra pasó de 47.6% de familias con algún nivel de inseguridad alimentaria en el año 2013 a 59.3% en el 2022. Este aumento en el Distrito puede ser un efecto de la crisis económica causada por las restricciones de la pandemia por COVID-19, entre otros, que llevó a un aumento del desempleo en los hogares y por otro

¹¹ Batería de indicadores estratégicos, Secretaría de Salud de Medellín, año 2023

¹² Batería de indicadores estratégicos Secretaría de Salud de Medellín, año 2023.

lado el aumento de la población migrante y desplazada que llega a la ciudad en condiciones de vulnerabilidad social y económica.

En consecuencia, la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, que se había mantenido en cero (0) casos, para el año 2023 fue crítico con cuatro (4) casos confirmados, tres (3) de ellos evitables.

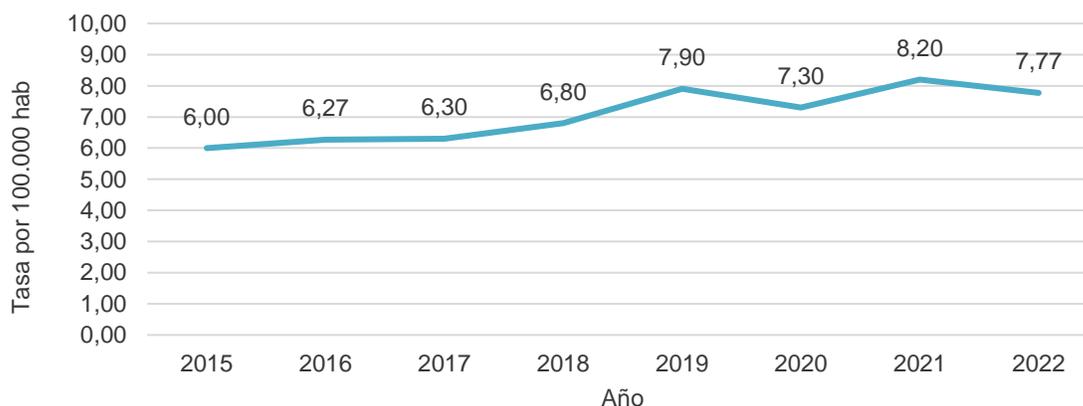
- f. Salud mental:** Según el Observatorio de la Salud de la Personería Distrital de Medellín, de las más de 5 mil atenciones reportadas por las entidades de salud, se confirmó que más de 400 personas, mayores de dieciocho (18) años presentan un diagnóstico psiquiátrico con atención en unidades de urgencias, un 87 % del total de personas atendidas. Además, se identificó que 60 personas con este tipo de situación de salud mental están en el grupo etario de menores de dieciocho (18) años, lo que representa el 13% del total de diagnósticos expuestos tras las consultas, dentro de las principales causas están: depresión mayor, trastornos de ansiedad e ideación suicida.

Esta alerta generada tiene fundamento en el empeoramiento de salud mental que tienen los habitantes de la ciudad. En el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e innovación se registró un incremento del 9% 101.4 casos por cada cien mil habitantes en el número de suicidios consumados (191 en 2019 a 211 en 2021) y un incremento de 8.4% en los intentos de suicidio (2.363 para 2019 a 2.581 para 2022) sumando a cada vez edades más tempranas con ideaciones o intentos, sin una infraestructura que brinde respuesta a la necesidad de atención y una reducción importante en las acciones de prevención y mitigación del daño. Cifra que continuó aumentando para el año 2023 (111.5 casos por cien mil habitantes, preliminar). En esta misma línea, para el año 2022 se registró una tasa de suicidio de 7.77 casos por cien mil habitantes, cifra superior a la presentada en el año 2019. Se considera que el comportamiento suicida es multicausal en el cual intervienen factores no solo de salud sino socioeconómicos, culturales, religiosos, ambientales y de acceso a los servicios de salud etc.¹³

A esta situación se suma el consumo de sustancias psicoactivas, la adicción debe ser entendida como un estado patológico en el que el individuo necesita terapias integrales para superarla, el impacto de este fenómeno lo reciben también las familias en cuyas dinámicas se ve con frecuencia el aumento en los casos de violencia y el impacto en la comunidad por el desmejoramiento en el desempeño de las funciones que se requieren para un adecuado proyecto de vida. Es por esto que las acciones de prevención de consumo, el tratamiento para desintoxicación y los tratamientos paliativos para la mitigación del daño son fundamentales.

¹³ Observatorio de Salud. Secretaría de Salud Distrital de Medellín. Tablero mortalidad sistema de indicadores. Consultado 15/12/2023

Gráfico 13. Tasa de mortalidad por lesiones auto infligidas (suicidio), Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p



Fuente: Secretaría de Salud Distrital - Batería de indicadores estratégicos - Sistema de Indicadores.
Observación: tasa por 100.000 habitantes. Cifras 2022 preliminares, sujetas a ajuste.

g. Violencia sexual intrafamiliar: Se identifica como la tasa de incidencia de violencia contra la mujer entre los años 2012 y 2019 (según lo reportado en el informe Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) presentó una tendencia al aumento, al pasar de 192 en el año 2012 a 283.2 casos por cada cien mil mujeres en el 2019. Sin embargo, este evento en el año 2020 disminuyó a 138.3 casos por cien mil mujeres y ya para el año 2021 se registró en 132 casos por 100 mil mujeres. Es importante anotar que esta reducción pudo deberse a menor número de reportes y denuncias debido a las medidas de restricción por la pandemia asociada a Covid-19, alertando sobre de las posibles condiciones de salud mental que pudieron haber padecido en este tiempo las mujeres.

Otro indicador trazador de las condiciones psicológicas y de la convivencia es la incidencia de violencia intrafamiliar y de género, que para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín presentó un comportamiento ascendente, pasando de 106 casos por cien mil habitantes en el año 2012, a 524 casos por cada cien mil habitantes en el 2022, destacando que para el año 2020 se observó una cifra inferior de 412.4 por cien mil personas, fenómeno observado por efectos de la pandemia por Covid-19, que por las restricciones limitaron la movilidad y el acceso a servicios sociales y de protección, lo que produjo un enmascaramiento de la situación real de las violencias intrafamiliares y contra la mujer.¹⁴

h. Enfermedades Transmisibles: A medida que las ciudades evolucionan y avanzan en su desarrollo, los resultados en salud son modificados. Así

¹⁴ Secretaría de Salud Distrital de Medellín. Información Sistema de Vigilancia Epidemiológica SI VIGILA, año 2022

como una vez la ciudad tiene infraestructura sanitaria, la mortalidad por enfermedades transmisibles se reduce significativamente. En el Distrito lo que se observa es que el desarrollo desigual o inequitativo de los microterritorios hacen que una gran parte de la comunidad se siga viendo afectada por las enfermedades de origen infeccioso y transmisibles, superando incluso los indicadores del país.

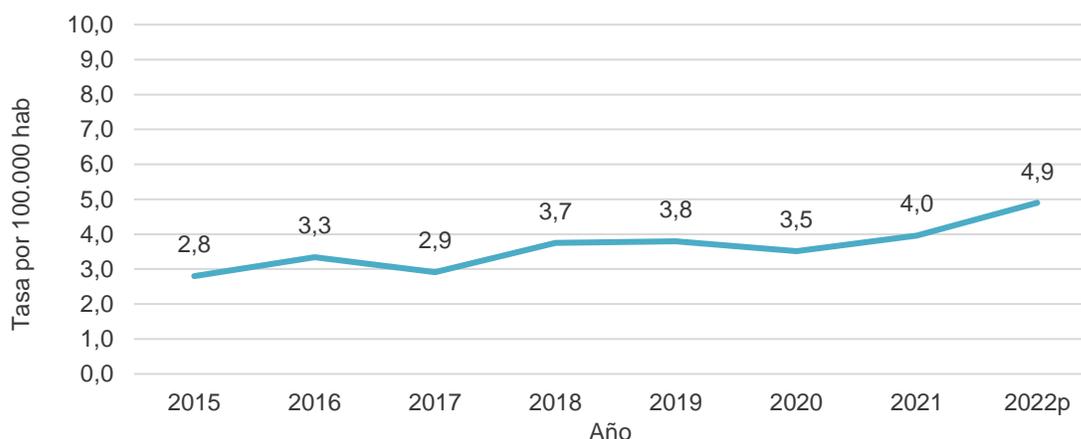
Durante los años 2020 hasta 2023 se ha evidenciado un aumento de pacientes con tuberculosis. Alcanzando incidencias para el año 2023 de 100 casos por cien mil habitantes y un éxito terapéutico para el año 2022 de un 74% , lejos de la meta planteada por el país que es del 90%; por otro lado, se mantiene para el año 2022 un aumento de la mortalidad por tuberculosis del 22% comparado con el año 2019, asociada a dificultades en la captación oportuna de pacientes y a diferentes determinantes de la salud estructurales como económicos y culturales, que están presentes en las zonas más vulnerables y con mayor incidencia de esta enfermedad en la ciudad¹².

Durante los años 2020 hasta 2023 se ha evidenciado un aumento de pacientes con tuberculosis. Alcanzando incidencias para el año 2023 de 100 casos por cien mil habitantes y un éxito terapéutico para el año 2022 de un 74% , lejos de la meta planteada por el país que es del 90%; por otro lado, se mantiene para el año 2022 un aumento de la mortalidad por tuberculosis del 22% comparado con el año 2019, asociada a dificultades en la captación oportuna de pacientes y a diferentes determinantes de la salud estructurales como económicos y culturales, que están presentes en las zonas más vulnerables y con mayor incidencia de esta enfermedad en la ciudad¹⁵.

La ciudad viene reflejando una tendencia creciente de casos de sífilis congénita (transmitida de la madre al bebé), pasando 2.6 en 2020 a 3.2 en 2022. También se observa un aumento significativo en la tasa de mortalidad por tuberculosis, pasando de 7.28 a 10.84 por 100.000 habitantes siendo el peor registro de la década. En ambos casos, sífilis y tuberculosis, el acceso a los servicios de salud es fundamental para el diagnóstico oportuno y tratamiento que permitan interrumpir las cadenas de transmisión.

¹⁵ Secretaría de Salud Distrital de Medellín. Información Sistema de Vigilancia Epidemiológica SI VIGILA, año 2022

Gráfico 14. Tasa de mortalidad por tuberculosis respiratoria, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p



Fuente: Secretaría de Salud. Observación: tasa por 100.000 habitantes. Cifras 2022 preliminares, sujetas a ajuste.

Las infecciones respiratorias agudas -IRA- provocadas por microorganismos que afectan la salud de niños menores de 5 años y de población mayor de 60 años, causan morbilidad grave y aumento de la mortalidad. En el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, se presenta circulación por distintos virus respiratorios estacionales como son el virus sincitial respiratorio, enterovirus, rinovirus, adenovirus e influenza, además del virus de Covid19, que sumado con las condiciones ambientales ocasiona el aumento de casos de infección respiratoria saturando los servicios, siendo importante el aumento de los niños que requieren hospitalización y manejo de su complicación en UCI. Durante el año 2022 se presentaron el mayor número de consultas atendidas en urgencias y de manejo ambulatorio, 152.550 en total, cifra más alta registrada desde el año 2019¹⁶.

Por otro lado, las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS pueden agravar los costos de la no calidad de la atención produciendo efectos negativos a nivel físico, mental o emocional, y aumentar en millones los costos del sistema de salud; el uso de antimicrobianos de manera innecesaria puede contribuir al desarrollo de la Resistencia Bacteriana -RAM-. Como parte de la emergencia de la RAM y la necesidad de contener las IAAS, el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín adopta la Resolución 2471 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, la cual hace obligatorio la adopción por parte de todos los actores del sistema de salud, de los Programas de Prevención y Control de Infecciones, Higiene de manos en la atención de servicios de salud y de los Programas de Optimización en el uso de antimicrobianos-PROA¹⁴.

¹⁶ Secretaría de Salud Distrital de Medellín. Información Sistema de Vigilancia Epidemiológica SI VIGILA, año 2022

Las condiciones ambientales tienen especial riesgo en la presencia de vectores transmisores de arbovirosis como el Dengue, que en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, ha tendido históricamente ciclos epidémicos, desde el año 2016 donde se presentó un pico epidémico con más de 18.0000 casos, con una disminución paulatina, alcanzando 517 casos para el año 2023, pasando de una incidencia de 724 casos notificados por 100 mil personas en el año 2016 a 8.9 casos en el año 2022, sin embargo para el año 2023 especialmente en las últimas semanas epidemiológicas del año, estos casos han aumentado un 175%, lo que pone a la ciudad en situación de alerta epidemiológica¹⁴. Por otro lado, la leptospirosis, la cual es una infección asociada a la presencia de roedores principalmente, ha mantenido una tendencia fluctuante en los últimos 10 años, pasando en el año 2012 de 2.05 casos por cien mil personas a 2.33 casos en el año 2022.

Por otro lado, se observa una importante tendencia al aumento de la incidencia de VIH pasando en el año 2012 de 27.12 casos nuevos por cien mil personas a 77.15 en el año 2022, esto asociado en parte al aumento de casos y a un mayor acceso a pruebas diagnósticas y programas extramurales para tamizaje poblacional, lo que ha permitido lograr altos porcentajes de diagnóstico de población con VIH en la ciudad y su posterior ingreso a los programas de tratamiento y control¹⁷.

La sífilis congénita, se considera un evento trazador de los programas de control prenatal y las acciones de promoción de la salud en el marco de la red de atención materno perinatal, la meta nacional es alcanzar 0.5 casos por 1000 nacidos vivos¹⁸, en nuestra ciudad, durante los últimos diez (10) años no ha logrado disminuir la incidencia de este evento, manteniendo tasas que han oscilado entre 5.5 y 1.7 casos por 1000 nacidos vivos. Durante el año 2021, especialmente se observó la tasa más alta, esto pudiendo estar asociado a las condiciones de restricción de los programas de control prenatal durante la pandemia por Covid 19¹⁹.

- i. **Eventos relacionados con la salud laboral:** En cuanto a la salud laboral, según la información suministrada por Fasecolda, se encuentra desde el año 2015 hasta el año 2021 una atencencia a la disminución de la mortalidad por accidentalidad laboral en la ciudad, según la rama del sector económico en la ciudad, el de agricultura, ganadería, caza y silvicultura fue el que registró la tasa más alta de accidentalidad laboral 18.5%, seguida de minas y canteras 16,.5%. Sin embargo, en lo relacionado con la enfermedad laboral, desde el año 2015 presentó una tendencia al ascenso, en los años 2020 y 2021 el número de casos y la tasa de enfermedades laborales calificadas sufrió un incremento vertiginoso del 817% en comparacion con la cifra de 2019, dado por casos de

¹⁷ Secretaria de salud Distrital de Medellín, Análisis Situacional de Salud 2023

¹⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031

¹⁹ Secretaria de salud Distrital de Medellín, Análisis Situacional de Salud Sexual y Reproductiva, año 2022

trabajadores de servicios sociales y de salud, tanto en 2020 como en 2021, todo esto relacionado al contagio del COVID-19 y la emisión del Decreto 676 de 2020, donde se incorporó la enfermedad directa a Covid-19 en la tabla de enfermedades laborales del Decreto 1477 de 2014.²⁰

Gráfico 15. Número y tasa de muertes calificadas por riesgo laboral, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015 -2021



Fuente: Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA). Sistema de Consulta de Información en Riesgos Laborales (RL Datos). Medellín, 2015-2021

4.5.2. Condiciones asociadas a la cultura del cuidado de la salud

- a. Estilos de vida no saludables:** En Medellín según la encuesta *STEPSSWise del año 2015*, se encontró en población adulta una prevalencia para fumar diariamente de 18%, y para el año 2019 una prevalencia de consumo de cigarrillo alguna vez en la vida en la población escolar del 17% y una prevalencia en el último año de 6.5%.

En lo referente al abuso y la dependencia del consumo de alcohol, según la encuesta de Salud Mental realizada en Medellín en el año 2011 y en el año 2019 (74), la prevalencia de abuso de alcohol se encuentra en un 3% (2.2 – 3.8), la dependencia por esta sustancia se encuentra en una prevalencia de 2.1 % (1.4- 2.8). (Universidad CES, 2019).

Otra condición importante en el comportamiento saludable es la actividad física, se tiene que para el año 2015, la mitad de las personas tienen actividad física baja, que no se considera protectora, siendo más prevalente en mujeres 63,7%, mientras que en los hombres el 46.5%. Niveles de

²⁰ Secretaría de salud Distrital de Medellín, Análisis Situacional de Salud laboral, 2022

actividad física altos fueron más prevalentes en hombres (23.2%) que en mujeres. Situación similar encontrada a en la población beneficiaria de las estrategias de promoción y prevención de la Secretaría de Salud, observando que el 69% de las personas tamizadas no hacen actividad física al menos 150 minutos a la semana.

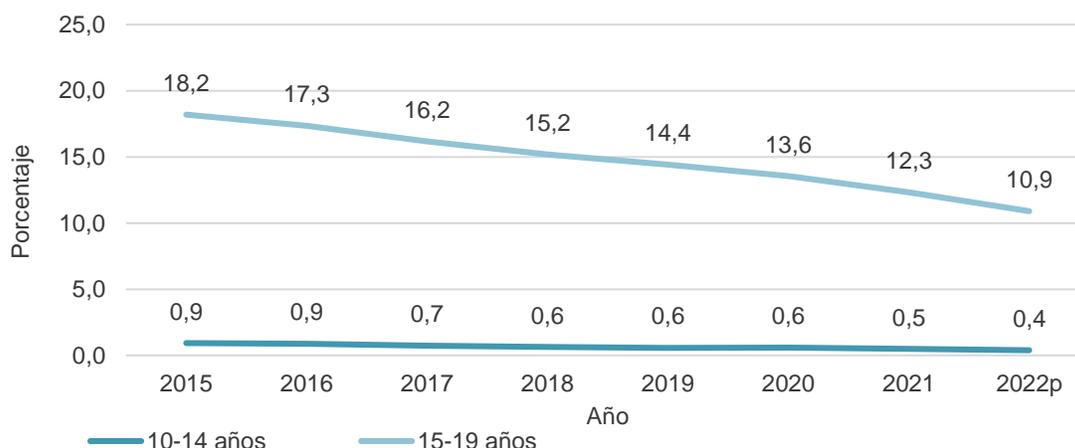
En cuanto a la obesidad abdominal, indicador de riesgo metabólico, cerca de la mitad de los adultos estarían en riesgo frente a los problemas mencionados, es así como el 52.2% de la población presentó obesidad abdominal, el 66.8% de las personas con obesidad abdominal fueron mujeres, en el año 2015. Además, se encontró una prevalencia del 29% de riesgo muy alto para enfermedad cardio cerebro vascular y metabólico en Medellín, siendo mayor en mujeres 41%, comparado con la prevalencia en hombres del 15%.

Para el año 2021, mediante estrategias de la Secretaría de Salud, se encontró un reporte de prevalencia de sobrepeso y obesidad según el Índice de Masa Corporal del 61 %, y de obesidad abdominal del 41 %, lo que demuestra que desde 2011 se mantiene un riesgo alto poblacional para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y otras asociadas a la obesidad.

Para el año 2021, a través de los programas de promoción y prevención de la Secretaría de Salud, y usando la herramienta del Ministerio de Salud “conoce tu riesgo peso saludable”, en articulación con las EAPB de la ciudad, se observa una prevalencia del 8.6% para riesgo cardiovascular alto y muy alto y de 9.8% para el riesgo cardiovascular medio, según los criterios establecidos para el programa en Colombia.

- b. Embarazo adolescente:** En los últimos diez (10) años, la proporción de embarazos en adolescente en mujeres entre 10 -19 años ha disminuido de 22.56 % en 2012 ha 10.54 en 2023, lo que representa una disminución de más del 60% en el número de embarazos en estas edades. Profundizando algunas situaciones en estos casos, se ha encontrado que el 45% de los padres de embarazos de mujeres entre 15-19 años tienen entre 20 y 24 años, sin embargo, en los embarazos de niñas entre 10 -14 años, la edad del padre, en un 36% corresponde a hombres mayores de 20 años, lo que configura entornos de abuso y violencia en las niñas adolescentes. Por otro lado, las comunas con mayor problemática están ubicadas en la zona urbana con menor calidad de vida de la ciudad, lo que genera brechas de desigualdad en salud y profundiza las situaciones sociales en estos territorios.

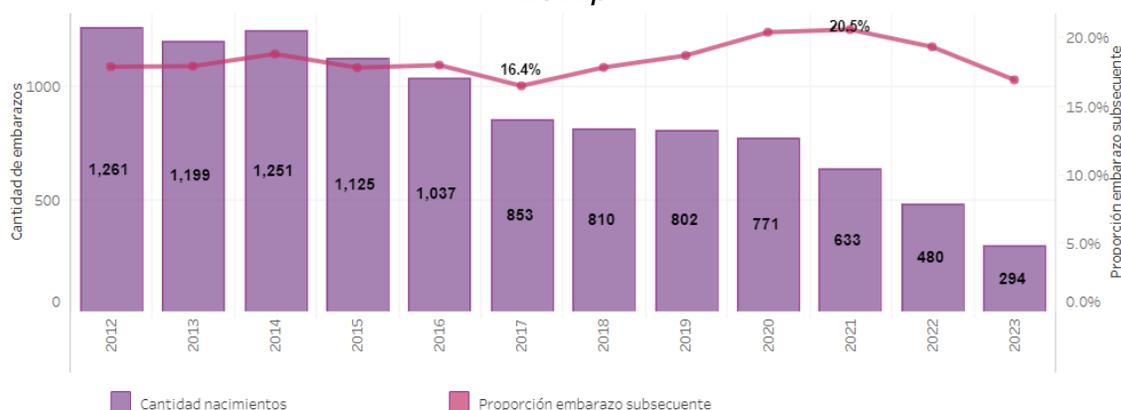
Gráfico 16. Porcentaje de embarazo en niñas y mujeres de 10-14 y 15-19 años. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p



Fuente: Secretaría de Salud, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
Observación: nacidos vivos + defunciones fetales. Cifras 2022 preliminares, sujetas a ajuste

Otra problemática evidenciada en la ciudad está relacionada con el embarazo subsecuente en adolescentes, encontrando que en los últimos cinco (5) años (2019 a 2023), se estima en promedio que de los embarazos en madres adolescentes alrededor del 20% de ellas ya tenía al menos un hijo, condición que profundiza más las situaciones del ciclo de pobreza en la ciudad²¹.

Gráfico 17. Porcentaje de embarazo subsecuente en niñas y mujeres de 10-19 años. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022p



Fuente: Secretaría de Salud. RUAF Nacimientos. Años 2023 fecha de corte 10/31/2023

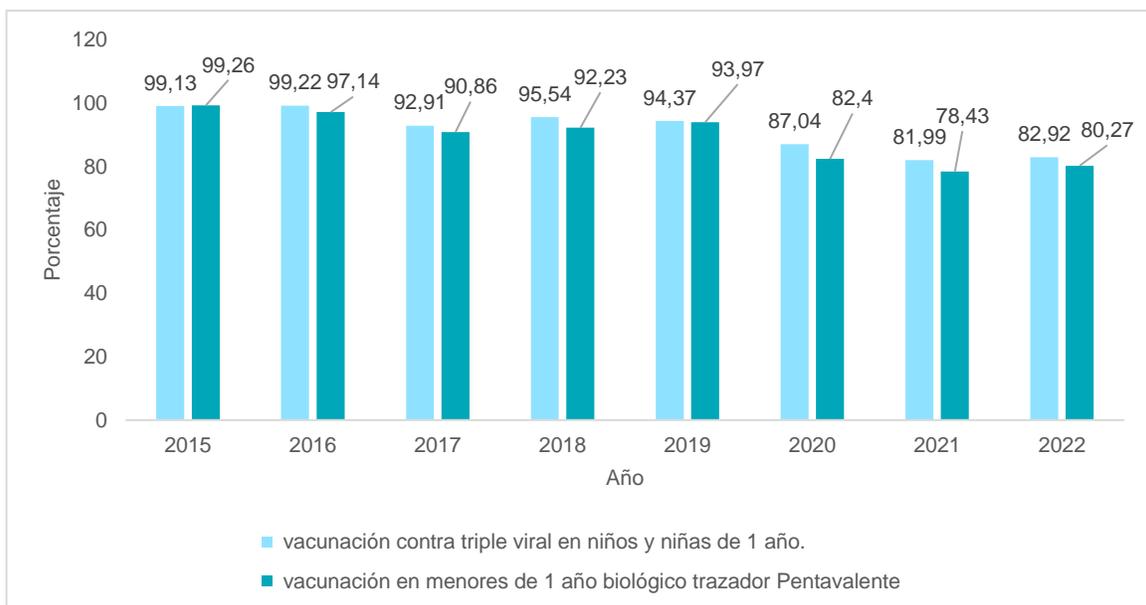
c. Cobertura vacunación: Las coberturas útiles de vacunación se estiman cuando el 95% o más de los niños y niñas están vacunados, pero en la

²¹ Secretaría de Salud Distrital de Medellín. Tablero seguimiento embarazo adolescente. Consultado 15/02/2024

ciudad no está cumpliendo con esta meta, un ejemplo es que para 2022 alcanzó solo el 80% en vacunas para sarampión, rubéola y paperas.

Para el año 2022 ningún biológico trazadores del programa de vacunación alcanzó el nivel adecuado de coberturas útiles (a excepción de vacunación con dosis única de hepatitis B), observando que es necesario continuar con los esfuerzos intersectoriales para alcanzar coberturas del 95%. El Distrito debe considerar que en un momento determinado puede encontrarse en riesgo de presentar eventos en salud que están en proceso de control y eliminación, esto debido entre otras causas al aumento de población migrante que llega al territorio sin esquemas completos de vacunación y con riesgo de transmisión de infecciones que pueden evitarse con la vacunación²².

Gráfico 18. Cobertura de vacunación niños y niñas menores de un año biológicos trazadores. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022



Fuente: Secretaría de Salud. Sistema de indicadores, año 2022

d. Malnutrición: La lactancia materna es una de las principales estrategias para garantizar una adecuada nutrición en la primera infancia, en Medellín entre los años 2020 y 2022, se encontró una reducción del porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses del 57%, sin embargo, se aumenta el tiempo de la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de seis (6) meses pasando de 30 a 60 días.

²² Secretaría de salud Distrital de Medellín, Análisis Situacional de Salud 2023

4.5.3. Condiciones asociadas a factores ambientales

Las condiciones ambientales naturales y antrópicas, tienen especial riesgo en la presencia de vectores de *Arbovirosis*, en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, a partir del sistema de vigilancia, monitoreo y control de los vectores de estas enfermedades se encontró para el año 2023 que el índice de positividad ovitrampa (IPO) obtuvo un promedio anual de 30 y el índice de densidad de ovipostura (IDO) obtuvo un promedio anual de 52.7. Esto quiere decir que, en promedio el 30% de las ovitrampas colocadas resultaron positivas en términos de oviposturas. Este valor sugiere una presencia significativa de mosquitos, además, un promedio anual de 52.7 sugiere una alta densidad de oviposturas en las áreas monitoreadas. Este dato indica una gran presencia de ambientes óptimos de reproducción para los mosquitos, lo cual es crucial para evaluar la proliferación de poblaciones de mosquitos vectores.

Como parte del resultado de esta vigilancia durante el año 2023, se observaron dos momentos específicos de alto índices: el primero entre las semanas epidemiológicas 24 y 27 mientras que el segundo, entre las semanas epidemiológicas 46 y 51, que coincidieron con periodos de baja precipitación.

Al realizar un análisis comparativo del comportamiento del año 2023 con respecto a los años 2021 y 2022 se observa un incremento en la positividad de las ovitrampas y en la productividad, lo cual indica un aumento del nivel de riesgo para 2024 que puede constituirse en un año epidémico para el Distrito.

La principal estrategia para disminuir el riesgo de enfermedades zoonóticas transmitidas por perros y gatos es el control de estas poblaciones, a través de la esterilización quirúrgica, la cual se realiza totalmente gratuita, lo que se traduce en la disminución de animales en estado de abandono, la dispersión de basuras en vía pública, el incremento en la proliferación de roedores, el fecalismo y la dispersión de parásitos, bacterias, virus y hongos zoonóticos. Según la Encuesta de Calidad de Vida del año 2021, del total de perros en los hogares de la ciudad el 66% se encontraban esterilizados y de los gatos el 78%. Otra estrategia de control de factores de riesgo de transmisión de zoonosis es la vacunación, como la principal estrategia universal para mantener a la ciudad libre de rabia animal y humana, según lo identificado en la Encuesta de Calidad de Vida del año 2021, el 95 % de los perros y el 90% de los gatos se encontraban vacunados el último año. Esto ha permitido que en la ciudad no se tenga circulación de rabia humana ni animal²³.

La contaminación atmosférica es una amenaza aguda acumulativa y crónica para la salud humana y el ambiente. Existe una estrecha relación entre la exposición a altas concentraciones de pequeñas partículas (PM10 y PM2.5) y el aumento de la mortalidad o morbilidad diaria y a largo plazo debida a múltiples enfermedades,

²³ Secretaría de salud Distrital de Medellín, Análisis Situacional de Salud Ambiental, 2022

como las cardiovasculares, afecciones del sistema respiratorio, afecciones del periodo perinatal como bajo peso al nacer y prematurez, algunos cánceres entre otros. Entre el año 2019 y 2022, los niveles de contaminación del aire medidos en PM 2.5 han tenido un comportamiento a la disminución, logrando promedios mensuales menores o cercanos a 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, (límite considerado seguro para la salud según la Resolución 2254 de 2017), lo que ha significado una mejoría en la calidad del aire medido con esta partícula, sin embargo, se ha mantenido ciclos de aumento en los meses de febrero de cada año, con aumento especialmente de las afecciones respiratorias también en dichos periodos²⁴.

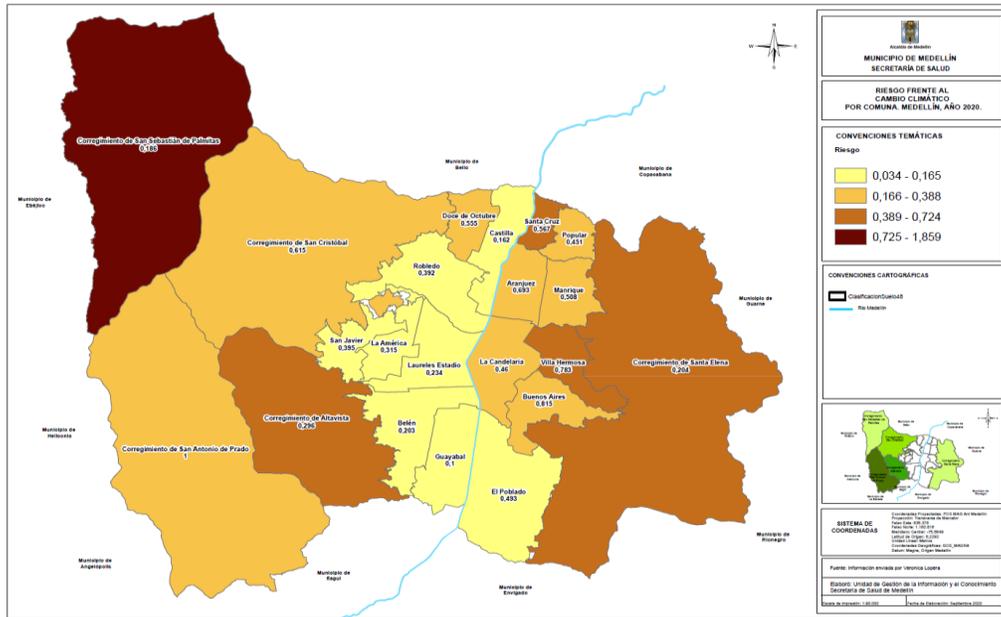
La exposición al ruido puede tener un impacto permanente sobre las funciones fisiológicas y psicológicas de los trabajadores y personas que viven cerca de aeropuertos, industrias y calles ruidosas. Después de una exposición prolongada, los individuos susceptibles pueden desarrollar efectos permanentes, como hipertensión y cardiopatía, trastornos del sueño, entre otros; según la medición de nivel de ruido diurno en las diferentes estaciones de monitoreo de Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y comparados con la norma nacional (Resolución 627 de 2006) durante todo el año 2022, los niveles de ruido diurno y nocturno superan el valor máximo permitido (65 db y 45 db respectivamente), representando un alto riesgo de afectaciones para la salud²².

Otra condición ambiental importante que afecta la salud, especialmente para las complicaciones de algunas enfermedades respiratorias, enfermedades crónicas y de salud mental, es el cambio y la variabilidad climática, fenómeno que en la ciudad ha venido aumentando a través de los años, con el cambio en la precipitación, el incremento paulatino de las temperaturas y el crecimiento de la ciudad que origina el reemplazo de las coberturas naturales con superficies artificiales, lo que reduce la permeabilidad del suelo y con ello el proceso de evapotranspiración importante para la refrigeración del entorno, ha llevado a la consolidación de islas de calor urbano, con temperaturas que oscilan entre 30° C y 36° C. Sumado a esto la población está constantemente expuesta a radiación solar UV con niveles altos y extremos, lo que favorece el aumento de las prevalencias de cáncer de piel durante los últimos años.

La capacidad de adaptación en salud al cambio y variabilidad climática se mide en función de la vulnerabilidad y riesgo a la exposición de amenazas climáticas, encontrando que Villa Hermosa y Buenos Aires son comunas con riesgo alto, debido principalmente a la mayor exposición a amenazas relacionadas con los movimientos en masa y Santa Cruz asociada o su alta vulnerabilidad, aunque por exposición intermedia a amenazas climáticas. En cuanto a los corregimientos, aunque San Antonio de Prado y San Cristóbal, tiene el mayor índice de exposición asociado a la mayor prevalencia de población expuesta a amenazas, San Sebastián de Palmitas mantiene el mayor riesgo debido a su alta vulnerabilidad social y demográfica.

²⁴ Secretaría de salud Distrital de Medellín, Análisis Situacional de Salud Ambiental, 2022

Mapa 1. Comportamiento del riesgo poblacional al cambio clima y riesgo de efectos al cambio climático por comunas de Medellín 2005-2018



Fuente: Construcción propia Secretaría de Salud de Medellín. ASIS 2023

En algunas condiciones sanitarias, en Medellín, el agua para consumo humano presenta condiciones técnicas aptas para el consumo, ya que los resultados del Índice de Riesgo de Calidad del Agua, obtenidos en zonas urbanas y rurales suelen presentar valores inferiores a cinco (5). Sin embargo, se han presentado algunos niveles de riesgo en los acueductos veredales especialmente en Agua Frías, Manzanillo, algunos acueductos de San Cristóbal y Santa Elena. Las condiciones de salud asociadas a la calidad del agua y otras condiciones sanitarias son mortalidad por Enfermedad Diarreica aguda en menores de 5 años, el cual durante el año 2022 no se presentaron casos, contrario a lo que sucede con la infección por Hepatitis A, las tendencias desde el año 2015 van en aumento pasando de 9.8 casos por 100 mil personas a 17.4 por 100 mil personas.

Tabla 1. Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), por zonas, Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Zona urbana	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	1,3	1,2	1,7
Zona rural	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	2,4	2,8	3,8

Fuente: Secretaría de Salud. 2024. Observación: clasificación del IRCA: Inviabile sanitariamente (80,1 a 100), riesgo alto (35,1 a 80,0), riesgo medio (14,1 a 35,0), riesgo bajo (5,1 a 14,0) % es riesgo bajo, sin riesgo (0,0 a 5,0).

El agua para uso recreativo en las instalaciones acuáticas de inmersión, deben cumplir con óptimas condiciones higiénico sanitarias, para no afectar la salud de los usuarios, ya que pueden ser un factor de riesgo para infecciones gastrointestinales, auditivas, oculares, respiratorias y dermatitis. En la ciudad según la vigilancia que se realiza, se encontró que el 89.3% de ellas tienen concepto favorable o favorable con requerimiento, y el 3.2% desfavorable (a estas últimas se le realiza su plan de mejoramiento con suspensión de servicios).

Los riesgos ambientales y sanitarios asociados al consumo de bienes y servicios están especialmente asociados a la presencia de enfermedades transmitidas por alimentos, para los cuales se observa un aumento en el número de casos por brotes de estas enfermedades reportados entre el año 2022 y 2023 pasando de 465 casos a 716 casos.

4.5.4. Alertas epidemiológicas

Medellín hasta el año 2023 ha reportado 550.420 casos confirmados por Covid 19, lo que representa el 57% del total de casos del Departamento de Antioquia, con un 97.6% se consideran recuperados y fallecidos 2.4%²⁵. En cuanto a la mortalidad en Medellín por COVID-19 entre 2020 y 2022, causó el fallecimiento de 9.580 personas, 5.673 (59%) hombres y 3.907 (41%) mujeres. El año 2021 fue el de mayor mortalidad, representando el 27% del total de fallecidos.

Otro evento de alerta internacional durante el año 2023 fue la circulación del virus MPox, enfermedad caracterizada por fiebre, lesiones en la piel que generalmente aparecen en la misma etapa e inflamación de los ganglios linfáticos. Para el año 2023 se registraron 817 casos confirmados por laboratorio residentes en la ciudad.²⁶

²⁵ Secretaría de salud Distrital de Medellín, Análisis Situacional de Salud 2023

²⁶ Secretaría de salud Distrital de Medellín Sistema de Vigilancia epidemiológica, 2023

Otros eventos de alerta internacional a los cuales se les realiza monitoreo y vigilancia con el fin de evitar presencia de casos autóctonos o propagación en la ciudad y el país son: enfermedad de Ébola, poliomielitis, focos de influenza altamente patógena en aves (H5N1) y eventos en fase de eliminación como síndrome de rubéola congénita, sarampión, rubéola, rabia y tétanos neonatal.

4.5.5. Salud en algunas poblaciones con condición y/o situaciones diversas

- a. **Población indígena:** En el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 arrojó una población indígena de 2.106 personas en el área urbana y 41 en la rural, con una proyección para el año 2023 de 2.257 y 38 respectivamente DANE, (2023). Los Planes Integrales de Vida Indígena (PIVI), actualizados o elaborados en el 2022, comparados con los listados censales de la Gerencia de Étnica, (2023) suman una población indígena en Medellín de 5.491 adscritas a los Cabildos o procesos organizativos indígenas.

Las características poblaciones revelan que los indígenas en el Distrito están integrados en su mayoría por población en edad productiva entre 19 y 59 años. Con una proporción ligeramente más alta del género femenino con del 52%²⁷.

Según la Caracterización de las condiciones de vida y salud de familias afrocolombianas e indígenas de Medellín²⁸, las comunidades indígenas enfrentan desafíos significativos de salud, incluyendo altas tasas de mortalidad infantil y enfermedades específicas, especialmente relacionadas con enfermedades transmisibles con tuberculosis y de transmisión sexual principalmente VIH/SIDA, El acceso a servicios de atención médica es un desafío importante para la población indígena debido a barreras geográficas, culturales y lingüísticas. Por otro lado, en la construcción de los planes de vida de los nueve (9) cabildos indígenas presentes en Medellín, destaca la importancia de la atención a la población indígena en condición de desplazamiento especialmente en asuntos de la garantía de servicios esenciales y las condiciones de salud mental²⁹.

- b. **Diversidades:** De acuerdo con la muestra poblacional, de la Encuesta de Caracterización de la Población LGBTI en el Municipio Medellín, (2015) el 40.3 % de los encuestados se auto reconoce como hombre gay, el 39.2 %, el 10.5 % como lesbiana, el 0.3 % como transgénero y el 1.7 % como transexual.

²⁷ Información tomada del diagnóstico del Plan de Desarrollo Distrital "Medellín Creemos en Vos", 2024 -2027

²⁸ Secretaría de Salud Distrital de Medellín, Lectura la situación de salud de las familias étnicas gestionadas por el programa Medellín me cuida salud periodo 2020-2021-2022.

²⁹ Secretaría de Salud Distrital de Medellín, Insumos Técnicos para la elaboración de los planes de salud Afro e Indígena. 2024

como mujer lesbiana, el 13.3 %, como persona bisexual, el 0.5 %, como intersexual y el 6.7 %, como transgénero; de este grupo poblacional, el 3.5 % se auto reconoce como transexual, el 2.4 %, como travesti y el 0.8 %, como transformista.

En el 2018 se evidenció que la percepción de discriminación entre la población era del 40.6%, para el 2022 se logró una disminución al 35.3%, cifra que se mantuvo en la última medición en el año 2023, dando cumplimiento con ello a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Una de las principales problemáticas que se evidencian en la población LGTBI, se relaciona con la salud mental y la violencia física y psicológica, se ha evidenciado en la caracterización del año 2021, que el 34,3 % han sido víctimas de violencia intrafamiliar, el 30,8% por parte de familiares o parientes y el 3,6% por parte sus parejas, reflejando que las personas Trans se encuentran con factores que violentan su integridad en términos físicos y emocionales identificando una baja denuncia de estos casos. Por otro lado, el 44% de la población con condición Travesti vive en inquilinatos en altas condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad social, siendo factores de riesgo para la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA y el consumo de sustancias psicoactivas.

- c. Población migrante:** Medellín es la segunda ciudad a nivel nacional y la primera en el departamento que registra la mayor población migrante de origen venezolano. De acuerdo con las cifras de Migración Colombia, con corte a 30 de agosto de 2023, en Antioquia se registraron 394.990 personas que migraron de Venezuela, de estas, 241.166 se encuentran en Medellín, con vocación de permanencia, lo que corresponde al 9.0% de la población total del Distrito, según las proyecciones del DANE³⁰.

Según las cifras del Observatorio Nacional de Migración Venezolana (ONMV), para agosto de 2023, de las 241.166 personas migrantes registradas en Medellín, 116.135 (48.1%) estaban afiliadas al Sistema de Salud; de ellas, 55.7% estaban en el régimen subsidiado (64.701) y el restante 44.3% en el régimen contributivo (51.434).

Las necesidades de atención en salud son transversales dentro de la población migrante proveniente de Venezuela, al punto que la ciudad cuenta con dos de las seis (6) Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con mayor porcentaje de atención a población venezolana en Colombia.

Medellín concentra casi el 70% de las atenciones en salud de todo el departamento, entre el año 2021 y 2022, las atenciones pasaron de

³⁰ Información tomada de Migración Colombia. Véase: https://unidad-administrativa-especial-migracion-colombia.micolombiadigital.gov.co/sites/unidad-administrativa-especial-migracion-colombia/content/files/000780/38976_radiografia-venezolanos-agosto-2023.pdf.

178.022 a 503.644, lo que representó un aumento del 64%, teniendo implicaciones en los recursos que deben destinarse para la atención en salud de esta población.

Al analizar el tipo atención que reciben los migrantes en Medellín, se evidencia que, la mayor concentración de servicios utilizados por esta población en su orden son las consultas externas y los procedimientos, los cuales representan 94% entre ambas durante el año 2022. En general las personas que requirieron hospitalización fueron del 2% en relación con todas las atenciones brindadas, no obstante, este tipo de atención que implica un cuadro clínico más severo puede indicar un deterioro de las condiciones de salud de esta población.

Según el Observatorio Nacional de Migraciones, en el cual se hace seguimiento a las condiciones de salud de la población migrante se han identificado los siguientes aspectos más relevantes:

- **Razón mortalidad materna:** Para el año 2021 en Medellín se registró una razón de 52.73 casos por 100 mil nacidos vivos, cifra similar al año 2020. En ambos años corresponde a dos (2) casos.
 - **Razón morbilidad materna extrema:** El último dato disponible en el observatorio es de 34.72 casos por 100 mil nacidos vivos para el año 2020 (134 gestantes), de estas el 70% estaban no afiliadas al SGSSS, el 26.62 al régimen contributivo y 4.62% afiliadas al régimen subsidiado.
 - **Bajo peso al nacer:** Para la población migrante, la proporción de niños con bajo peso al nacer se comporta similar a la residente en el país, tanto para el año 2020 y 2021 en Colombia esta proporción es de alrededor del 10%. El 81 % de los niños no tenían afiliación al SGSSS. Según el Observatorio Nacional de Migraciones para Medellín este porcentaje para el año 2020 fue de 7,9% y para el año 2021 de 9,9%. El 94% son de origen venezolano.
- d. Habitante de calle:** El último Censo de habitantes de calle, lo realizó el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2019. Para entonces, el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín registró 3.214 personas en condición de calle (2.738 hombres y 476 mujeres)³¹. Si bien es el último dato oficial que se tiene, diversas fuentes señalan que la cifra se ha incrementado exponencialmente en los últimos años, debido a fenómenos como la pandemia por Covid-19 y los procesos migratorios que vive el Distrito.

En cuanto al incremento de los ciudadanos extranjeros en condición de calle se determinó que las personas de origen venezolano pasaron de un 7.0% en 2022 (193 personas) a un 8.2% en 2023 (215 personas), según el

³¹ DANE. Información para todos. Censo Habitantes de la calle 2019 Resultados Medellín y Área Metropolitana. Bogotá. Febrero de 2020.

último reporte 2022 y 2023. Así mismo demostró que el 62% de esta población llevaba en condición de calle más de cinco (5) años entre jóvenes y adultos, además de reconocer el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), siendo el no tener techo el móvil para su adicción.

Según el informe de caracterización y georreferenciación 2023 del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín. La Comuna 10-La Candelaria- donde se concentra la mayor cantidad de personas habitantes de calle (81.2% es decir, 2.123 ciudadanas y ciudadanos). Entre los puntos más críticos de afluencia se encuentra el sector de Cúcuta con Zea (allí se caracterizaron 985 personas).

- e. Población privada de la libertad:** Si bien en el Distrito no existe un centro de reclusión transitoria para la Población Privada de la Libertad (PPL) en calidad de sindicada, en la actualidad esta población se encuentra confinada en salas de paso y estaciones policia, sitios que no cuentan con la estructura física y logística para garantizar el derecho fundamental a la salud de los reclusos, situación que se agrava teniendo en cuenta que la estadía máxima en estos sitios es de 36 horas, y que al ser superada y converger con otros factores como el hacinamiento y las condiciones de salubridad, entre otros, se configura en situaciones de riesgo para la salud pública tanto para la PPL como para la ciudad.

El proceso de atención de esta población esta ordenado a través de la Sentencia STP 14283 de 2019 de la Corte Suprema de Justicia, sin embargo después de su implementación, no se ha logrado un impacto positivo en el mejoramiento de la garantía de los derechos en salud a esta población, situación que se ve agravada por el hacinamiento, los antecedentes personales de salud de la PPL en sitios de reclusión transitoria entre los que se destacan situaciones como parasitosis, las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias crónicas y las alteraciones de la salud mental para eventos no transmisibles, con barreras para recibir atención integral oportuna y continuidad en su tratamiento.

- f. Mujeres:** la situación de salud de las mujeres es diversa y compleja, además representa el 52,78% del total de la población de Medellín por lo cual la respuestas deben incluir acciones con enfoque de género para superar las desigualdades:

- **Esperanza de vida, años de vida perdidos y violencia sexual intrafamiliar:** Las cifras que evidencian la diferencia en mayor número de años de vida de las mujeres con relación a los años de vida de los hombres ameritan la planeación desde el sector salud de acciones que impacten en las causas y consecuencias de esta situación. Teniendo en cuenta que el documento Forensis 2022 registra que el 92% de las

víctimas de homicidio en Colombia fueron hombres, que son los hombres quienes registran mayoritariamente como victimarios de homicidio, de violencia sexual, intrafamiliar y de pareja y que la mayor longevidad de las mujeres representa mayor riesgo de vulnerabilidad en relación a discapacidades y/o a negligencia, es determinante direccionar acciones que en perspectiva de género atiendan la transformación cultural de los roles de género establecidos, con el fin de promover prácticas de autocuidado en unas y otros y deconstrucción de las prácticas violentas que ponen en riesgo la vida de los hombres y de las personas de los entornos que ellos habitan.

- **Enfermedades crónicas no transmisibles y estilos de vida no saludables:** La prevención y el diagnóstico oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles depende de la instauración de estilos de vida saludables, de prácticas de autocuidado, prácticas que requieren tiempo libre para el autocuidado, asunto que hace parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y que fue necesario incluir en estos derechos como consecuencia de los resultados arrojados por indagaciones realizadas en distintos países que coincidieron en la evidencia de que las mujeres, como consecuencia de la responsabilidad que culturalmente les fue asignada, disponen de menor tiempo libre para su cuidado. En Medellín y el Área Metropolitana, entre noviembre de 2020 y enero de 2021, las mujeres dedicaron semanalmente al cuidado directo (por ejemplo, cambio de pañales, hacer las tareas con hijos e hijas): 27 horas 35 minutos. Los hombres dedicaron a estas tareas 14 horas 57 minutos, con una diferencia de casi 13 horas. En el caso de cuidado indirecto (cocinar, lavar, limpiar): las mujeres dedicaron 21 horas y 3 minutos semanales, y los hombres 8 horas y 41 minutos, con una diferencia de 12 horas y 21 minutos. (Tribin, 2021)
- **Salud materna y Salud infantil:** La crítica situación de los servicios de obstetricia, pediatría y salud mental en Medellín tiene como causa fundamental que estas tres Unidades de Negocio (obstetricia, pediatría y salud mental), tienen un costo de servicio superior al costo de la tarifa, es decir que el valor real que asume la entidad que presta el servicio, supera el valor de la tarifa que se negocia y que le pagan por los servicios. (Secretaría de las Mujeres de Medellín, 2023). Esta situación ha llevado a la saturación de la red, lo que afecta la atención que se presta a las madres en su proceso de parto y puede poner en riesgo la vida de la población infantil recién nacida. A lo anterior se suma la prioridad de instaurar en el proceso de atención la Ley 2244 del 2022 “ley parto digno, respetado y humanizado”. Por lo anteriormente mencionado es necesario plantear, gestionar e implementar alternativas para mejorar el pago por capitación para pacientes obstétricas, y pediátricas, de manera que las instituciones prestadoras de servicios de salud implementen la ley y no

vean afectado su equilibrio económico y tampoco se vean obligadas a cerrar estos servicios.

Con relación a la salud de la población infantil es relevante la revisión de las cifras brindada por el Forensis 2022 con relación a los exámenes por presunto delito sexual que presenta su más alto porcentaje en la población menor de 15 años.

- **Salud mental:** Según datos del Observatorio de la Salud de la Personería Distrital de Medellín en el 2023 se registraron 1.457 casos de intentos de suicidio en mujeres y 739 casos en hombres, el análisis de género evidencia que los intentos de suicidio se presentan con mayor frecuencia en mujeres, respecto al suicidio se registraron 147 muertes, de las cuales 29 corresponden a mujeres y 118 a hombres, lo que muestra que hay una significativa diferencia entre hombres y mujeres, siendo ellos los más afectados por el fenómeno. Dicho análisis, invita a reconocer estereotipos de género, la construcción social de masculinidad tradicional y la necesidad de implementar una diferencial a los problemas mentales de ambos.

Según el informe *Análisis de Situación de Salud de la Salud Mental y Convivencia Social* de la Secretaría de Salud de Medellín, el número de personas que fueron atendidas al menos una vez en los servicios en salud mental entre el 2015 y 2020 mostró un notable incremento del 15,3% en el 2015 al 24,7% en el 2020; donde los hombres representan 59% de los casos atendidos.

- **Enfermedades transmisibles y embarazo adolescente:** Además de la ya instaurada y promovida anticoncepción, son necesarios los espacios de reflexión que deconstruyan los mitos y tabúes sobre la sexualidad y promuevan la corresponsabilidad de los hombres en todo lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, factor determinante para romper el relato tradicional de que el embarazo es una consecuencia de la falta de cuidado de las mujeres o también su único y principal destino.

El embarazo en la adolescencia detiene el proyecto de vida de las mujeres, que son quienes asumen la responsabilidad de cuidado, por lo que es importante enfatizar la corresponsabilidad de los hombres. (Secretaría de las Mujeres de Medellín, 2023)

4.6. Respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

A continuación se describen los actores y sus posiciones frente a los problemas de salud, además de la capacidad institucional para responder a los problemas, a partir de la herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.6.1. Mapeo de Actores

Problema de salud	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Prevalencia mortalidad y morbilidad materna extrema	Red pública de salud	Centros del adulto mayor Asociación campesinos	La ciudad tiene alta capacidad en sus organizaciones e instituciones para fortalecer la construcción de las redes integrales e integradas de salud en el marco de la Atención Primaria en Salud, fomentando la cultura de la seguridad social en salud, el autocuidado y la salud laboral	En la ciudad se cuenta con una respuesta social organizada que ha trabajado articuladamente en la formulación de los diferentes planes de ciudad, se cuenta además con procesos locales de planificación en salud como los Planes comunales de Salud y los planes de desarrollo local.	estos actores se consideran Facilitadores en el proceso de la planeación integral en salud.	Reducir la mortalidad y morbilidad materna extrema en el Distrito de Medellín	en la identificación de problemáticas y necesidades en salud de su territorio, además del planteamiento de soluciones institucionales y basadas en comunidad. Participar del seguimiento y control social a la ejecución del plan y de las actividades del cuidado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
Prevalencia con tendencia al aumento de intento de suicidio y suicidio	Inclusión social y familia Instituciones educativas	Asociación de comerciantes Asociación usuarios red pública salud				Disminuir la carga de la enfermedad y la mortalidad asociados a los problemas de salud mental	
Prevalencia de Tuberculosis en población vulnerable	Secretaria participación	Concejo corregimental y comunal de planeación				Reducción de los casos de tuberculosis en el Distrito de Medellín	
Alta prevalencia de diabetes mellitus en población general	Servicios públicos y Acueductos veredales	Colectivo mujeres Comisión DDHH Mesas ambientales				Disminución de la prevalencia de la diabetes mellitus en población general del Distrito de Medellín	
Aumento de las Enfermedades relacionadas con calidad del aire y ruido en la población vulnerable	Universidades Buen comienzo EAPB	Comunidad afro organizada Comunidad barrismo Comunidad indígena				Reducción de las Enfermedades relacionadas con calidad del aire y ruido en la población vulnerable del Distrito de Medellín	
Prevalencia de enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años	Red de prestación de Servicios de salud privada	Comunidad religiosa COPACOS				Reducción de los casos de enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años del Distrito de Medellín	
Presencia de Embarazo Adolescente en poblaciones vulnerables	Otros sectores de la administración Grupos empresarial y de diferentes sectores económicos	CUT Antioquia Discapacidad				Disminución del embarazo en adolescente del Distrito de Medellín	
Mortalidad en tendencia al aumento por Tumor maligno de mama en mujeres		Juntas de acción comunal de los barrios de la ciudad				Cambio de la tendencia a la reducción por tumor maligno de mama en mujeres	

Problema de salud	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en curso de vida de infancia y adolescencia		Juntas administradoras locales				Reducción de las DNT en el Distrito de Medellín	
Prevalencia de Desnutrición aguda en la primera infancia		Grupos poblacionales de LGTBI				Reducción de las DNT en el Distrito de Medellín	
Aumento de las Enfermedades del sistema circulatorio en la población general		Mesa ampliada de salud Medios comunicacionales comunitarios				Reducción de las enfermedades del sistema circulatorio en la población general del Distrito de Medellín	
Prevalencia población con discapacidad		ONG Organizaciones jóvenes				Reducir la prevalencia de discapacidad en el distrito de Medellín	
Incidencia de Enfermedad Renal Crónica en población general Adultos		Veedurías Organización de víctimas				Disminuir la carga de la enfermedad y la mortalidad asociados a la Enfermedad Renal Crónica en la población general del Distrito de Medellín	
Prevalencia de VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual en población adulta						Reducir la carga de la enfermedad por VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual	
Vulnerabilidad territorial, social y en salud al cambio climático						Reducir los índices de Vulnerabilidad territorial, social y en salud al cambio climático de los habitantes del Distrito de Medellín	
Alta accidentalidad Vial						Reducir los altos índices de accidentalidad vial en el Distrito de Medellín	
Prevalencia de las violencias basadas en género y la explotación sexual.						Reducir las VBG y la explotación sexual en el Distrito de Medellín	
Afectaciones en la salud de la población por condiciones laborales						Disminuir las afectaciones en la salud de la población por condiciones laborales en el Distrito de Medellín	

Problema de salud	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta carga de enfermedad por causas externas						Reducir la carga de la enfermedad por causas externas	
Afectaciones de la población por el consumo de sustancias psicoactivas						Reducir las afectaciones a la población por consumo de SPA en el Distrito de Medellín	

4.6.2. Capacidad de respuesta desde lo institucional

g. Atención de urgencias, emergencias, desastres y pandemia: Entre las causas externas, la violencia ocupa el primer lugar sobre la mortalidad de los habitantes del Distrito, seguido de los incidentes en transporte terrestre para el año 2022 se reporta un total de 10.6 muertes por cada cien mil habitantes, con una reducción frente a lo registrado en 2021. La muerte vial está presente en todo el territorio y en 2022 esta fue más habitual en personas que residían en las comunas Santa Cruz, Doce de Octubre y Robledo.³²

A través del Sistema de Emergencias Médicas SEM de la ciudad, se ha aumentado el número de población atendida por accidentes de tránsito, es así como, durante el año 2020 se atendieron 12.919 y para el año 2022 15.211 (un aumento del 17%). Con un promedio en la oportunidad de respuesta inferior a 14 minutos en promedio³³.

Por otro, lado el Sistema de Emergencias Médicas gestiona, el adecuado acceso a los servicios de salud de los pacientes que ingresan por los servicios de urgencias, clasificados como triage III, IV o V, que requieren ser redireccionados a otros tipos de servicios o grados de complejidad; y a través del CRUE, brindando respuesta oportuna y eficiente en la atención de patologías, tiempo dependientes, personas en condición de salud mental crítica consideradas como Código Dorado u otra atención en salud generada en emergencias médicas, accidentes de tránsito, o desastres de origen natural o antrópico, las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana en el Distrito Especial de Medellín. Durante el periodo 2020 -2023 se gestionaron 837 mil pacientes que ingresaron a urgencias y requerían ser redireccionados³⁴.

h. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud: En Medellín a 2023 la población afiliada al SGSSS era 2.908.693, el porcentaje de cobertura alcanzó el 111%, cobertura que sobrepasa el 100% debido a la proyección del DANE para el año 2023, la cual es inferior al total de la población afiliada. De estos, el 81% (2.107.058) estaban afiliados al régimen contributivo, 31% (801.635) al régimen subsidiado, 1.8% (54.600) régimen de excepción, encontrando además 120.903 personas no identificadas en ninguno del régimen de afiliación. De destacar el aumento de afiliados al régimen contributivo entre 2021 y 2023 de casi 200.000 personas. De la población de Medellín afiliada al SGSSS en el régimen subsidiado de salud, el 67% era población sisbenizada y 22% población

³² Observatorio de Salud, Secretaria Distrital de Salud Tablero mortalidad sistema de indicadores, 2023

³³ Información sistema de emergencias médicas, Secretaria de Salud Distrital, 2023

³⁴ Información sistema de emergencias médicas, Secretaria de Salud Distrital, 2023

víctima. Los migrantes venezolanos con PEP representan el 0.23% de la población subsidiada³⁵.

- i. **Capacidad instalada de los servicios de Salud:** Si bien el aumento de la cobertura es mecanismo a través del cual la Ley 100 de 1993 pretendía facilitar el acceso a la salud de la población, este factor por sí sólo no determina el acceso y la utilización de los servicios. Existen ciertas barreras que evita el goce efectivo a los servicios de salud. Algunas de estas barreras están relacionadas con la oferta, como la falta de centros de atención en el territorio, la mala calidad del servicio, y otras relacionadas con la demanda, como la falta de dinero y otros determinantes sociales y circunstancias de seguridad en el territorio.

Para el año 2022 el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín contaba con 7.266 prestadores de servicios de salud. Al observar la distribución de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, se evidenció que hay mayor concentración de éstas en las comunas: la Candelaria, Laureles- Estadio y el Poblado, en su mayoría de naturaleza privada, sin embargo, la red pública de salud hace presencia en todas las comunas y corregimientos. A pesar de la oferta, en la ciudad para el año 2022 contó con 1.84 camas en general por cada 1.000 habitantes, lo que está lejos del valor de referencia de la Organización Mundial de la Salud, donde para territorios de población superior a 100.000 habitantes, se espera una oferta de 4 a 4.75 camas por 1.000 habitantes. Por otro lado, el Distrito dispone de 0.1 ambulancias por cada 1.000 habitantes para la atención de urgencias y emergencias médicas.

El Distrito garantiza la atención en salud de la población no afiliada al sistema de salud en su primer nivel de atención, a través de la Red Pública de salud, la población atendida ha disminuido en el último cuatrienio, esto asociado al aumento de la afiliación en salud, (pasando de 63 mil personas atendidas en 2020 a 35 mil en 2022), sin embargo, para el último año el 90% de esta población no afiliada correspondió a migrantes venezolanos.

- j. **Caracterización poblacional de las Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB):** Según la información disponible en la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud³⁶, la ciudad cuenta con 19 EAPB con afiliados al régimen contributivo y trece (13) con afiliados al régimen subsidiado, sin embargo, seis (6) de ellas representan en 99% de la población afiliada en la ciudad. Se observa un mayor crecimiento de afiliados en SURA EPS régimen subsidiado, seguida de Salud Total y Coosalud.

³⁵ Datos tomados del sistema de información, Tablero Régimen Subsidiado, Secretaría de Salud Medellín. Consultado el 23/11/2023

³⁶Ministerio de Salud. Bodega de datos SISPRO. Caracterización poblacional de las EAPB. Consultado el 23/02/2024

En el contexto de los indicadores según grupos de atención se puede identificar la tasa general de fecundidad, de la población afiliada al régimen contributivo, es inferior a la ciudad (36.55 nacimientos por cien mil mujeres), en contraste con lo reportado por Coosalud en el régimen subsidiado, que presentan mayores tasas que la ciudad de fecundidad que la ciudad (337.31). En cuanto al índice de envejecimiento, la Nueva EPS presentan un índice más alto, en comparación con los resultados de la ciudad (309.4 y 61.68 respectivamente).

En cuanto al embarazo en adolescentes, la población afiliada al régimen subsidiado en general, con excepción de SURA EPS y Savia Salud, tiene mayor tasa de fecundidad en las mujeres entre 15 -19 años. Y para el grupo de mujeres entre 10 -14 años, es Salud Total, tanto para el régimen contributivo, como para el subsidiado, junto con Coosalud quienes reportaron una mayor tasa de fecundidad en este grupo de edad.

En relación con la mortalidad, las EPS Coosalud y Savia Salud, ambas del régimen subsidiado, registraron una tasa de mortalidad superior en cuanto a las enfermedades de generales, del sistema circulatorio y las neoplasias que, en la ciudad, superando la tasa del departamento y del país; en cuanto a la mortalidad por causas externas la Nueva EPS y Coosalud en el régimen subsidiado, presentaron los indicadores más altos en el distrito.

Ahora bien, los porcentajes de acceso a los servicios de salud, se observa un alto cubrimiento de atención de partos en las EAPB (99%) para el régimen contributivo de toda las de la ciudad. Sin embargo, para el acceso oportuno y completo al control prenatal se reportan deficiencias de estas instituciones para el régimen subsidiado como Savia Salud y Coosalud inferiores al 85%.

En cuanto a las neoplasias, los tumores con mayores tasas de mortalidad son los de estómago, órganos digestivos, pulmón, próstata y cáncer de mama. Se observa que las tasas de mortalidad más altas se encuentran en las EAPB del régimen subsidiado en especial Savia Salud y Coosalud. En cuanto al cáncer de mama, Savia Salud y Coomeva en el régimen subsidiado reportaron las tasas más altas de mortalidad.

k. Gobernanza y autoridad Sanitaria

a. Política de participación social en salud: En el Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín, durante todo el periodo de 2020 a 2023, se ha implementado la Política de Participación Social en Salud con cumplimientos superiores al 95% durante los años 2020 (95.5%), 2021 (98.5%), 2022 (99.8%) y 2023 (98.8%). Mejorando la institucionalidad, el fortalecimiento de la ciudadanía y las organizaciones relacionadas, así como el impulso a la cultura en salud, el control social y la gestión y garantía con participación en los procesos de decisión.

Una de las metodologías utilizadas es Gestión Territorial de Salud basada en Comunidad, que permite orientar el trabajo para reconocer las condiciones de salud del Distrito, a partir de diferentes escenarios de participación social activos. En salud uno de ellos es el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, que permite tomar decisiones para desarrollar políticas concertadas frente al SGSSS, para formular los planes, estrategias, programas y proyectos del sector.

Además, se cuenta con la realización del ejercicio basado en la planeación local, y la ejecución del presupuesto participativo, como un instrumento de empoderamiento y decisión comunitaria. Durante los años 2020 y 2023 se priorizaron más de 61 mil millones de pesos para invertir en diferentes estrategias en salud, considerando las necesidades propias de los territorios y sus comunidades, beneficiando a más de 600 mil personas en la ciudad. Así mismo, se mantiene de forma anual el ejercicio de rendición de cuentas, según los lineamientos de la Función Pública.

La Secretaría de Salud no cuenta con el recurso humano, técnico y operativo para poder dar mayor alcance a estas estrategias participativas y cobertura en el territorio, lo que limita el empoderamiento ciudadano. En el año 2021, encontraron las principales limitantes como lo son el reconocimiento, la capacidad y habilidades de gestión comunitaria y el acceso a la información lo que debilita el empoderamiento de la Secretaría.

- b. Gestión del conocimiento y la información en Salud:** La Secretaría de Salud de Medellín ha atendido requerimientos básicos de información para cumplir sus competencias y tomar decisiones con desarrollos de herramientas y conjuntos de datos obsoletos y no integrados como sistemas de información, además de la insuficiente infraestructura y recurso humano que soporte la operación y gestión de los sistemas de información. Lo anterior incide en dificultades para el procesamiento de datos con calidad, oportunidad en el procesamiento, consolidación, generación y disposición de la información de manera continua.

Como parte de la gobernanza en salud, se tienen estrategias para fortalecer la generación, transferencia y apropiación social del conocimiento como el Repositorio Digital de Salud, las Salas Situacionales de Salud, el Observatorio en Salud, que tienen capacidades incipientes para lograr la apropiación del conocimiento y la generación de políticas públicas en salud.

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

4.7.1. Priorización participativa de los principales eventos en salud

Utilizando la metodología de Hanlon propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, se presenta en la Tabla 2 el consolidado de la calificación realizada, en cada uno de los encuentros con los diferentes actores convocados, jerarquizando las problemáticas más importantes. Se destaca que, las primeras quince (15) están relacionadas con salud materna y la salud en la infancia, las conductas suicidas asociadas a la salud mental, la tuberculosis y otras condiciones transmisibles, las enfermedades crónicas no transmisibles y condiciones asociadas a estilos de vida, las enfermedades relacionadas con condiciones ambientales, otros determinantes sociales y poblaciones vulnerables (tabla cinco). Evidenciando además que estos eventos de alta importancia para la ciudad también están agravados por la capacidad del sector salud y el trabajo transectorial de los determinantes sociales y ambientales de la salud para su control y disminución. La metodología y los resultados de los encuentros se detallan en el documento ASIS completo.

Tabla 2. Distribución de los 15 primeros eventos en salud identificadas en los encuentros participativos

Orden	Evento en Salud
1	Prevalencia mortalidad y morbilidad materna extrema
2	Prevalencia con tendencia al aumento de intento de suicidio y suicidio
3	Prevalencia de Tuberculosis en población vulnerable
4	Alta prevalencia de diabetes mellitus en población general
5	Aumento de las Enfermedades relacionadas con calidad del aire y ruido en la población vulnerable
6	Prevalencia de enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años
7	Presencia de Embarazo Adolescente en poblaciones vulnerables
8	Mortalidad en tendencia al aumento por Tumor maligno de mama en mujeres
9	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en curso de vida de infancia y adolescencia
10	Prevalencia de Desnutrición aguda en la primera infancia
11	Aumento de las Enfermedades del sistema circulatorio en la población general
12	Prevalencia población con discapacidad
13	Incidencia de Enfermedad Renal Crónica en población general Adultos
14	Prevalencia de VIH/Sida en población adulta
15	Vulnerabilidad territorial, social y en salud al cambio climático

Fuente. Elaboración propia. Secretaría de Salud de Medellín, 2024

4.7.2. Priorización de los principales eventos en salud según comuna y corregimiento

El ejercicio de priorización participativa a través de la metodología de cartografía social, da cuenta de las principales problemáticas o eventos en salud priorizados por cada una de las comunas y corregimientos de la ciudad, evidenciando que en todas las comunas de la ciudad las enfermedades crónicas no transmisibles, la salud mental y las enfermedades respiratorias, son consideradas dentro de los principales problemáticas que afectan a la población; de resaltar la manifestación de la accidentalidad vial como problemática especialmente en las comunas de la zona 1, además de comunas como la América, Laureles, Poblado, Belén y Guayabal. Por otro lado, la comunidad reconoce la importancia de las afectaciones por VIH y Tuberculosis, esta última especialmente en las comunas de las zonas uno y tres de la ciudad. Otra problemática resaltada es el embarazo adolescente y las violencias basadas en género.

Tabla 3. Distribución de las problemáticas identificadas en los encuentros participativos por comuna

Comuna	Enfermedades crónicas no transmisibles	Salud mental	Enfermedad respiratoria	Enfermedades Transmisibles	Accidente tránsito	VIH - enfermedades de Transmisión sexual	Tuberculosis	Desnutrición	Embarazo adolescente	Violencia basada en género	Determinantes sociales de la salud	Discapacidad	Salud Laboral
Popular													
Santa Cruz													
Manrique													
Aranjuez													
Castilla													
Doce de octubre													
Robledo													
Villa hermosa													
Candelaria													
Laureles													
La América													
Poblado													
Guayabal													
Belén													
San Sebastián de Palmitas													
San Cristóbal													
AltaVista													
San Antonio de Prado													
Santa Elena													

Fuente. Elaboración propia. Secretaría de Salud de Medellín, 2024

4.7.3. Priorización de problemáticas en salud según grupo poblacional afrodescendientes

El análisis diferenciado de las problemáticas según enfoque diferenciado para el año 2023 se realizaron diferentes encuentros con los grupos afrodescendientes presentes en la ciudad donde refirieron sentirse discriminados y estigmatizados, no verse representados visualmente en la sociedad lo que repercute en las desigualdades en el acceso en salud, relatan que sus prácticas ancestrales no son tenidas en cuenta para la posibilidad en el acceso a la educación en salud, o en la atención de sus padecimientos y evitan asistir a una atención médica por el temor de ser rechazados. De igual forma comentan la necesidad de tener una política inclusiva para abordar las disparidades en salud relacionados con su comunidad y la necesidad de estar presentes en el desarrollo de políticas públicas destacando el enfoque diferencial

4.7.4. Problemáticas en salud desde los diferentes cabildos indígenas presentes en el Distrito

Los cabildos Emberá, Emberá Niquitao, Cabildo Pastos – Quillasingas, Kichwa, Nutabe, Chibkariwak, Wayuú, Cabildo Zenú y cabildo universitario, se identificaron problemáticas como la alimentación es afectada, por la falta de trabajo y oportunidades, la violencia y discriminación que viven por parte de otros ciudadanos, factores de riesgo como la atención en la salud sexual y reproductiva y el parto, por no entender el idioma o falta de conocimiento o sensibilidad del profesional tratante.

Se encontró en el relato que no se les respetaba su conocimiento en medicina tradicional como alternativa de solución a una situación en salud, su interés por preservar la salud mental de su comunidad, el derecho al acceso a los servicios de salud, entre otras.

4.8. Propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio

En el siguiente cuadro se armoniza la propuesta desde los programas del Plan Territorial de Salud para dar respuesta a lo planteado en el Modelo Preventivo Prospectivo y el Plan Decenal de Salud Pública, según instructivos del Ministerio de Salud que armoniza los pilares y componentes del Modelo de Salud con la plataforma estratégica del PDSP 2022 -2031

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Propuesta de respuesta: programas del plan de desarrollo 2024 – 2027 y plan territorial de salud
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Gobernanza para la salud Administración y gestión del aseguramiento en salud Medellín te quiere saludable Salud ambiental
	Sistema único público de información en salud.				Vigilancia en Salud Pública
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Gobernanza para la salud Administración y gestión del aseguramiento en salud
	Vigilancia en Salud Pública				Gobernanza para la salud
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Propuesta de respuesta: programas del plan de desarrollo 2024 – 2027 y plan territorial de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	condición y/o situación.	participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.	Medellín te quiere saludable
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los .enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Medellín te quiere saludable
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Medellín te quiere saludable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de	Entorno económico favorable para la salud	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Propuesta de respuesta: programas del plan de desarrollo 2024 – 2027 y plan territorial de salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Salud ambiental
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Medellín te quiere saludable
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Gestión del acceso a los servicios de salud
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Administración y gestión del aseguramiento en salud Medellín te quiere saludable
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta	Gestión del acceso a los servicios de salud Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Propuesta de respuesta: programas del plan de desarrollo 2024 – 2027 y plan territorial de salud
				a las necesidades en salud de la población de su territorio,	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Administración y gestión del aseguramiento en salud Gestión del acceso a los servicios de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud		Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Gestión de la Política Integral de Salud Ambiental
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Vigilancia en Salud Pública Gestión del acceso a los servicios de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la Política Integral de Salud Ambiental
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública Salud ambiental

Pilar del modelo de salud relacionado	Componente del modelo de salud	Eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje plan decenal de salud pública 2022-2031	Propuesta de respuesta: programas del plan de desarrollo 2024 – 2027 y plan territorial de salud
			investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Gobernanza para la salud
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecimiento tecnologías estratégicas en salud-TES.	Gobernanza para la salud
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Medellín te quiere saludable
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Medellín te quiere saludable
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Medellín te quiere saludable

5. Priorización de problemas y necesidades en salud

5.1. Descripción de las problemáticas y necesidades sociales en salud priorizadas

Basado en el Análisis Situacional de Salud participativo, los diferentes compromisos del sector salud descritos en el marco normativo y el Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031, el resultado de la cartografía social y la priorización participativa de eventos en salud, descritas anteriormente en el capítulo 4, se construyen los principales problemas y necesidades en salud de la ciudad. Este instrumento es el ejercicio orientador para la identificación de las problemáticas centrales y la construcción de la estructura programática que da origen a los 6 programas propuestos y los proyectos que se desarrollaran durante el cuatrienio 2024 2027, para dar respuesta a las problemáticas y necesidades salud de la ciudad:

Problemática 1: Si bien se cuenta con diferentes mecanismos para la implementación de la política de participación social en salud, la Secretaría de Salud Distrital, no cuenta con la capacidad operativa y técnica suficiente para lograr un fortalecimiento del empoderamiento comunitario para la participación activa y permanente en los diferentes momentos de la planeación integral en salud y del control social, esto sumado a la fragmentación de los conjuntos de datos y deficientes sistemas de información en salud, que permitan orientar la toma de decisiones basada en datos oportunos y de buena calidad para el conocimiento y apropiación social de la misma.

Por otro lado, la capacidad para la gestión de intervenciones con otros actores y sectores de la ciudad públicos, privados, de la sociedad civil, academia y comunitarios, ha sido limitada en el tiempo y con acciones fragmentadas y discontinuas en el tiempo.

Todo esto genera debilidad de las capacidades organizativas y de gobernanza en el trabajo y construcción de acuerdos transectorial en la gestión de los determinantes sociales de la salud, lo que favorece el aumento de las brechas de desigualdad social en salud.

Problemática 2: Desde hace varios años, la ciudad ha mantenido la coberturas del aseguramiento en salud por encima del 95% y en algunos años superando el 100% de la población, sin embargo, esto no es garantía para un acceso al sistema de salud, ya que se presenta fragmentación en los procesos de atención en salud

entre los diferentes actores y niveles del sistema, debido al deficiente subsistema de información de aseguramiento, el cual no permite la identificación oportuna y adecuada de los afiliados dentro del sistema, de manera que se garantice una adecuada gestión de los recursos y del proceso de afiliación. Adicionalmente, se han identificado carencias en la calidad de la atención, situación que se agrava por dos elementos importantes, el primero por la capacidad instalada en la ciudad, especialmente a nivel hospitalario y en algunas especialidades como las relacionadas con la atención materno infantil y el segundo elemento, corresponde al aumento de la población vulnerable, migrante y desplazada que llega a la ciudad con precario estado de salud.

Por otro lado, se considera que la ciudad tiene la red pública de atención más grande del país, contando con instituciones tanto para los primeros niveles de atención, como atención especializada, sin embargo, se presenta una inestabilidad financiera lo que limita su competitividad en el sector y la garantía de brindar atención con calidad.

Estas situaciones en la ciudad han llevado a la afectación de la prestación integral e integrada de los servicios de salud para la atención, rehabilitación y mantenimiento de la salud con una débil implementación de las rutas integrales de atención, aumentando el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades evitables.

Problemática 3: La ciudad presenta una baja capacidad para la gestión integral, social y transectorial de la salud ambiental, aunado a una insuficiente capacidad operativa y técnica para la intervención de factores de riesgo relacionados con la transmisión de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores, los asociados al uso y consumo de bienes y servicios, a las condiciones de habitabilidad y lo relacionado con el bajo cumplimiento de los estándares y normatividad para la seguridad sanitaria. A esto se suma la amenaza que se ha incrementado por el cambio y variabilidad climática, encontrando que diversas zonas de la ciudad cuentan con una alta vulnerabilidad y baja capacidad de su población para la adaptación en salud al cambio climático, incluyendo que no se cuenta aún con instituciones de salud resilientes al clima.

Además, no se cuenta con la capacidad operativa, técnica y de gobernanza de la autoridad sanitaria para el desarrollo de la vigilancia efectiva de los factores ambientales y sus efectos en salud y la carencia en el uso de tecnologías de información y comunicaciones en territorio para el seguimiento de los factores de riesgo ambientales sanitarios, naturales o antrópico que permitan contar con información oportuna y la generación de alertas para la gestión respectiva.

Problemática 4: La baja capacidad de la red de atención en salud para la identificación, captación y resolución temprana de los eventos en salud, debido a su fragmentación y cobertura, sumado a la alta incidencia de la accidentalidad vial por un lado y la globalización, el aumento de población turista y migrante que incrementa el riesgo de presencia de eventos en salud en alerta epidemiológica en la ciudad con la insuficiencia operativa para su vigilancia y gestión, conlleva a la saturación de los servicios de salud, a la inoportunidad para la gestión de eventos de urgencias, emergencias, desastres y alertas epidemiológicas, incrementando la morbilidad y mortalidad temprana evitable por estos eventos y el aumento de los costos en salud.

La falta de interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información que disponen los prestadores de servicios en la red de atención en salud, no permite contar con datos más completos de los usuarios para tomar decisiones oportunas en la atención médica.

Problemática 5: La baja capacidad de gobernanza en la articulación intersectorial, transectorial para la implementación de la atención primaria en salud integral y su enfoque de entornos saludables, que lleva a una debilidad en la gestión de los riesgos en salud individuales y colectivos con poca cobertura de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sumado a la limitada capacidad de gestión para la implementación de políticas con enfoques diferenciales, aumenta la brecha de desigualdades en salud, con el desconocimiento de los saberes propios de las diferentes poblaciones. Todo esto tiene como consecuencia una baja cultura del cuidado de la salud en la población a nivel individual y colectivo.

Lo anterior facilita el aumento de factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables como lo son las enfermedades cardio-metabólicas, la obesidad y el cáncer; disminución en la cobertura de estrategias de protección específica como la vacunación, aumentando el riesgo de presencia de eventos transmisibles evitables, el embarazo adolescente en la población con menos calidad de vida y el aumento de condiciones y trastornos en salud mental.

5.2. Problema central

La ciudad presenta condiciones desfavorables de salud, que se reflejan en las brechas sociales frente a la esperanza de vida al nacer, el aumento de los años

de vida perdidos por mortalidad evitable, cáncer y causas externas como los homicidios y los accidentes viales. Así mismo debido a diversos factores ambientales, climáticos y de estilos de vida saludables, se observa un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la mortalidad temprana por enfermedades circulatorias, cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres. Por otro lado estas problemáticas se ven reflejados en el aumento de la morbilidad materna extrema, y la mortalidad materna en población vulnerable especialmente migrantes, las desigualdades sociales en la mortalidad infantil y en la niñez y en la prevalencia de sífilis congénita. El aumento en los trastornos mentales incrementa el riesgo de suicidio e intento de suicidio agravado por las condiciones de violencia interpersonal y violencia basada en género. Las condiciones sociales de la ciudad y otros determinantes, también han favorecido el aumento de la prevalencia de personas viviendo con VIH y de la letalidad por tuberculosis, esta última con profundas desigualdades sociales. Agravado por la limitada capacidad para la gobernanza y gobernabilidad y la carencia de la transformación en ciencia, tecnología e innovación en salud dentro del Distrito, con datos en línea, sistemas de información en salud, procesos de interoperabilidad, infraestructura tecnológica e información para la toma de decisiones.

6. Plan Territorial de Salud 2024 - 2027

6.1. Visión:

En el 2031 Medellín será reconocida por la transformación en salud de los ciudadanos a través de soluciones integrales con un modelo de salud fortalecido y articulado con las redes territoriales de salud; donde se integra la participación de la sociedad como elemento fundamental para construir un modelo con enfoque diferencial de manera equitativa, en procura de mejorar la calidad de vida de los habitantes del Distrito.

6.1. Principios³⁷:

- l. Dignidad:** Principio inherente de los seres humanos, que imprime valor y respeto por el ser humano como un fin en sí mismo sin distinciones de etnia, sexo, género, orientación sexual, edad, religión, ideología política, posición económica o social, o de cualquier otro tipo.
- m. Progresividad:** Implica el incremento gradual de los derechos en salud para lograr su pleno cumplimiento evitando retrocesos sobre lo ya logrado. Representa la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías en salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- n. Equidad:** Es la ausencia de diferencias injustas y evitables entre grupos social, económica, demográfica o geográficamente constituidos. Implica que cada persona puede alcanzar su máximo potencial de desarrollo y que ninguna persona debería estar en desventaja de alcanzarlo debido a su posición social, raza o etnia o a otros factores socialmente determinados. Para ello, es necesaria la adopción de políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud y la superación de desigualdades en salud en personas de escasos recursos, de los grupos en vulnerabilidad por situación, condición, pertenencia étnica, identidad y de los sujetos de especial protección.
- o. Justicia Social y Distributiva:** Es la creación de condiciones generales de equidad a través de políticas públicas incluyentes y efectivas que tiendan a la protección de las personas en su dignidad humana y a la exigencia de la solidaridad cuando ella sea indispensable para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales.

³⁷ Se acogen los mismos que están establecidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031.

- p. Prevalencia del Interés General:** Es el predominio de los intereses y objetivos generales y públicos, por encima de los particulares y privados, como elemento esencial y definatorio del Estado Social de Derecho, tal y como lo define la Constitución. Sin desconocer el derecho fundamental de la diversidad cultural y autonomía de los pueblos indígenas como sujetos colectivos de derecho de acuerdo con la CP (art 7) donde el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.
- q. Inclusión:** Implica la integración de todas las personas al conjunto de la sociedad para que puedan alcanzar el máximo de sus capacidades y potencialidades en salud, especialmente la de aquellos sujetos individuales y colectivos que por su situación, condición, pertenencia étnica o identidad son discriminados o sus derechos han sido vulnerados, o se encuentran en riesgo de ambas situaciones, para los que el Estado tiene la obligación de reconocer y responder con medidas que apunten a la equidad.
- r. Interculturalidad:** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.
- s. Transparencia:** Implica que los componentes del Plan Decenal de Salud Pública y su implementación sean más comprensibles y susceptibles de verificación y control social para todos los actores involucrados directa o indirectamente. Asimismo, el acceso a la información sectorial e intersectorial derivada del Plan y el desarrollo de procesos que garanticen la participación social que permita reforzar el carácter democrático del Plan y la confianza de la ciudadanía.
- t. Integralidad:** Entendida como la articulación y convergencia del conjunto comprensivo de acciones sectoriales e intersectoriales en la gestión de la salud pública para generar bienestar desarrolladas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- u. Protección a los pueblos indígenas:** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

6.2. Enfoques

Considerando lo planteado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, y lo planteado en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Medellín Creemos en Vos”, este Plan Territorial de Salud 2024 – 2027 “salud para el bienestar físico y mental”,

se adoptan los siguientes enfoques: Enfoque territorial, Enfoque de Pueblos indígenas y comunidades étnicas, Enfoque de Igualdad de Género, Enfoque diferencial, Enfoque de curso de vida, Enfoque de salud familiar y comunitaria, Enfoque psicosocial, Enfoque de acción sin daño

6.3. Objetivos del Plan Territorial de Salud

6.3.1. Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud y bienestar equitativo e incluyente de la población de Medellín, a través del fortalecimiento de la gobernanza sanitaria para la intervención efectiva de los determinantes sociales de la salud, la garantía del acceso a los servicios de salud integrales, integrados y de calidad, la gestión integral de la salud ambiental, la promoción de la resiliencia individual y colectiva y el fomento de la cultura del cuidado de la salud y del sistema general de seguridad social en salud, con participación activa de la sociedad.

6.3.2. Objetivos específicos

1. Mejorar la cultura del cuidado de la salud a nivel individual y colectivo, la identificación y gestión oportuna de los riesgos en salud de la población del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.
2. Fortalecer el aseguramiento dirigido a la gestión efectiva del riesgo derivado de la enfermedad y el mantenimiento de la cobertura superior de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SSGSS) en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.
3. Mejorar la gestión en el acceso a los servicios de salud de la población del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.
4. Desarrollar la vigilancia y control de las afectaciones a la salud relacionadas con los factores de riesgo ambientales, de los eventos de interés en salud pública (EISP) y de las emergencias de salud pública de interés internacional (ESP II) en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.
5. Mejorar las condiciones sanitarias y ambientales en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.
6. Desarrollar capacidades en la cogestión, liderazgo y generación de alianzas y acciones conjuntas del sector salud del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

6.4. Componente estratégico y de inversión plurianual

6.4.1. Relación del Plan de Salud Territorial con los pilares y componentes del modelo de salud preventivo y predictivo

El Plan Territorial de Salud de Medellín 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental” se articula desde sus programas, proyectos y estrategias planteadas con los siguientes pilares del modelo de salud preventivo y predictivo, dando respuesta a lo también planteado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031:

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Gobernanza para la salud Administración y gestión del aseguramiento en salud Medellín te quiere saludable Salud ambiental Vigilancia en Salud Pública
	Sistema único público de información en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Gobernanza para la salud Administración y gestión del aseguramiento en salud
	Vigilancia en Salud Pública	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Gobernanza para la salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Medellín te quiere saludable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Medellín te quiere saludable
		Medellín te quiere saludable
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Medellín te quiere saludable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Vigilancia en Salud Pública Medellín te quiere saludable
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Salud ambiental
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Medellín te quiere saludable
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Gestión del acceso a los servicios de salud
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Administración y gestión del aseguramiento en salud Medellín te quiere saludable
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud	Gestión del acceso a los servicios de salud Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS	Administración y gestión del aseguramiento en salud Gestión del acceso a los servicios de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Gobernanza para la salud
	Participación social en salud	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Vigilancia en Salud Pública Gestión del acceso a los servicios de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Gestión del acceso a los servicios de salud
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública Salud ambiental
		Gobernanza para la salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	PROGRAMAS DEL PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD
	Soberanía Sanitaria	Gobernanza para la salud
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Medellín te quiere saludable

6.4.2. Fines de salud pública a largo plazo del Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031

- Garantizar del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la generación de impactos positivos en los determinantes sociales de la salud.
- Mejorar las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitable y su impacto en los años de vida saludables.
- Garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y a-la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.
- Implementar el abordaje del sistema propio de salud de los pueblos reconociendo las dinámicas del territorio y las condiciones socioculturales que contribuyan a la toma de decisiones en salud.

6.4.3. Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y su relación con el Plan Territorial de Salud 2024-2027

En este apartado se identifican los ejes, objetivos y metas en los cuales las acciones del Distrito sumaran para el cumplimiento de las metas estratégicas y objetivos planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 -2031:

Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública

Objetivo: Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos

y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.	Gobernanza para la salud
	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS	Gobernanza para la salud
	Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.	Gobernanza para la salud
	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades	Administración y gestión del aseguramiento en salud
		Medellín te quiere saludable
		Salud ambiental
Vigilancia en Salud Pública		
Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes.	Gobernanza para la salud	
2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y	Alineación y armonización del ordenamiento jurídico en materia de salud pública de cada entidad territorial de acuerdo con cada categoría	Gobernanza para la salud

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	administrativa y fiscal en el marco de las competencias fijadas por la ley.	
	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.	Administración y gestión del aseguramiento en salud
	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	Gobernanza para la salud
3. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Posicionamiento de los procesos participativos de rendición de cuentas incluyendo la evaluación del reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación en planes, programas y estrategias desarrolladas en el marco del Plan Territorial de Salud.	Gobernanza para la salud

Fuente. Elaboración propia. Secretaría de Salud de Medellín, 2024

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación

Objetivo: Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
1. Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual	Medellín te quiere saludable
	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	Medellín te quiere saludable
	Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Medellín te quiere saludable
	Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas considerando además el determinante social relacionado con la ocupación.	Medellín te quiere saludable

Fuente. Elaboración propia. Secretaría de Salud de Medellín, 2024

Eje 3. Determinantes sociales de la salud

Objetivo: Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
1. Entorno económico favorable para la salud	Caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no trasmisibles.	Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública
	Gestionar los mecanismos técnicos, administrativos y políticos para mejorar de las condiciones de trabajo u ocupación que deterioran la salud, en el marco de la política de trabajo decente y para la generación de ingresos a las comunidades con atención particular en las mujeres rurales y de pueblos y comunidades étnicas, población LGEITIQ+, personas con discapacidad y personas de 60 y más años, independiente de la nacionalidad.	Medellín te quiere saludable
2. Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social)	Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública
3. Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Creación de mecanismos de acceso a la educación y permanencia escolar de niños, niñas y jóvenes en contextos de prevalencia de grupos armados ilegales y bandas criminales.	Medellín te quiere saludable
	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz	Medellín te quiere saludable Vigilancia en Salud Pública
4. Integración del cuidado del ambiente	Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo	Salud ambiental

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	de estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos	

Eje 4. Atención Primaria en Salud

Objetivo: Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la a vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
1. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	Medellín te quiere saludable
2. Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales,	Gestión del acceso a los servicios de salud
	Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y	Gestión del acceso a los servicios de salud

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
	evaluación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.	
	Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.	Gestión del acceso a los servicios de salud
	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.	Gestión del acceso a los servicios de salud
3. Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud.	Administración y gestión del aseguramiento en salud
		Medellín te quiere saludable
		Medellín te quiere saludable
	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud.	Vigilancia en Salud Pública
4. Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural	Gestión del acceso a los servicios de salud
		Medellín te quiere saludable
	Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud	Medellín te quiere saludable

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
	Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud.	Gestión del acceso a los servicios de salud Medellín te quiere saludable
5. Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Definición de estándares y modelos de gestión para el acceso con oportunidad a servicios de mediana y alta complejidad.	Administración y gestión del aseguramiento en salud
	Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad.	Gestión del acceso a los servicios de salud
	Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado	Gestión del acceso a los servicios de salud

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Objetivo: Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
Nivel Nacional y entes territoriales preparados y	Formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del	Vigilancia en Salud Pública

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional.	
	Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.	Vigilancia en Salud Pública
	Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas operativas de alerta y respuesta.	Gestión del acceso a los servicios de salud
	Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.	Gestión del acceso a los servicios de salud

Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria

Objetivo: Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el	Análisis de la información que permita la comprensión de las	Medellín te quiere saludable

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial	Vigilancia en Salud Pública
Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	Desarrollo de estrategias de comunicación, educación para el cambio de comportamiento y de acción colectiva que favorezcan la transformación de la cultura de seguridad social en salud y promover los entonos saludables y protectores.	Medellín te quiere saludable Salud ambiental
Capacidades fortalecidas para la de la gestión conocimiento pública en salud	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas	Gobernanza para la salud
Soberanía sanitaria fortalecida con la aplicación Tecnologías Estratégicas en Salud (TES)	Fomentar la inversión en investigación, desarrollo, innovación (I+D+i) y producción local de TES	Gobernanza para la salud
Soberanía sanitaria fortalecida con la aplicación Tecnologías Estratégicas en Salud (TES)	Fomentar la inversión en investigación, desarrollo, innovación (I+D+i) y producción local de TES	Gobernanza para la salud

Eje 7. Personal de la salud

Objetivo: Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
1. Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	Medellín te quiere saludable

Resultados Esperados PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Programa* Plan Territorial de Salud Medellín 2024 -2027
	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	Medellín te quiere saludable
2. Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Desarrollo de metodologías pedagógicas específicas para la salud pública	Medellín te quiere saludable
3. Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Planificación con enfoque territorial la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva	Medellín te quiere saludable
4. Talento humano en salud pública disponible Y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	Definición de estrategias territoriales e intersectoriales para la mejora de la disponibilidad y distribución del THS con énfasis en los que realizan acciones y gestión de la salud pública	Medellín te quiere saludable

6.5. Transformación esperada de las problemáticas y necesidades sociales en salud priorizadas

- Transformación esperada problemática 1** La Secretaría de Salud Distrital, cuenta con la capacidad operativa y técnica suficiente para lograr un fortalecimiento del empoderamiento comunitario para la participación activa y permanente en los diferentes momentos de la planeación integral en salud y del control social, con diferentes mecanismos para la implementación de la política de participación social en salud fortalecidos, también cuenta con un sistema de información integral e interoperable que genera orientaciones para la toma de decisiones basada en datos oportunos y de buena calidad para el conocimiento y apropiación social. Además la Secretaría de Salud Distrital con cuenta con capacidad técnica para la gestión de intervenciones con otros actores y sectores de la ciudad

públicos, privados, de la sociedad civil, academia y comunitarios, mejorando así la gobernanza para el trabajo y construcción de acuerdos transectorial en la gestión de los determinantes sociales de la salud, disminuyendo las brechas de desigualdad social en salud.

- **Transformación esperada problemática 2:** La ciudad ha mantenido la coberturas del aseguramiento en salud por encima del 95% y en algunos años superando el 100% de la población, garantizando el acceso al sistema de salud, a través de la articulación en los procesos de atención en salud entre los diferentes actores y niveles del sistema de salud, el mejoramiento del subsistema de información de aseguramiento, para la identificación oportuna y adecuada de los afiliados dentro del sistema, especialmente de la población vulnerable, desplazada y migrante que habita en la ciudad, garantizando una adecuada gestión de los recursos y del proceso de afiliación. Por otro lado, cerrando brechas en las deficiencias en la calidad de la atención, con el fortalecimiento de la capacidad instalada en la ciudad, especialmente a nivel hospitalario y en algunas especialidades como las relacionadas con la atención materno infantil.

Por otro lado, la ciudad cuenta con la red pública de atención en salud más grande del país, contando con instituciones tanto para los primeros niveles de atención, como atención especializada, con estabilidad financiera, mejorando su competitividad en el sector y la garantía de brindar atención con calidad.

En la ciudad se fortalece la prestación integral e integrada de los servicios de salud para la atención, rehabilitación y mantenimiento de la salud con la implementación de las rutas integrales de atención, disminuyendo el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades evitables.

- **Transformación esperada de la Problemática 3:** La ciudad mejora su capacidad para la gestión integral, social y transectorial de la salud ambiental, con el fortalecimiento de la capacidad operativa y técnica para la intervención de factores de riesgo relacionados con la transmisión de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores, los asociados al uso y consumo de bienes y servicios, a las condiciones de habitabilidad y lo relacionado con el bajo cumplimiento de los estándares y normatividad para la seguridad sanitaria. Además, se cuenta con instituciones de salud resilientes al clima para aportar a la disminución de la vulnerabilidad social en salud y mejorar la capacidad de adaptación en salud frente al cambio y variabilidad climática.

Se cuenta con capacidad técnica y operativa para el fortalecimiento de la gobernanza de la autoridad sanitaria en el desarrollo de la vigilancia efectiva de los factores ambientales y sus efectos en salud, con el mejoramiento del uso de tecnologías de información y comunicaciones en territorio para el seguimiento de los factores de riesgo ambientales sanitarios, naturales o antrópico que permiten contar con información oportuna y la generación de alertas para la gestión respectiva. Con la disminución del riesgo de exposición, así como la morbilidad y mortalidad evitable asociada a estas condiciones sanitarias y ambientales.

- **Transformación esperada Problemática 4:** La ciudad cuenta con una red de atención en salud fortalecida y con capacidad técnica y tecnológica para la identificación, captación y resolución temprana de los eventos en salud, mejorando su articulación y fortalecimiento de la red de atención de urgencias emergencias y desastres, disminuyendo la morbilidad y mortalidad debida a la incidencia de la accidentalidad vial por un lado y la globalización. Por otro lado, se cuenta con la suficiencia operativa para la vigilancia y gestión de eventos en salud en alerta epidemiológica internacional asociados al aumento de población turista y migrante. Lo que lleva a la disminución de la saturación de los servicios de salud, con el mejoramiento en la gestión de eventos de urgencias, emergencias, desastres y alertas epidemiológicas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad temprana evitable por estos eventos y de los costos en salud.
- **Transformación esperada Problemática 5:** En la ciudad se mejora la cultura del cuidado de la salud en la población a nivel individual y colectivo con la disminución de la brecha de desigualdades en salud, la disminución de los factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables, el aumento en la cobertura de la vacunación, la disminución del riesgo de presencia de eventos transmisibles evitables, la disminución del embarazo adolescente en la población con menos calidad de vida y la disminución de condiciones y trastornos en salud mental, esto logrado con el fortalecimiento de la capacidad de gobernanza para la implementación de la atención primaria en salud integral con enfoque de entornos saludables, mejorando la gestión de los riesgos en salud individuales y colectivos con aumento de la cobertura de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad incluyendo la implementación de enfoques diferenciales.
- **Transformación esperada del problema central:** La ciudad mejora sus condiciones de salud, disminuyendo las brechas de desigualdad social frente a los resultados en salud, el aumento de los años de vida perdidos

por mortalidad evitable, por cáncer, enfermedades asociadas a condiciones ambientales, causas externas como los homicidios y los accidentes viales, las enfermedades transmisibles como VIH y Tuberculosis. Se mejora la salud materna e infantil en las poblaciones vulnerables y migrantes, se intervienen los trastornos mentales y la disminución del riesgo de suicidio. Por otro lado, se mejora la capacidad para la gobernanza y gobernabilidad, los sistemas de información articulados e interoperables que facilitan la toma de decisiones de forma oportuna y eficiente.

6.6. Relación de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública con las del Plan Territorial de Salud 2024 - 2027

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	El 100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos Básicos de salud
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de factores ambientales.
A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de hábitat de Salud Ambiental.
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en Salud Ambiental en su componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios.
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 se habrán realizado 2000 asistencias técnicas para el fortalecimiento institucional en el manejo de protocolos de vigilancia en eventos de interés en salud pública

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Implementación de subsistemas que conforman el Sistema de Información Integrado de la Secretaría de Salud - SIISMED en un 100%
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Aumentar la capacidad de tecnologías de información en salud para mejorar la gestión de información y conocimiento en salud a nivel territorial en un 100% de lo planeado para el cuatrienio
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 se ha logrado asumir las competencias en Salud como Distrito de Ciencia, tecnología e Innovación
A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	A 2027 se ha implementado el plan anual de fortalecimiento de la Secretaría en un 100%
A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	Garantizar la ejecución del plan de acción de la política de participación social en salud en un 100%
A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de Salud y protección Social.	Mantener la participación de organizaciones de base comunitaria y líderes en salud en cuatro (4) mecanismos de participación (Copacos, Mesas de Salud, Comités de etno salud Afro de Medellín y la Mesa de Salud Indígena)
A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios inciden en la gestión y la toma de decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	Garantizar el funcionamiento del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud como escenario participativo de incidencia en la toma de decisiones en salud, en mínimo cuatro (4) sesiones al año
A 2031 el 100% de los escenarios de participación existentes en los departamentos, distritos y municipios inciden en la gestión y la toma de	Acompañar en las 21 comunas el desarrollo de la ruta de planeación local del presupuesto participativo en salud

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
decisiones en la inversión pública del sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud.	

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Distrito de Medellín a 2027
A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	100 % EAPB con asesoría en el Sistema integral de salud pueblos indígenas - SISPI y modelo propio afro
A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	80 % de SISPI implementado

Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	105.000 familias con identificación y gestión de los riesgos en salud
A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	A 2027 se desarrollan 20000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el control de factores ambientales
A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	A 2027 se desarrollan 42000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para la gestión de la política integral de Salud ambiental

A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	A 2027 se desarrollan 12000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en el control de factores ambientales de consumo y servicios
---	--

Eje 4. Atención Primaria en Salud

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos básicos de salud
A 2031 los servicios de salud de mediana y alta complejidad han mejorado la eficiencia, efectividad y oportunidad de la atención en salud como dimensiones de la calidad en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.	a 2027 el 77% de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con asistencia técnica que logran un nivel adecuado de la implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad -PAMEC
A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud — RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS	A 2027 se han desarrollado el 80% de las acciones para la conformación de rutas en salud priorizadas
A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.	A 2027 se han mantenido dos (2) IPS públicas fortalecidas

Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	A 2027 se fortalecerán las capacidades de los profesionales de salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático mediante.

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	A 2027 se habrá fortalecido la Sala de Análisis de Riesgo Distrital incorporando herramientas tecnológicas que permitan el análisis de las señales e identificación temprana de alertas de comportamientos inusuales, epidemias o pandemias.
2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	1461 días al año que opera el Sistema de Emergencias Médicas (SEM)

Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Contar con una agenda de investigaciones en salud pública
A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	A 2027 se habrán realizado 100% de seguimientos a casos reportados por accidentes o emergencias con productos químicos en el Distrito.
A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	A 2027 se habrán realizado 100% de seguimientos a casos reportados por enfermedades transmitidas por alimentos asociados a establecimientos de consumo de bienes y servicios.
A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	A 2027 se habrán realizado 100% seguimientos de casos de agresiones rábicas con orden de tratamiento antirrábico priorizadas
A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	A 2027 se habrán realizado 10.000 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de eventos notificados al sistema de vigilancia SIVIGLA.
A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	Garantizar la gestión eficiente de los datos, información y conocimiento generados por la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	A 2027 se ha fortalecido los mecanismos para la apropiación social del conocimiento a través del Observatorio de Salud de la Secretaría de Salud Distrital de Medellín

Eje 7. Personal de salud

Metas estratégicas del PDSP 2022 -2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud
Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS	39.000 personas reciben asesoría, asistencia técnica y capacitación en salud pública para fortalecer el talento humano
Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos básicos de salud

6.7. Resultados esperados

6.7.1. Resultados por eje estratégico

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Resultados estratégicos esperado a 2027	Indicador estratégico de resultado
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	a 2027 Aumentar la capacidad de tecnologías de información en salud para mejorar la gestión de información y conocimiento en salud a nivel territorial en un 100% de lo planeado	Mecanismos para el fortalecimiento de la infraestructura de tecnologías de información en salud para el Distrito
	a 2027 se ha implementado las acciones de fortalecimiento de la Secretaría en un 100%	Fortalecimiento de la capacidad técnica a de la Secretaría de Salud para mejorar la ejecución de sus funciones misionales
	A 2027 se ha logrado asumir las competencias en Salud como Distrito de Ciencia, tecnología e Innovación	Competencias distritales en salud asumidas
	A 2027 se habrán realizado 2000 asistencias técnicas para el fortalecimiento institucional en el manejo de protocolos de vigilancia en eventos de interés en salud pública	100% de asistencias técnicas en temas relacionados con eventos de interés en salud pública

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Resultados estratégicos esperado a 2027	Indicador estratégico de resultado
	Acompañar en las 21 comunas el desarrollo de la ruta de planeación local del presupuesto participativo en salud	Comunas con acompañamiento en el desarrollo de la ruta de planeación local del presupuesto participativo en salud
	El 100 % de las comunas y corregimientos contaran con equipos Básicos de salud	Equipos básicos de salud en todas las comunas y corregimientos
	Garantizar el funcionamiento del Concejo Territorial de Seguridad social en Salud como escenario participativo de incidencia en la toma de decisiones en salud, en mínimo 4 sesiones al año	Número de sesiones del Consejo Territorial de Seguridad social en Salud en el año
	Garantizar la ejecución del plan de acción de la política de participación social en salud en un 100%	Plan de acción de la política pública de participación social en salud ejecutado
	Implementación de subsistemas que conforman el Sistema de Información Integrado de la Secretaría de Salud -SIISMED en un 100%	Sistema de información Integrado de la Secretaría de Salud Medellín -SIISMED implementado
	Mantener la participación de organizaciones de base comunitaria y líderes en salud en 4 mecanismos de participación (Copacos, Mesas de Salud, Comités de etno salud Afro de Medellín y la Mesa de Salud Indígena)	Mecanismos de participación activos
	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de factores ambientales.	Espacios de participación para fortalecimiento de la rectoría del componente de factores ambientales
	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de hábitat de Salud Ambiental.	Espacios de participación para fortalecimiento de la rectoría del componente de hábitat.
	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en Salud Ambiental en su componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios.	Espacios de participación para fortalecimiento de la rectoría del componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios.
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores	100 % EAPBS con asesoría en el SISPI y modelo propio afro	EAPBS con asesoría en el SISPI y modelo propio afro
	80 % de SISPI implementado	SISPI Implementado

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Resultados estratégicos esperado a 2027	Indicador estratégico de resultado
LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación		
Determinantes sociales de la salud	105.000 familias con identificación y gestión de los riesgos en salud	familias con identificación y gestión de los riesgos en salud
	A 2027 se desarrollan 20000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el control de factores ambientales	Intervenciones a sujetos objeto de IVC sanitario priorizados del componente ambiental
	A 2027 se desarrollan 42000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para la gestión de la Política Integral de Salud ambiental	Intervención en territorio para minimizar los impactos negativos a la salud ambiental
	A 2027 se desarrollan 12000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en el control de factores ambientales de consumo y servicios	Intervenciones a sujetos objeto de IVC sanitario priorizados del componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios
Atención Primaria en Salud	A 2027 se han desarrollado el 80% de las acciones para la conformación de rutas en salud priorizadas	Acciones realizadas para la conformación de rutas en salud priorizadas
	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos básicos de salud	Equipos básicos de salud en todas las comunas y corregimientos
	A 2027 el 77% de las Instituciones prestadoras de servicios de salud con asistencia técnica que logran un nivel adecuado de la implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad -PAMEC	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con asistencia técnica que logran un nivel adecuado de la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC
	A 2027 se han mantenido 2 IPS publicas fortalecidas	IPS publicas fortalecidas
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	1461 días al año que opera el sistema de emergencias médicas (SEM)	Días al año que opera el Sistema de Emergencias Médicas (SEM)
	A 2027 se habrá fortalecido la Sala de Análisis de riesgo distrital incorporando herramientas tecnológicas que permitan el análisis de las señales e identificación temprana de alertas de comportamientos inusuales, epidemias o pandemias.	100% de sesiones ordinarias de la Sala de Análisis de Riesgo realizadas para el análisis de señales que puedan convertirse en riesgos de

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Resultados estratégicos esperado a 2027	Indicador estratégico de resultado
		epidemias o pandemias en el Distrito.
	A 2027 se fortalecerán las capacidades de los profesionales de salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático mediante.	Sensibilizaciones o participaciones de los profesionales de salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.
Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2027 se ha fortalecido los mecanismos para la apropiación social del conocimiento a través del Observatorio de Salud de la Secretaría de Salud Distrital de Medellín	Implementación de las acciones de fortalecimiento del Observatorio de Salud de la Secretaría Distrital de Salud
	A 2027 se habrán realizado 10.000 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de eventos notificados al sistema de vigilancia SIVIGLA.	90% de eventos de interés en salud publica reportados al SIVIGLA con investigación epidemiológica de campo.
	Garantizar la gestión eficiente de los datos, información y conocimiento generados por la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín	Administración y operación de componentes de tecnologías de información en salud funcionando durante el año
	Una Agenda de investigaciones en salud publica	Agenda de investigaciones en salud pública
	A 2027 se habrán realizado 100% de seguimientos a casos reportados por accidentes o emergencias con productos químicos en el Distrito.	Casos reportados por accidentes o emergencias con productos químicos.
	A 2027 se habrán realizado 100% de seguimientos a casos reportados por enfermedades transmitidas por alimentos asociados a establecimientos de consumo de bienes y servicios.	Casos reportados por enfermedades transmitidas por alimentos asociados a establecimientos.
	A 2027 se habrán realizado 100% seguimientos de casos de agresiones rábicas con orden de tratamiento antirrábico priorizadas	Casos de agresiones rábicas con orden de tratamiento antirrábico
Personal de la salud	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos básicos de salud	Equipos básicos de salud en todas las comunas y corregimientos
	39.000 personas con asesoría, asistencia técnica y capacitación en salud pública para fortalecer el talento humano	Número de personas con asesoría, asistencia técnica y capacitación en salud pública para fortalecer el talento humano

6.7.2. Resultados esperados Plan Territorial de Salud 2024-2027

Las metas de resultado en salud, se consideran el avance de las condiciones de salud resultado de la acción sectorial, intersectorial y transectorial para la intervención de las condiciones de salud y los determinantes sociales y ambientales, que se logrará con la implementación de los siete (7) ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2024 -2027.

Las metas de resultado en salud planteadas en este Plan Territorial de Salud 2024-2027 “Salud para el bienestar físico y mental”, las cuales hacen parte de las metas de resultado del Plan de Desarrollo 2024 -2027 “Medellín creemos en Vos” son las siguientes:

- a. Mejorar el desempeño de la gestión integral en Salud alcanzando un 98%
- b. Mantener la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en el 100%.
- c. Lograr el 100% de rutas en salud priorizadas implementadas y fortalecidas con instituciones públicas y privadas
- d. Disminuir la Mortalidad materna de 18.47 a 18 casos por 100.000 nacidos vivos.
- e. Disminuir mortalidad por suicidio de 7.77 a 7 casos por 100.000 habitantes.
- f. Alcanzar cero casos de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años.
- g. Disminuir la proporción de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de una proporción de 11.3 a 8.5.
- h. Disminuir el Índice COP en niños y niñas de 12 años pasando de 0.97 a 0.90.
- i. Disminuir la proporción de bajo peso al nacer a término pasando de 4.47 a 4 en 2027
- j. Disminuir a 2027 el porcentaje de niños y niñas de cero menos de cinco años reportados en el sistema de seguimiento nutricional infantil de la Secretaría de Salud- SENIN con Desnutrición Aguda (peso para la talla P/T) pasando de 1.1 a 0.9
- k. Disminuir a 6,8 el porcentaje de niños y niñas de cero menos de cinco años reportados en el sistema de seguimiento nutricional infantil de la Secretaría de Salud- SENIN con Retraso en Talla (talla para la edad T/E).
- l. Disminuir la mortalidad infantil en menores de un año pasando de 7.43 casos por 1000 nacidos vivos en 2022 a 6.7 en 2027
- m. Disminuir la tasa de fecundidad específica en niñas de 10 -14 años pasando de 1.09 embarazos por cada 1000 niñas en este grupo de edad en 2022 a 0,75 en 2027

- n. Disminuir la tasa de fecundidad específica en niñas de 15-19 años pasando de 26.62 embarazos por cada 1000 niñas en este grupo de edad en 2022 a 19 en 2027
- o. Mantener en cero casos la incidencia de casos autóctonos de los eventos del plan de eliminación y/ o erradicación (polio, SRC, sarampión, rubeola, difteria, rabia, tétanos neonatal).
- p. Mantener el Índice de Riesgo de Calidad de Agua – IRCA, por debajo de 5
- q. Mantener en cero casos la incidencia de rabia humana en el Distrito.

6.8. Estrategias del Plan Territorial en salud

Para dar respuesta a las metas planteadas tanto estratégicas como de resultado en salud, se implementarán las siguientes estrategias que dan cuenta de los proyectos en salud por cada uno de los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública, enmarcadas en Plan de Desarrollo bajo el programa misional de la Secretaría de Salud: Medellín te Quiere Saludable.

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud a 2027	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyectos)
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2027 aumentar la capacidad de tecnologías de información en salud para mejorar la gestión de información y conocimiento en salud a nivel territorial en un 100% de lo planeado	Promoción y apoyo a la interoperabilidad y la infraestructura de las Tecnologías de Información en Salud con los diferentes actores del sistema
	A 2027 se ha implementado las acciones de fortalecimiento de la Secretaría en un 100%	Fortalecimiento Institucional de la Secretaría de Salud
	A 2027 se ha logrado asumir las competencias en Salud como Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación	Plan de transición asunción de competencias en salud como Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud a 2027	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyectos)
	A 2027 se habrán realizado 2000 asistencias técnicas para el fortalecimiento institucional en el manejo de protocolos de vigilancia en eventos de interés en salud pública	Vigilancia epidemiológica
	Acompañar en las 21 comunas el desarrollo de la ruta de planeación local del presupuesto participativo en salud	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento
	El 100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos básicos de salud	Promoción y mantenimiento de la Salud
	Garantizar el funcionamiento del Concejo Territorial de Seguridad social en Salud como escenario participativo de incidencia en la toma de decisiones en salud, en mínimo 4 sesiones al año	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento
	Garantizar la ejecución del plan de acción de la política de participación social en salud en un 100%	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento
	Implementación de subsistemas que conforman el Sistema de Información Integrado de la Secretaría de Salud - SIISMED en un 100%	Plan de transición asunción de competencias en salud como Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación
	Mantener la participación de organizaciones de base comunitaria y líderes en salud en 4 mecanismos de participación (Copacos, Mesas de Salud, Comités de etno salud Afro de	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud a 2027	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyectos)
	Medellín y la Mesa de Salud Indígena)	
	A 2027 la Secretaria de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de factores ambientales.	Control de factores ambientales
	A 2027 la Secretaria de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de hábitat de Salud Ambiental.	Gestión de la Política Integral de Salud Ambiental
	A 2027 la Secretaria de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en Salud Ambiental en su componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios.	Vigilancia establecimientos de consumo de bienes y servicios
2-Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	100 % EAPBS con asesoría en el SISPI y modelo propio afro	Fortalecimiento talento Humano en salud
	80 % de SISPI implementado	Promoción y mantenimiento de la Salud
3-Determinantes sociales de la salud	105.000 familias con identificación y gestión de los riesgos en salud	Promoción y mantenimiento de la Salud
	A 2027 se desarrollan 20000 intervenciones para el fortalecimiento	Control de factores ambientales

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud a 2027	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyectos)
	de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el control de factores ambientales	
	A 2027 se desarrollan 42000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para la gestión de la política integral de Salud ambiental	Gestión de la Política Integral de Salud Ambiental
	A 2027 se desarrollan 12000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en el control de factores ambientales de consumo y servicios.	Vigilancia establecimientos de consumo de bienes y servicios
4-Atención primaria en salud	A 2027 se han desarrollado el 80% de las acciones para la conformación de rutas priorizadas	Gestión de rutas de servicios de salud
	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos básicos de salud	Promoción y mantenimiento de la Salud
	A 2027 el 77% de las Instituciones prestadoras de servicios de salud con asistencia técnica que logran un nivel adecuado de la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad -PAMEC	Gestión de la calidad en los servicios de salud
	A 2027 se han mantenido dos (2) IPS públicas fortalecidas	Gestión de rutas de servicios de salud
5- Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	1461 días al año que opera el Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	Gestión del Sistema de Emergencias Médicas (SEM)
	A 2027 se habrá fortalecido la Sala de Análisis de Riesgo Distrital	Vigilancia epidemiológica

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud a 2027	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyectos)
	incorporando herramientas tecnológicas que permitan el análisis de las señales e identificación temprana de alertas de comportamientos inusuales, epidemias o pandemias.	
	A 2027 se fortalecerán las capacidades de los profesionales de salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático mediante.	Gestión de la Política Integral de Salud Ambiental
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2027 se ha fortalecido los mecanismos para la apropiación social del conocimiento a través del observatorio de salud de la Secretaría de Salud Distrital de Medellín	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento
	A 2027 se habrán realizado 10.000 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de eventos notificados al sistema de vigilancia SIVIGLA.	Vigilancia epidemiológica
	Garantizar la gestión eficiente de los datos, información y conocimiento generados por la Secretaría de Salud del Distrito de Medellín	Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud
	Una Agenda de investigaciones en salud pública	Promoción y mantenimiento de la Salud
	"A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio"	Gestión de la Política Integral de Salud Ambiental
	"A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las	Vigilancia establecimientos de

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del Plan Territorial de Salud a 2027	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyectos)
	capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud."	consumo de bienes y servicios
	"A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud."	Control de factores ambientales
7- Personal de la salud	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos básicos de salud	Promoción y mantenimiento de la Salud
	39.000 personas con asesoría, asistencia técnica y capacitación en salud pública para fortalecer el talento humano	Fortalecimiento talento Humano en salud

6.8.1. Estrategias prioritarias para implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI

El Decreto 1953 de 2014, concibe el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural como un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. Ese se configura a partir de cinco (5) componentes que orientan las acciones: Sabiduría ancestral, Político-organizativo, Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, Cuidado de salud propia e intercultural y Administración y gestión.

Para su implementación en el Distrito de Medellín se realizaron diferentes encuentros territoriales con las comunidades indígenas de la ciudad y las diferentes entidades del sector salud y otros sectores relacionados para la implementación del Sistema de Salud y protección indígena SISPI, considerando los diferentes componentes estratégicos orientadores a nivel nacional y teniendo en cuenta las competencias territoriales, se definen las siguientes líneas de acción

para desarrollar a través del programa Medellín te quiere saludable para avanzar en la implementación de este modelo de atención intercultural.

Canasto 1. Sabiduría ancestral conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas

Objetivo

Fortalecer y orientar las prácticas culturales de cada pueblo como núcleo fundamental en el desarrollo de los demás componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI.

Eje estratégico 1. Sabiduría ancestral y medicina tradicional

Líneas de Acción				
Mapeos sabedores para la protección permanente al legado cultural ancestral de los saberes ancestrales	sensibilizaciones para el fortalecer el respeto y acatamiento a la cosmovisión, cosmogonía y cosmovivencia	Escuela de Medicina Ancestral	Consejo de sabedores para la Protección cultural permanente desde la interculturalidad entre pueblos indígenas	Proceso de atención complementaria en salud ancestral con sabedores e intercambio de saberes.

Eje estratégico 2. Orientación a los componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural SISPI

Líneas de Acción	
Mesa de salud étnica e intercultural como un espacio de diálogo con cada componente del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural SISPI para la orientación cultural desde la sabiduría ancestral.	Mesa de salud étnica e intercultural como un espacio para la orientación cultural a las estructuras y demás elementos que componen del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural SISPI.

Eje estratégico 3. Reconocimiento, protección y regulación de los saberes, sabedores, prácticas ancestrales y uso adecuado de la naturaleza.

Líneas de Acción		
<p>El consejo de sabedores como un espacio de diálogo permanentes para la protección y regulación de los sabedores, prácticas ancestrales y uso adecuado de la naturaleza por parte del consejo de sabios, sabios, mayores, mayoras, sabedoras, o sabedoras.</p>	<p>La Mesa de salud étnica e intercultural como un espacio de diálogo permanentes para la proyección y adopción normativa desde el pluralismo jurídico que permita la regulación de los sabedores, prácticas ancestrales en el contexto urbano.</p>	<p>Mapeos sabedores para el reconocimiento y protección del sabedor ancestral, para la garantía de su pervivencia, en marco del derecho propio, acorde a las prácticas, usos y costumbres de cada pueblo, implica su caracterización e identificación de condiciones vida.</p>

Eje Estratégico 4. Autonomía alimentaria

Líneas de Acción	
<p>Acompañamiento familiar, asambleas con nutricionista y sabedor indígena para orientar a la familia, comunidad y estructuras organizativas, sobre la producción, alimentación y la nutrición familiar, como aspecto transversal fundamental en la planeación de las acciones de salud, basados en los calendarios propios de los pueblos y la educación propia.</p>	<p>Procesos de formación escuela de medicina ancestral con plantas, la chagra, huertas caseras, para promover las prácticas culturales relacionadas con la autonomía alimentaria, los procesos de investigación, transformación de plantas y productos propios para el fortalecimiento de la salud.</p>

Canasto 2. Político organizativo

Objetivo

Orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS.

Líneas de Acción Eje estratégico 1. Planeación del territorio para la salud	
<p>Inclusión del capítulo indígena SISPI, en la planeación integral en salud del Distrito para generar condiciones territoriales para la operatividad del SISPI, desde los desafíos planteados en los planes de vida de cada pueblo.</p> <p>Plan de acción organizado en los cinco componentes del sistema, definido en el corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>Mesa de salud étnica e intercultural como espacio para la coordinación de las estructuras de gobierno propio en salud con los entes gubernamentales en salud y otros sectores.</p>

Canasto 3. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud

Objetivo

Transmisión, formación y generación de los saberes y conocimientos propios e interculturales, para el desarrollo integral del sistema de salud, encaminadas al cuidado de la vida, la pervivencia cultural y el buen vivir de los pueblos indígenas.

Líneas de Acción Eje estratégico 1. Protección y revitalización de los conocimientos y saberes en salud propios	
<p>Escuela de Medicina Ancestral y el consejo de sabedores Indígenas para la preservación de los saberes ancestrales: Definido como los mecanismos de transmisión generacional e intergeneracional de saberes, conocimientos y prácticas ancestrales para el cuidado de la salud en contexto de ciudad.</p>	<p>Escuela de Medicina Ancestral y el consejo de sabedores para la protección de los saberes y conocimiento ancestrales en salud: son los procesos de Identificación, construcción e implementación de mecanismos para la protección de los saberes y conocimientos propios de cada</p>

Armonización de saberes ancestrales mediante estrategias de educación para la salud en contexto urbano.	pueblo indígena
---	-----------------

Líneas de Acción Eje estratégico 2. Formación en salud propia e Intercultural	
<p>Escuela de Medicina Ancestral, acciones de sensibilización y transversalización del enfoque étnico para construcción de tejidos de formación propia e intercultural</p> <p>Asistencia técnica para la transversalización del enfoque étnico en salud armonizadas con las RIAS para la comunidad indígena en contexto de Ciudad, de acuerdo con las necesidades, condiciones y situaciones de salud propia para reducir la carga de enfermedad y de las muertes tempranas y evitables por enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.</p>	<p>Escuela de Medicina Ancestral como acción para fortalecer la pertinencia de los tejidos de formación propio e intercultural.</p> <p>Armonización y articulación de la medicina "occidental" con la medicina tradicional y sabiduría ancestral con el SGSSS, para el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los sabedores en contextos de ciudad.</p>

Líneas de Acción Eje estratégico 3. Gestión del conocimiento propio e intercultural indígena	
<p>Caracterización en salud con enfoque étnico para el análisis y evaluación de las condiciones de salud en el territorio y los requerimientos de generación de conocimiento acorde con los intereses y expectativas de cada pueblo, para resolver la situación, necesidad en salud o atender una desarmonía</p>	<p>Investigación y sistematización de la implementación del SISPI URBANO.</p>

Canasto 4. Administración y Gestión

Objetivo

Disponer y garantizar las condiciones administrativas, financieras, tecnológicas de Información y de talento humano para el funcionamiento del SISPI en contexto urbano.

Línea de acción Eje estratégico 1. Gestión de los cuidadores de la salud y la vida
Mapeo e identificación de Profesionales de la Salud indígenas, Sabedores, Médicos tradicionales , para la vinculación del talento humano en el marco del derecho propio en los procesos de implementación del SISPI.

Líneas de Acción Eje estratégico 2. Sistema de información		
Requerimientos del Sistema de Información para la incorporación de variables de seguimiento para las comunidades indígenas en contexto de ciudad afiliadas al SGSSS que permita la atención con enfoque diferencial étnico.	Herramientas de fuente o código abierto para el SISPI.	Protección de datos personales.

Líneas de Acción Eje estratégico 3. Seguimiento y monitoreo a los modelos o procesos de la salud propia e intercultural	
Autoevaluación del proceso de cuidado de la salud	Mejoramiento continuo

Canasto 5. Gestión integral para el cuidado de la salud propia e intercultural hacia el buen vivir de la persona, la familia, la comunidad

Objetivo

Gestión integral para el cuidado de la salud propia e intercultural hacia el buen vivir de la persona, la familia, la comunidad y el territorio desde la cosmovisión y prácticas culturales de los pueblos indígenas.

Líneas de Acción Eje estratégico 1. Cuidadores de la salud	
<p>Mapeo de Sabedores Ancestrales para involucrarlos como responsable de mantener la armonía y equilibrio comunitario, mantener viva la identidad de sus pueblos a través del conocimiento y ejercicio práctico de la medicina tradicional indígena, quienes pueden o no estar integrados a las unidades de cuidado.</p>	<p>Atención primaria en Salud Indígena en el entorno familiar, su intervención está basada en el ejercicio de las prácticas culturales.</p>

Líneas de Acción Eje estratégico 2. Unidades de cuidado de la salud propia e intercultural o quien haga sus veces.		
<p>Equipo Básico de cuidado: conformado por agentes primarios Indígenas en salud, formados para el acompañamiento familiar y comunitario en salud</p>	<p>Equipo de cuidado Complementario en territorio: conformado por profesionales del área de la salud, social y/o educativo y sabedores que articulan acciones, para garantizar la integralidad del cuidado de la población.</p> <p>Se como parte del equipo, los sabedores ancestrales.</p>	<p>Fortalecimiento a los actores del sistema de seguridad social en salud EPAP e IPS para la transversalización enfoque étnico en los procesos de atención.</p>

6.8.2. Estrategias prioritarias para implementación modelos de salud propia para la comunidad Negra, Afro, Raizal y Palenquera

Teniendo en cuenta los procesos consultivos a nivel nacional de las comunidades Afrocolombianas, los Planes de Etnodesarrollo y el Plan Municipal Afrodescendiente de Medellín, se integraron cinco componentes, denominados tejidos, en los cuales se relaciona las estrategias de salud propia e intercultural como la medicina tradicional del pueblo afrocolombiano, los procesos

organizativos, la formación y gestión del conocimiento en salud, la administración y gestión intersectorial y la gestión integral de la atención primaria en salud para las comunidades NARP que habitan la ciudad.

Para su implementación en el Distrito de Medellín se realizaron diferentes encuentros territoriales con las organizaciones negras, afro, raizales y palenqueras de la ciudad y las diferentes entidades del sector salud y otros sectores relacionados para la implementación de un modelo propio de salud para la comunidad afrodescendiente.

Tejido 1. Saber, sabiduría ancestral y medicina tradicional de la población negra, afro, raizal y palenquera

Objetivo

Visibilizar y reconocer las prácticas tradicionales para el fortalecimiento de la medicina tradicional de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Líneas de Acción Eje estratégico 1. Sabiduría ancestral y medicina tradicional				
Mapeo sabedores y médicos tradicionales sabedores, sobadores, curanderos, rezanderos, parteras,	Sensibilizaciones para el fortalecer el respeto y acatamiento de la medicina tradicional de la población NARP	Escuela de Medicina Ancestral	consejo de sabedores para la Protección cultural de la comunidad NARP	Proceso de atención complementaria con medicina tradicional de la población NARP con intercambio de saberes.

Líneas de Acción Eje estratégico 2: Orientación del modelo de salud propia y complementaria para la comunidad NARP	
Comité de salud Afro como un espacio de diálogo a partir del Plan Municipal Afrodescendiente y los modelos de salud propia y complementaria	Comité de salud Afro como un espacio organizativo que orienta y vela por visibilizar y preservar la medicina ancestral de la comunidad NARP en contexto urbano.

Tejido 2. Político organizativo: Gobierno y gobernanza de la salud pública.

Objetivo:

Implementar adecuaciones técnicas para incorporación del enfoque étnico en salud en el marco de las competencias del SGSSS.

Líneas de Acción Eje estratégico 1. Planeación del territorio para la salud	
Inclusión del capítulo NARP en la planeación integral en salud del Distrito para generar condiciones territoriales para la operatividad de adecuaciones en salud. Plan de acción organizado y armonizado con el Capítulo étnico para población NARP.	Comité de salud Afro como espacio para la coordinación de las estructuras participativa en salud con los entes gubernamentales en salud y otros sectores.

Tejido 3. Formación y gestión del conocimiento en salud

Objetivo:

Transmisión, formación y generación de los saberes y conocimientos propios e interculturales, que posibilite el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud integral desde la identidad cultural de las comunidades negras, afrocolombiana, raizales y palenqueras.

Líneas de Acción Eje estratégico 1. Conservación y pervivencia del sistema de conocimientos tradicionales del pueblo afrocolombiano.	
Escuela de Medicina Ancestral y el consejo de sabedores Afro para la preservación de los saberes ancestrales, definido como los mecanismos de transmisión generacional e intergeneracional de saberes, conocimientos y prácticas ancestrales para el cuidado de la salud en contexto urbano	Escuela de Medicina Ancestral AFRO y el consejo de sabedores para la protección de los saberes y conocimiento ancestrales en salud: son los procesos de Identificación, construcción e implementación de mecanismos para la protección de los saberes y conocimientos propios de las

Armonización de saberes ancestrales mediante estrategias de educación para la salud en contexto urbano.	comunidades NARP que habitan en contexto urbano.
---	--

Líneas de Acción Eje estratégico 2. Formación en salud propia e Intercultural de la comunidad NARP	
<p>Escuela de Medicina Ancestral, acciones de sensibilización y transversalización del enfoque étnico para construcción de tejidos de formación propia e intercultural</p> <p>Asistencia técnica para la transversalización del enfoque étnico adecuación socio cultural de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de acuerdo con las necesidades, condiciones y situaciones de salud propia para reducir la carga de enfermedad y de las muertes tempranas y evitables por enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.</p>	<p>Escuela de Medicina Ancestral como acción para fortalecer la pertinencia de los tejidos de formación propio e intercultural.</p> <p>Armonización y articulación de la medicina "occidental" con la medicina tradicional y sabiduría ancestral con el SGSSS, para el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los sabedores y médicos tradicionales en contexto de ciudad.</p>

Líneas de Acción Eje estratégico 3. Gestión del conocimiento propio e intercultural	
<p>Caracterización en salud con enfoque étnico para el análisis y evaluación de las condiciones de salud en el territorio y los requerimientos de generación de conocimiento acorde con los intereses y expectativas de las comunidades NARP.</p> <p>Identificación de la situación de salud y los impactos relacionados con el racismo en la</p>	<p>Investigación y sistematización de la implementación de modelos de salud propia y complementaria en salud para las comunidades NARP en contexto urbano.</p> <p>Investigación enfermedades propias de las comunidades NARP en contexto urbano</p>

salud mental y física de las personas negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.	
--	--

Tejido 4. Administración y Gestión intersectorial

Objetivo

Disponer y garantizar las condiciones administrativas, financieras, tecnológicas de información y de talento humano para el funcionamiento del modelo de atención en salud propia y complementaria para la población NARP en contexto urbano.

Línea de acción Eje estratégico 1. Gestión de los cuidadores de la salud y la vida
Mapeo e identificación de Profesionales de la Salud Afro, Sabedores, Médicos tradicionales, sobanderos, parteras, para la vinculación del talento humano en la gestión integral de la salud en el contexto urbano.

Líneas de Acción Eje estratégico 2. Sistema de información		
Requerimientos del Sistema de Información para la incorporación de variables NARP, con enfoque interseccional que permita la identificación de las personas de las Comunidades Negras, Afrocolombianas Raizales y Palenqueras afiliadas al SGSSS que permita la atención con enfoque diferencial étnico.	Herramientas de fuente o código abierto el modelo de salud propia y complementaria para la población NARP.	Protección de datos personales:

Líneas de Acción Eje estratégico 3. Seguimiento y monitoreo a los modelos o procesos de la salud propia e intercultural
--

Autoevaluación del proceso de cuidado de la salud	Mejoramiento continuo
---	-----------------------

Tejido 5. Gestión Integral de Atención Primaria en Salud para una cultura para la vida y la salud

Objetivo

Gestión integral para el cuidado de la salud propia e intercultural enfocado al bienestar personal, fortaleza corporal y alivio de padecimientos en el ámbito familiar, comunitario, social de las comunidades negras, afro, raizales y palenqueras.

Líneas de Acción Eje estratégico 1. Sabiduría ancestral y el saber	
<p>Mapeo de Sabedores Ancestrales, sobadores, curanderos, rezanderos, parteras, etc. para involucrarlos como responsable de mantener la armonía y equilibrio comunitario, mantener viva la identidad cultural del conocimiento y ejercicio práctico de la Medicina tradicional Afro, quienes pueden o no estar integrados a las Unidades de cuidado.</p>	<p>Atención primaria en Salud Afro en el entorno familiar, su intervención está basada en el ejercicio de las prácticas culturales.</p>

Líneas de Acción Eje estratégico 2. Fortalecimiento del talento humano de la sabiduría ancestral y el saber		
<p>Equipo Básico de cuidado: conformado por agentes primarios Afro en salud, formados para el acompañamiento familiar y comunitario en salud</p>	<p>Equipo de cuidado Complementario en territorio: conformado por profesionales del área de la salud, social y/o educativo y sabedores que articulan acciones, para garantizar la integralidad del cuidado de la población.</p>	<p>Fortalecimiento a los actores del sistema de seguridad social en salud EPAP e IPS para la transversalización enfoque étnico en los procesos de atención.</p>

	Se como parte del equipo, los sabedores ancestrales.	
--	--	--

6.8.3. Acciones prioritarias en salud para las mujeres que habitan el Distrito de Medellín

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Implementar los Mecanismos Articuladores para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Política Pública de Salud Mental
Priorizar dentro de los planes territoriales de salud acciones para la prevención de las violencias por razones de sexo y género y la atención integral en salud a las mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencias.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Política Pública de Salud Mental
Realizar la afiliación inmediata al Régimen Subsidiado de las víctimas de violencia de género, por parte del servicio de salud o la entidad territorial, que no se encuentren afiliadas, teniendo los requisitos establecidos en el artículo 4 del Decreto 064 de 2020.	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Gestión del aseguramiento	Afiliación población vulnerable

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
<p>Programar y desarrollar acciones que permitan el fortalecimiento y apropiación frente a: Derechos sexuales y derechos reproductivos. Prevención de violencias de género. Mecanismos de acceso a líneas de atención y estrategias frente a la atención en salud efectiva de las víctimas de violencias de género. Desarrollo de rutas de atención intersectorial a víctimas de violencias de género, indicando sobre de acceder a la misma. Educación para la igualdad de género. Reconocimiento de las orientaciones sexuales e identidades de género diversas</p>	Medellín te quiere saludable	Fortalecimiento recurso humano en salud	Asesoría, Asistencia Técnica, capacitación y Evaluación
Participar como sector en la implementación de las políticas públicas a nivel territorial que previenen y atienden las violencias basadas en género	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Estrategias para la salud sexual y reproductiva
Participar en los escenarios intersectoriales para el abordaje a las violencias basadas en género	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Estrategias para la salud sexual y reproductiva
Implementar servicios amigables para el abordaje a las violencias, en especial víctimas de violencia sexual.	Gestión del acceso a los servicios de salud	Gestión de rutas de servicios de salud	conformación de rutas de salud priorizadas con base a determinantes,

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
			condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades, bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo
Notificar los casos de violencia basada en género en el SIVIGILA conforme lo establece la Resolución 459 de 2012: "Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual".	Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia epidemiológica	Vigilancia de las violencias basadas en género
Implementar la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) conforme lo establece la Resolución 051 de 2023.	Medellín te quiere saludable	Fortalecimiento talento humano en salud	Asistencia Técnica
Promover y verificar que el talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuenten con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual conforme lo establece la Resolución 3100 de 2019.	Gestión del acceso a los servicios de salud	Gestión de la calidad en los servicios de salud	Asesoría, Asistencia Técnica, capacitación y Evaluación

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Gestionar y verificar la atención en salud física y mental de las mujeres víctimas de violencia de género.	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Supervisión del acceso a los servicios de salud	Vigilancia a las EAPB y sus redes de prestadores en el cumplimiento de sus funciones

6.8.4. Acciones prioritarias en salud para la población víctima de conflicto armado que habita en Medellín

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Coadyuvar con la implementación del programa PAPSIVI en armonización con el Plan de Intervenciones colectivas (PIC) y otros programas sectoriales que contribuyan con la atención integral en salud física, mental y psicosocial.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Política Pública de Salud Mental
Fomentar espacios de encuentro e integración comunitaria, en los cuales se promueva la convivencia pacífica, la participación y la promoción de derechos de las Personas Víctimas del Conflicto Armado	Gobernanza para la salud	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Diseño e implementación de estrategias para la interseccionalidad y los enfoques diferenciales en sus diferentes ciclos de vida, en los espacios educativos y demás sectores sociales, que favorezcan la disminución de barreras administrativas que impiden el acceso al sistema de seguridad social al que se tiene derecho	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de equipos básicos de atención en salud
Sensibilizar al equipo de salud y otros trabajadores del Estado respecto del enfoque de género (no sólo mujer, también LGBTIQ+), para disminuir la "revictimización en casos como violencias sexuales.	Medellín te quiere saludable	Fortalecimiento talento Humano en salud	Asesoría, Asistencia Técnica, capacitación y Evaluación
Vincular mecanismos de participación para la identificación de necesidades y toma de decisiones en programas, políticas y en general en todo el proceso de Planeación Integral en salud con el respectivo seguimiento de los acuerdos	Gobernanza para la salud	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Diseñar e implementar programas para el acceso al sistema de seguridad social por el carácter informal o temporal de los empleos. El pago de seguridad social afecta el acceso a algunos programas a los que se tiene	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Promoción de la cultura de la seguridad social	Desarrollo de estrategias de promoción de la afiliación al sistema general de seguridad social

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
derecho por la condición de víctima en especial cuando se accede a empleos con poca duración			

6.8.5. Acciones prioritarias en salud para la población en situación de calle en la ciudad de Medellín

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Empoderar a la persona habitante de la calle para mejorar e incrementar su acceso a los servicios de atención socio sanitarios para mejorar y garantizar su bienestar.	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Promoción de la cultura de la seguridad social	Desarrollo de estrategias de promoción de la afiliación al sistema general de seguridad social
Incluir acciones para la prevención de la habitanza en calle, y la atención e inclusión social de la población en situación de calle en los planes, programas, proyectos y estrategias existentes en los territorios como los Planes de Desarrollo y los Planes sectoriales y el Plan de Intervenciones Colectivas — PIC.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Fortalecer el conocimiento sobre cómo se previene el riesgo de la habitanza en calle en los equipos de salud, especialmente los de Atención Primaria, y los que desarrollan los PIC, y también en los agentes comunitarios formados como facilitadores de la estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad-RBC	Medellín te quiere saludable	Fortalecimiento talento Humano en salud	Asesoría, Asistencia Técnica, capacitación y Evaluación
Coordinar con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS para que cuando identifiquen personas en situación de calle, siendo atendidas en sus servicios sin estar aseguradas, se adelante el trámite de afiliación con la oportunidad que demanda su estilo de vida para avanzar en la cobertura universal.	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Gestión del aseguramiento	Afiliación

6.8.6. Acciones prioritarias en salud para la población con discapacidad que habita en Medellín

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Fortalecer la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (inclusión, implementación, evaluación) en el Plan de Intervenciones Colectivas, de acuerdo con lo establecido en la Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018; como una herramienta que permite articular las acciones individuales, colectivas e intersectoriales para garantizar la inclusión social de las PCD, sus familias, cuidadores y redes de apoyo.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad
Fortalecimiento de las capacidades de los equipos multidisciplinarios para la comprensión de la discapacidad como una condición multidimensional y su aplicación en los procesos y procedimientos de atención integral en salud, detección temprana y protección	Medellín te quiere saludable	Fortalecimiento talento Humano en salud	Asesoría, Asistencia Técnica, capacitación y Evaluación

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
específica a la población con discapacidad acorde con las características y necesidades de los territorios.			
Incorporar acciones y metas relacionadas con la certificación de discapacidad (meta plan de desarrollo) y el apoyo a los servicios de rehabilitación de manera progresiva.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad
Ampliación de la cobertura del procedimiento de certificación de discapacidad y del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad -RLCPD.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad
Gestión de la interoperabilidad del RLCPD con otras fuentes de información incluidas en el SISPRO y con los sistemas de información de otros sectores para la caracterización intersectorial de la	Gobernanza para la salud	Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud	Gestión y administración de datos en salud

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
población con discapacidad.			
Generación de procesos de adaptación de procedimientos y dispositivos para la atención en salud, incluyendo la atención en salud sexual y salud reproductiva, atendiendo a las necesidades de accesibilidad física, comunicativa y actitudinal para las personas con discapacidad.	Gestión del acceso a los servicios de salud	Gestión de rutas de servicios de salud	Fortalecimiento a la Red Pública de salud
Promoción y verificación de procesos integrales de atenciones en rehabilitación que articulen intervenciones individuales y colectivas, y respondan a las necesidades individuales y territoriales de rehabilitación y el uso de ayudas y ajustes razonables, la eliminación de barreras físicas, comunicativas y actitudinales.	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Supervisión del Acceso a los servicios de salud	Vigilancia a las EAPB y sus redes de prestadores en el cumplimiento de sus funciones

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Promoción de la vacunación en niños y niñas con discapacidad mediante estrategias de información y educación en salud orientadas a reestructurar las ideas erróneas y mitos respecto a los efectos nocivos de la vacunación en esta población. Identificación y prevención de la exposición a factores de riesgo físico, químico, biológico y psicosocial que puedan generar alteraciones en el funcionamiento y, en consecuencia, discapacidad.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Estrategia vacunación
Generación de entornos accesibles en lo físico, tecnológico, comunicacional y actitudinal a partir de la implementación de ajustes razonables e institucionales que permitan una adecuada atención a las personas y colectivos y sus redes de apoyo, que requieren la incorporación de los enfoques diferenciales, género-diversidades,	Gestión del acceso a los servicios de salud	Gestión rutas de servicios de salud	Fortalecimiento a la Red Pública de Salud

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
pueblos y comunidades étnicas			
Fortalecer escenarios en salud pública incluyentes (escenarios familiar, comunitario, escolar, laboral y de gestión) incluyentes con acciones integrales, que cuenten con apoyo, ajustes razonables y de adaptabilidad en la prestación del servicio de salud	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad
Fortalecimiento del aseguramiento de las personas con discapacidad y su acceso a las acciones de gestión de riesgo individual mediante estrategias de comunicación y educación en salud.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad
Fortalecimiento de la articulación entre entidades territoriales, prestadores y aseguradores para la prestación de atenciones en rehabilitación a las personas con discapacidad, en el marco de Redes	Gestión del acceso a los servicios de salud	Gestión de rutas de servicios de salud	conformación rutas de salud priorizadas con base a determinantes, condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades,

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS- de las entidades promotoras de salud presentes en los territorios, que respondan a expectativas, intereses y preferencias, así como sus características sociales, culturales, lingüísticas, de ubicación entre otras, garantizando disponibilidad, accesibilidad y calidad			bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo
Direccionar a las personas que ejercen las tareas del cuidado de las personas con discapacidad a la oferta programática sectorial e intersectorial	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad
Fortalecimiento de la detección temprana de alteraciones del funcionamiento en todas las etapas del ciclo de vida e implementación oportuna de procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, orientados a minimizar las condiciones que discapacitan y potenciar	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
las capacidades de las personas.			
Promoción de la participación de las organizaciones de personas con discapacidad en la red integrada de gestión del conocimiento en salud pública	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Sistematizar y socializar experiencias exitosas de implementación de RBC y rehabilitación en la baja complejidad desde el enfoque preventivo.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud - componente Discapacidad
Garantizar condiciones de accesibilidad física, comunicativa y digital en los espacios de socialización y las piezas de comunicación para facilitar el acceso a la información para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Acciones de educación para la salud en el entorno comunitario, hogar y laboral

6.8.7. Acciones prioritarias en salud para la población campesina que habita Medellín

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones del Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Fortalecimiento del aseguramiento y cobertura universal en salud para la población campesina de Colombia.	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Gestión del aseguramiento	Afiliación
Fortalecimiento de la incidencia y participación de la población campesina en los procesos de planeación, implementación, asignación de recursos, evaluación, vigilancia y control de la gestión de salud pública.	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Accesibilidad física, comunicativa y digital a la población campesina para el uso de datos, abiertos e información relacionada a salud pública.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Acciones de educación para la salud en el entorno comunitario, hogar y laboral
Desarrollo de estrategias intersectoriales para el fortalecimiento de prácticas de vida saludable y seguridad	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud -

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA DEL PDPS	Acciones del Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
en el trabajo en zonas rurales.			Componente Salud Laboral

6.8.8. Acciones prioritarias en salud para la población de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y con orientación sexual, identidad expresión de género y características sexuales diversas LGBTIQ+

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Acciones del Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Promover la participación efectiva de las organizaciones de mujeres y personas de los sectores LGBTIQ+ en el análisis de la situación en salud y el desarrollo acciones afirmativas para la prestación de servicios de salud	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Identificación, reconocimiento de las organizaciones sociales de mujeres y LGBTIQ+ del territorio en los procesos de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Acciones del Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
públicas, planes, programas, proyectos e intervenciones en salud.			
Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de servicios de salud, sociales, protección y de justicia, ONG y demás organizaciones que apoyen la atención integral, así mismo, los espacios de articulación intersectorial para atender las necesidades específicas de las mujeres víctimas de violencia y las personas de los sectores LOBT1Q+.	Medellín te quiere saludable	Fortalecimiento talento humano en salud	Asistencia técnica para la socialización de los lineamientos para la atención integral en salud a la población LGBTI
Incluir procedimientos, protocolos de atención o guías de práctica clínica, centrados en las circunstancias y necesidades específicas para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género y personas de los sectores LGBTIQ+.	Medellín te quiere saludable	Fortalecimiento talento humano en salud	Asistencia técnica dirigida a profesionales de la salud y del área psicosocial para la atención integral en salud a la población LGBTI.

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Acciones del Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Promover la generación de Servicios integrales dirigidos a personas de los sectores sociales LGST1Q+, incluyendo servicios Transamigable para las personas Trans.	Gestión del acceso a los servicios de salud	Gestión de rutas de servicios de salud	conformación rutas de salud priorizadas con base a determinantes, condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades, bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo
Fortalecimiento de la articulación entre las organizaciones de base comunitaria de mujeres y personas de los sectores LOBT1Q+ para la conformación y fortalecimiento de redes de atención integral.	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Adaptar formatos, registros y sistemas para que se tenga en cuenta el nombre identitario de las personas transgénero.	Gobernanza para la salud	Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud	Gestión y administración de datos en salud

6.8.9. Acciones prioritarias en salud para la población migrante que habita en Medellín

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Fortalecimiento del esquema de gobernanza para la atención en salud de la población migrante desde el sector salud y protección social.	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Promoción de la participación en salud de la población migrante y población colombiana retomada, en las diferentes instancias de participación territorial con el fin de visibilizar sus necesidades en salud.	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Promoción de la participación en salud de la población migrante en Colombia a través de sus organizaciones formales o informales, las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y demás entidades del orden social, así como de las comunidades de acogida o receptoras,	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Acompañamiento técnico a los líderes en la mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
que guardan relación con respuestas a sus necesidades			
Promover la articulación con iniciativas organizativas de la población migrante y población colombiana retomada, que permitan la generación de entonos incluyentes y protectores	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud
Fortalecimiento de las capacidades territoriales para la captura, consolidación, reporte, análisis y difusión de datos con calidad, información y conocimiento que permita el seguimiento y monitores a las políticas, planes y programas de migración y salud.	Gobernanza para la salud	Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud	Gestión y administración de datos en salud
Promover la gestión del conocimiento sobre Migración y Salud en Colombia a través del fortalecimiento del Observatorio Nacional de Migración y Salud	Gobernanza para la salud	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Fortalecimiento del observatorio de salud
Fortalecimiento de las instancias de acción intersectorial nacional y	Gobernanza para la salud	Gestión de la Participación social en salud y	Acompañamiento técnico a los líderes en la

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
subnacional, CISP y los CTSSS, para que entre sus funciones de acción intersectorial se consideren estrategias conjuntas para incidir positivamente sobre los determinantes sociales de la salud de la población migrante		la apropiación social del conocimiento	mesa de salud para la implementación del modelo de gestión territorial basado en comunidad
Coordinación interinstitucional e intersectorial para la promoción de la afiliación de la población migrante al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los regímenes subsidiado o contributivo, según corresponda, teniendo en cuenta los requisitos establecidos para tal fin.	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Gestión del aseguramiento	Afiliación
Generación de conocimiento pertinente y oportuno sobre las condiciones de vida y de salud de la población migrante en Colombia abogando por la integración de fuentes de información territorial para el monitoreo y reporte efectivo.	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Fortalecimiento del observatorio de salud

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
Promoción de la atención en salud mental para la población migrante en el territorio colombiano, que reconozca los efectos, afectaciones e impactos de la migración, así como la xenofobia y otras violencias que posiblemente han experimentado durante el proceso migratorio.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Política pública de Salud Mental
Implementar la Estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Política pública de Salud Mental
Avanzar en la garantía del derecho a la salud de la población migrante, incluyendo a la población que se encuentra en condición irregular, con perspectiva de derechos humanos para la atención en salud y enfoque de	Administración y gestión del aseguramiento en salud	Atención población pobre no afiliada	Atención en salud

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
salud pública para la promoción, protección y recuperación de la salud, haciendo énfasis en el fortalecimiento del aseguramiento y la identificación de barreras de acceso a los servicios de salud específicos de la población migrante			
Inclusión de la población migrante en los sistemas de información en salud de Colombia, avanzando en la interoperabilidad con otras fuentes de información sectoriales y extra sectoriales.	Gobernanza para la salud	Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud	Gestión y administración de datos en salud
Planeación territorial integral en salud pública que considere las necesidades en salud pública de la población migrante.	Gobernanza para la salud	Gestión de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento	Fortalecimiento del observatorio de salud
Promoción de estrategias de comunicación intercultural para el desarrollo de capacidades para el cuidado integral de la salud, los riesgos en salud pública, reconociendo los	Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Atención primaria en Salud con la conformación de Equipos básicos de atención en salud

ACCIONES DE PRIORIDADES POLITICA PDPS	Plan Territorial de Salud 2024 -2027		
	Programa	Estrategias Plan Territorial de Salud (proyecto)	Acción específica
saberes de las personas migrantes.			

7. Programas en el Plan de Desarrollo Distrital 2024 – 2027 direccionados por la Secretaría de Salud

Nombre del programa	Objetivo del programa
Programa administración y gestión del aseguramiento en salud	Fortalecer el aseguramiento dirigido a la gestión efectiva del riesgo derivado de la enfermedad y el mantenimiento de la cobertura superior de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SSGSS) en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.
Programa Salud Ambiental	Mejorar las condiciones sanitarias y ambientales en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín
Programa Gestión del acceso a los servicios de salud	Mejorar la gestión en el acceso a los servicios de salud de la población del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.
Programa Gobernanza para la salud	Desarrollar capacidades en la cogestión, liderazgo y generación de alianzas y acciones conjuntas del sector salud del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín
Programa Vigilancia en Salud Pública	Desarrollar la vigilancia y control de las afectaciones a la salud relacionadas con los eventos de interés en salud pública (EISP) y de las emergencias de salud pública de interés internacional (ESPIL) en el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

Nombre del programa	Objetivo del programa
Programa Medellín te quiere saludable	Mejorar la cultura del cuidado de la salud a nivel individual y colectivo, la identificación y gestión oportuna de los riesgos en salud de la población del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín

8. Articulación con instrumentos de desarrollo

8.1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo 3 Salud y Bienestar:

Las acciones del Plan Territorial de Salud 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental” tienen una orientación especial para la intervención de la situación de salud de la población que habita el Distrito, en aporte al cumplimiento de las metas planteadas en este objetivo:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco (5) años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de cinco (5) años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

Además de lo anterior, el Plan Territorial de Salud de Medellín 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental” se articula con los siguientes ODS:

Programa Plan Territorial de salud 2024 -2027	ODS con los que se articula
Medellín te quiere saludable	ODS 3, ODS 4, ODS 5, ODS 10, ODS 16 Y ODS17
Administración y gestión del aseguramiento en salud	ODS 3, ODS 10, ODS 17
Gestión del acceso a los servicios de salud	ODS 3, ODS 4, ODS 10, ODS 17
Vigilancia en Salud Pública	ODS 3, ODS 5, ODS 6, ODS 10, ODS 17
Salud ambiental	ODS 3, ODS 5, ODS 8, ODS, 10, ODS 11, ODS 13, ODS 17
Gobernanza para la salud	ODS 3, ODS 17

*Nota: La estructura programática, nombres de programas y proyectos están plasmados de forma preliminar, pueden sufrir ajustes o cambios en los nombres

8.1.2. Agenda Antioquia 2040

El primero de ellos es El Plan Territorial de Salud de Medellín 2024 -2027 “Salud para el bienestar físico y mental” se articula desde sus programas, proyectos y estrategias planteadas con los siguientes pilares y movilizados de la Agenda Antioquia 2024 y lo reconoce como un instrumento para el desarrollo y bienestar de la población:

Programa*	Proyecto*	Estrategia	Pilares Agenda Antioquia 2024	Movilizadores Agenda Antioquia 2040
Gestión del acceso a los servicios de salud Medellín te quiere saludable	Gestión de redes integrales e integradas de servicios de salud Promoción y mantenimiento de la salud	Redes integradas de servicios de salud y fortalecimiento a la red pública de salud Acciones de promoción de los estilos de vida saludables en todos los entornos Identificación y gestión de población menor de 5 años con riesgos nutricional	Territorio equitativo	1.2 Salud integral e integrada 1.3 Seguridad y soberanía alimentaria para las personas
Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Entornos protectores en las escuelas y colegios	Territorio educado	2.4 Educación para la paz y la vida
Gobernanza para la salud	Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud	Gestión social del conocimiento. Gestión de tecnologías de información en salud	Territorio competitivo	3.3 Antioquia innovadora
Salud Ambiental	Gestión de la Política	Plan de adaptación en	Territorio sostenible	4.5. Acción Climática: Por

Programa*	Proyecto*	Estrategia	Pilares Agenda Antioquia 2024	Movilizadores Agenda Antioquia 2040
	Integral de Salud Ambiental	salud al cambio y variabilidad climática		una Antioquia carbono neutral
Medellín te quiere saludable	Promoción y mantenimiento de la Salud	Estrategias para la transversalización de acciones con enfoques étnicos, de género y poblacional con condiciones de vulnerabilidad Implementación del SISPI	Territorio multicultural	5.1 Somos Antioquia 5.2 Salvaguarda de las culturas e identidades étnicas de Antioquia
Gobernanza para la salud	Gestión de la Participación social en salud y la apropiación social del conocimiento Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud	Fortalecimiento de la participación social en salud Gestión de la información del conocimiento en salud Apropiación social del conocimiento en salud	Territorio en Paz	6.1 Democracia, cohesión y participación ciudadana 6.2 Asociatividad, buen gobierno y trabajo colaborativo

9. Presupuesto por programas y proyectos

Programa	Proyecto Plan de Desarrollo 2024 -2027	Presupuesto 2024	Presupuesto 2025	Presupuesto 2026	Presupuesto 2027	Total Cuatrienio por proyecto
Gobernanza para la salud	Plan de transición asunción de competencias en salud como Distrito Especial de ciencia tecnología e innovación	-	\$ 13.500.000.000	\$ 798.000.000	\$ 148.000.000	\$ 14.446.000.000
	Fortalecimiento de la gestión de información y el conocimiento en salud, Medellín Antioquia Occidente	\$ 6.005.649.545	\$ 3.000.000.000	\$ 3.000.000.000	\$ 3.000.000.000	\$ 15.005.649.545
	Fortalecimiento de la gestión de estrategias en salud, Medellín Antioquia Occidente	\$ 4.244.247.743	\$ 3.000.000.000	\$ 3.200.000.000	\$ 3.500.000.000	\$ 13.944.247.743
	Fortalecimiento de la participación social en salud y la apropiación social del conocimiento, Medellín Antioquia Occidente	\$ 1.678.055.069	\$ 1.600.000.000	\$ 1.700.000.000	\$ 1.800.000.000	\$ 6.778.055.069
Administración y gestión del aseguramiento en salud	Administración y gestión del acceso a los servicios de salud de la población vulnerable no asegurada, Medellín Antioquia Occidente	5.522.810.214	4.200.000.000	4.300.000.000	4.400.000.000	18.422.810.214
	Administración del aseguramiento en salud, Medellín Antioquia Occidente	1.393.313.098.388	1.420.008.912.772	1.463.755.463.976	1.509.001.606.535	5.786.079.081.671

Programa	Proyecto Plan de Desarrollo 2024 -2027	Presupuesto 2024	Presupuesto 2025	Presupuesto 2026	Presupuesto 2027	Total Cuatrienio por proyecto
	Fortalecimiento de la cultura de promoción de la afiliación a la seguridad social en salud, Medellín Antioquia Occidente	656.136.089	300.000.000	300.000.000	300.000.000	1.556.136.089
	Implementación de la supervisión del acceso a los servicios de salud.	2.737.078.324	350.000.000	400.000.000	450.000.000	3.937.078.324
	Fortalecimiento de la calidad en los servicios de salud, Medellín Antioquia Occidente	650.954.148	400.000.000	450.000.000	500.000.000	2.000.954.148
Gestión del acceso a los servicios de salud	Fortalecimiento de las rutas de servicios de salud, Medellín Antioquia Occidente	158.791.708.380	30.767.141.121	30.661.600.000	31.122.392.000	251.342.841.501
	Desarrollo de la estrategia del sistema de emergencias médicas, Medellín Antioquia Occidente	33.491.201.897	20.000.000.000	22.000.000.000	23.000.000.000	98.491.201.897
Medellín te quiere saludable	Mantenimiento y promoción de salud individual y colectiva, Medellín Antioquia Occidente	41.968.545.337	20.500.000.000	20.500.000.000	20.500.000.000	103.468.545.337

Programa	Proyecto Plan de Desarrollo 2024 -2027	Presupuesto 2024	Presupuesto 2025	Presupuesto 2026	Presupuesto 2027	Total Cuatrienio por proyecto
	Fortalecimiento de capacidades en salud con enfoque en salud pública y atención primaria en salud, Medellín Antioquia Occidente	-	2.000.000.000	2.300.000.000	2.600.000.000	6.900.000.000
Vigilancia en Salud Pública	Desarrollo de la vigilancia epidemiológica y control de los eventos de interés en salud pública, Medellín Antioquia Occidente	8.558.176.169	7.000.000.000	7.500.000.000	8.600.000.000	31.658.176.169
Salud ambiental	Control de factores de riesgo asociados a vectores y zoonosis que afectan la salud, Medellín Antioquia Occidente	\$ 4.373.722.499	\$ 3.100.000.000	\$ 3.174.298.494	\$ 3.200.000.000	\$ 13.848.020.993
	Implementación de la Política Integral de Salud Ambiental, Medellín Antioquia Occidente	\$ 1.881.110.006	\$ 1.500.000.000	\$ 1.500.000.000	\$ 1.600.000.000	\$ 6.481.110.006
	Fortalecimiento de la vigilancia de factores de riesgos en salud a sujetos objeto de inspección vigilancia y control sanitario, Medellín Antioquia Occidente	\$ 7.014.579.883	\$ 5.000.000.000	\$ 5.290.000.000	\$ 5.390.000.000	\$ 22.694.579.883
Total		1.670.887.073.691	1.533.246.591.114	1.571.880.217.312	1.621.040.606.472	6.397.054.488.589

9.1. Recursos según fuente de financiación

Programa	Presupuesto Total Cuatrienio	Recursos SGP y Otras fuentes	Recursos Propios
Gobernanza para la salud	50.173.952.357	0	50.173.952.357
Administración y gestión del aseguramiento en salud	5.809.995.106.298	5.787.253.472.103	22.741.634.195
Gestión del acceso a los servicios de salud	351.834.997.546	0	351.834.997.546
Medellín te quiere saludable	110.368.545.337	69.085.938.533	41.282.606.804
Vigilancia en Salud Pública	31.658.176.169	19.659.300.848	11.998.875.321
Salud ambiental	43.023.710.882	17.096.512.388	25.927.198.494
Total general	6.397.054.488.589	5.893.095.223.872	503.959.264.717

10. Monitoreo y evaluación

El monitoreo del avance del Plan Territorial de Salud de Medellín 2024 – 2027 “Salud para el bienestar físico y mental”, es una herramienta fundamental para identificar los avances y cumplimiento de los objetivos, metas planteadas y proponer ajustes a las estrategias para lograr el propósito de Salud y bienestar para la población del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

Se tendrá en cuenta lo planteado en el Sistema Integral de Gestión del Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación en el procedimiento de la Secretaría de Salud PR-GESA 010 Planeación Sectorial en Salud y su instructivo IN-GESA - 060 Seguimiento al Plan Territorial de Salud, además de las metodologías e instrumentos propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social y lo definido en la Resolución 100 de 2024 que da los lineamientos para la Planeación Integral en Salud en su capítulo de Monitoreo y Evaluación.

En este capítulo se detallan las metas sanitarias (estratégicas y de resultado en salud), planteadas para el año 2027, junto con los indicadores para su monitoreo y seguimiento del cumplimiento del Plan Territorial de Salud en este cuatrienio.

10.1. Metas Sanitarias

10.1.1. Metas e indicadores estratégicos por cada Eje Estratégico

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	El 100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos Básicos de salud	Equipos Básicos de salud en todas las comunas y corregimientos	V:1Numero de comunas y corregimientos con EBAS/ V2: Numero de comunas y corregimientos
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de	Espacios de participación para fortalecimiento de la rectoría del componente de factores ambientales	V1. Numero de espacios de participación ejecutados para fortalecimiento de la rectoría del componente de factores ambientales V2. Total de espacios de participación planeados para fortalecimiento de la rectoría del componente de factores ambientales Factor de multiplicación: *100

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
		factores ambientales.		
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el componente de hábitat de Salud Ambiental.	Espacios de participación para fortalecimiento de la rectoría del componente de hábitat.	V1. Numero de espacios de participación ejecutados para fortalecimiento de la rectoría del componente de hábitat V2. Total de espacios de participación planeados para fortalecimiento de la rectoría del componente de hábitat Factor de multiplicación: *100
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en	A 2027 la Secretaría de Salud participará en los espacios para el fortalecimiento de la rectoría en	Espacios de participación para fortalecimiento de la rectoría del componente de establecimientos	V1. Numero de espacios de participación ejecutados para fortalecimiento de la rectoría del componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios. V2. Total de espacios de

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
	salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	salud en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en Salud Ambiental en su componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios.	de consumo de bienes y servicios.	participación planeados para fortalecimiento de la rectoría del componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios Factor de multiplicación: *100
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	A 2027 se habrán realizado 2000 asistencias técnicas para el fortalecimiento institucional en el manejo de protocolos de vigilancia en eventos de interés en salud pública	100% de asistencias técnicas en temas relacionados con eventos de interés en salud pública	V1. Numero de asistencias técnicas realizadas V2. Total de asistencias técnicas planeadas Factor de multiplicación: *100
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las	Implementación de subsistemas que conforman el Sistema de Información Integrado de la	Sistema de información Integrado de la Secretaría de Salud Medellín -	V1: número de subsistemas del SIISMED Implementados / V2: total de subsistemas del SIISMED (25)

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
	capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	Secretaría de Salud -SIISMED en un 100%	SIISMED implementado	
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	a 2027 Aumentar la capacidad de tecnologías de información en salud para mejorar la gestión de información y conocimiento en salud a nivel territorial en un 100% de lo planeado	Mecanismos desarrollados para el fortalecimiento de la infraestructura de tecnologías de información en salud para el Distrito	V1(Infraestructura)+V2(procesos integración)+V3(Interoperabilidad Información Clínica Materno Perinatal)+V4(Interoperabilidad Historia Clínica Electrónica)
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	a 2027 se ha implementado el plan anual de fortalecimiento de la Secretaría en un 100%	Fortalecimiento de la capacidad técnica a de la Secretaría de Salud para mejorar la ejecución de sus funciones misionales implementado	V1+V2+V3+V4/4 V1 -V4 (resultado de la implementación anual del plan de fortalecimiento de la Secretaría de Salud)

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	"A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas".	A 2027 se ha logrado asumir las competencias en Salud como Distrito de Ciencia, tecnología e Innovación	Competencias distritales en salud asumidas	V1: Competencias distritales asumidas
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	Garantizar la ejecución del plan de acción de la política de participación social en salud en un 100%	Plan de acción de la política pública de participación social en salud ejecutado	"V1: Avance en el plan de acción para la vigencia del Eje Fortalecimiento institucional V2: Avance en el plan de acción para la vigencia del Eje Empoderamiento de la ciudadanía y las organizaciones sociales en salud V3: Avance en el plan de acción para la vigencia del Eje Impulso a la cultura de salud V4: Avance en el plan de acción para la vigencia del Eje Control social en salud V5: Avance en el plan de acción para la vigencia del Eje Gestión y garantía en salud con participación en proceso de decisión."

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.	Mantener la participación de organizaciones de base comunitaria y líderes en salud en 4 mecanismos de participación (Copacos, Mesas de Salud, Comités de etno salud Afro de Medellín y la Mesa de Salud Indígena)	Mecanismos de participación activos	V1: Número de mecanismos de participación activos
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	"A 2031 el 100% de las Entidades territoriales departamentales y distritales contarán con una participación de organizaciones de base comunitaria y estructuras o formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas como parte de la red integral e integrada territorial de salud según disposiciones del Ministerio de	Garantizar el funcionamiento del Concejo Territorial de Seguridad social en Salud como escenario participativo de incidencia en la toma de decisiones en salud, en mínimo 4 sesiones al año	Numero de sesiones del Concejo Territorial de Seguridad social en Salud en el año	V1: Numero de Sesiones del CTSSS

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
1- Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Salud y protección Social."	Acompañar en las 21 comunas el desarrollo de la ruta de planeación local del presupuesto participativo en salud	Comunas con acompañamiento en el desarrollo de la ruta de planeación local del presupuesto participativo en salud	V1: Numero de comunas con acompañamiento
2-Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.	100 % EAPBS con asesoría en el SISPI y modelo propio afro	EAPB con asesoría en el SISPI y modelo propio afro	V1: Numero de EAPBS con asesoría/V2: Numero de EAPBS
2-Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental	80 % de SISPI implementado	SISPI Implementado	V1: Número de actividades realizadas en plan de acción del SISPI/ V2:Numero de actividades en plan de acción del SISPI

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
	a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.			
3-Determinantes sociales de la salud	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	105.000 familias con identificación y gestión de los riesgos en salud	familias con identificación y gestión de los riesgos en salud	familias con identificación y gestión de los riesgos en salud
3-Determinantes sociales de la salud	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	A 2027 se desarrollan 20000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para el control de factores ambientales	Intervenciones a sujetos objeto de IVC sanitario priorizados del componente ambiental	V1: número de intervenciones realizadas en componente ambiental (residuos, agua, zoonosis)

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
3-Determinantes sociales de la salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	A 2027 se desarrollan 42000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas para la gestión de la política integral de Salud ambiental	Intervención en territorio para minimizar los impactos negativos a la salud ambiental	V1: Número de intervenciones
3-Determinantes sociales de la salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	A 2027 se desarrollan 12000 intervenciones para el fortalecimiento de la rectoría en salud ambiental en el Distrito, conforme a las competencias establecidas en el control de factores ambientales de	Intervenciones a sujetos objeto de IVC sanitario priorizados del componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios	V1: número de intervenciones realizadas en componente de establecimientos de consumo de bienes y servicios

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
		consumo y servicios		
4-Atención primaria en salud	A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos Básicos de salud	Equipos Básicos de salud en todas las comunas y corregimientos	Numero de comunas y corregimientos con EBAS/ Numero de comunas y corregimientos
4-Atención primaria en salud	A 2031 los servicios de salud de mediana y alta complejidad ha mejorado la eficiencia, efectividad y oportunidad de la atención en salud como dimensiones de la calidad en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.	a 2027 el 77% de las Instituciones prestadoras de servicios de salud con asistencia técnica que logran un nivel adecuado de la implementación del programa de auditoria para el	Instituciones prestadoras de servicios de salud con asistencia técnica que logran un nivel adecuado de la implementación del programa de auditoria para el	V1= Número de instituciones que han logrado un nivel medio y alto de implementación de PAMEC. V2= Número de instituciones evaluadas (Número de visitas para diagnóstico y seguimiento de la SSM)

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
		mejoramiento de la calidad -PAMEC	mejoramiento de la calidad - PAMEC	
4-Atención primaria en salud	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud — RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS	a 2027 se han desarrollado el 80% de las acciones para la conformación de rutas priorizadas	Acciones realizadas para la conformación de rutas priorizadas	V1= número de acciones realizadas en la vigencia V2= número de acciones planeadas en la vigencia

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
4-Atención primaria en salud	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.	a 2027 se han mantenido 2 IPS publicas fortalecidas	IPS publicas fortalecidas	V1= Numero de IPS publicas fortalecidas
5- Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, las capacidades de los profesionales del sector salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	A 2027 se fortalecerán las capacidades de los profesionales de salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático mediante.	Sensibilizaciones o participaciones de los profesionales de salud en lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático.	V1. Numero de sensibilización o participaciones realizadas o recibidas V2. Total de sensibilizaciones o participaciones planeadas Factor de multiplicación: *100

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
5- Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.	A 2027 se habrá fortalecido la Sala de análisis de riesgo distrital incorporando herramientas tecnológicas que permitan el análisis de las señales e identificación temprana de alertas de comportamientos inusuales, epidemias o pandemias.	100% de sesiones ordinarias de la Sala de Análisis de riesgo realizadas para el análisis de señales que puedan convertirse en riesgos de epidemias o pandemias en el Distrito.	V1 Numero de sesiones de la SAR documentadas V2 160 (sesiones planeadas en el cuatrienio) Factor de multiplicación: *100
5- Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	1461 días al año que opera el sistema de emergencias médicas (SEM)	días al año que opera el sistema de emergencias médicas (SEM)	V1= Numero de días al año que opera el sistema de emergencias médicas (SEM)

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Una agenda de investigaciones en salud pública	Agenda de investigaciones en salud pública	Agenda de investigaciones en salud pública
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	A 2027 se habrán realizado 100% de seguimientos a casos reportados por accidentes o emergencias con productos químicos en el Distrito.	Casos reportados por accidentes o emergencias con productos químicos.	V1. Numero de seguimientos a casos por accidentes o emergencias con productos químicos realizados. V2. Numero de seguimientos a casos por accidentes o emergencias con productos químicos reportados. Factor de multiplicación: *100
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	A 2027 se habrán realizado 100% de seguimientos a casos reportados por enfermedades transmitidas por alimentos asociados a	Casos reportados por enfermedades transmitidas por alimentos asociados a establecimientos.	V1. Numero de seguimientos a casos por enfermedades transmitidas por alimentos asociados a establecimientos realizados. V2. Numero de seguimientos a casos por enfermedades transmitidas por alimentos

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
		establecimientos de consumo de bienes y servicios.		asociados a establecimientos reportados. Factor de multiplicación: *100
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	A 2027 se habrán realizado 100% seguimientos de casos de agresiones rábicas con orden de tratamiento antirrábico priorizadas	Casos de agresiones rábicas con orden de tratamiento antirrábico	V1. Numero de seguimientos a casos de agresiones rábicas orden de tratamiento antirrábico realizados. V2. Numero de seguimientos a casos de agresiones rábicas orden de tratamiento antirrábico reportados. Factor de multiplicación: *100
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.	A 2027 se habrán realizado 10.000 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de eventos notificados al sistema de vigilancia SIVIGLA.	90% de eventos de interés en salud publica reportados al SIVIGLA con investigación epidemiológica de campo.	V1. Numero de Investigaciones epidemiológicas de campo realizadas. V2. Número de casos de eventos sujetos de investigación según protocolos de vigilancia ingresados a SIVIGLA. Factor de multiplicación: *100
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en	Garantizar la gestión eficiente de los datos, información y conocimiento generados por la	Administración y operación de componentes de tecnologías de información en salud	Administración y operación de 50 componentes de tecnologías de información administración

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
	salud pública del personal de salud.	Secretaría de Salud del Distrito de Medellín	funcionando durante el año	
6- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	a 2027 se ha fortalecido los mecanismos para la apropiación social del conocimiento a través del observatorio de salud de la Secretaría de Salud Distrital de Medellín	Implementación de las acciones de fortalecimiento del Observatorio de salud de la Secretaría Distrital de Salud	V1/V2 *100 V1: Acciones desarrolladas V2: Acciones planeadas para el cuatrienio
7- Personal de la salud	Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS	39.000 personas con asesoría, asistencia técnica y capacitación en salud pública para fortalecer el talento humano	Número de personas con asesoría, asistencia técnica y capacitación en salud pública para fortalecer el talento humano	personas con asesoría, asistencia técnica y capacitación en salud pública para fortalecer el talento humano

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Metas estratégicas del PDSP	Metas estratégicas del PTS a 2027	Indicador estratégico	Variables de medición
7- Personal de la salud	Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS	100 % de las comunas y corregimientos contarán con equipos Básicos de salud	Equipos básicos de salud en todas las comunas y corregimientos	V:1 Numero de comunas y corregimientos con EBAS/ V 2: Numero de comunas y corregimientos

10.1.2. Metas e indicadores de resultado en salud

Indicador resultado en salud	Unidad de medida	Línea de base	Año Línea de Base	Meta Cuatrienio	Meta año 2024	Meta año 2025	Meta año 2026	Meta año 2027
Desempeño de la gestión integral en Salud	Porcentaje	95.5	2023	98	95.5	96	97	98
Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS	Porcentaje	108,97	2023	100	100	100	100	100
Rutas integrales de atención en salud implementadas	Porcentaje	0	2023	100	10	40	70	100
Mortalidad materna	Razón	18.47	2022	18	18,36	18,25	18,14	18
Mortalidad por suicidio	Tasa	7.77	2022	7.0	7.8	7.6	7.4	7.0
Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años	Porcentaje	2.69	2022	0	2	1,35	0,67	0
Proporción de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años	Proporción	11.3	2022	8.5	10.7	9.4	9	8.5
Índice COP en niños y niñas de 12 años	índice	0.97	2022	0.90	0.95	0.93	0.92	0.9
Bajo peso al nacer a término	Porcentaje	4,47	2022	4	4,46	4,44	4,42	4
Niños y niñas de 0 a < de cinco (5) años reportados al Sistema de Seguimiento	Porcentaje	1,10	2023	0,9	1,1	1,1	1	0,9

Indicador resultado en salud	Unidad de medida	Línea de base	Año Línea de Base	Meta Cuatrienio	Meta año 2024	Meta año 2025	Meta año 2026	Meta año 2027
Nutricional Infantil de la Secretaría de Salud - SENIN con desnutrición aguda (Peso para la talla P/T)								
Niños y niñas de 0 a < de cinco (5) años reportados al Sistema de Seguimiento Nutricional Infantil de la Secretaría de Salud - SENIN con retraso en talla (Talla para la edad T/E)	Porcentaje	8,70	2023	7,7	8,6	7,5	7	6,8
Mortalidad infantil menores de un año	Tasa	7,43	2022	6,7	7	6,9	6,8	6,7
Fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años	Tasa	1,08	2022	0,75	1	0,8	0,7	0,75
Fecundidad específica en niñas de 15 a 19 años.	Tasa	26,64	2022	19	24,5	22	20,5	19
Incidencia de casos autóctonos de los eventos del plan de eliminación y/ o erradicación (polio, SRC, sarampión, rubeola, difteria, rabia, tétanos neonatal).	Tasa	0	2023	0	0	0	0	0
Incidencia de rabia humana en la ciudad	Tasa	0.00	2022	0	0	0	0	0

Indicador resultado en salud	Unidad de medida	Línea de base	Año Línea de Base	Meta Cuatrienio	Meta año 2024	Meta año 2025	Meta año 2026	Meta año 2027
Índice de riesgo de calidad de agua - IRCA	Índice	5	2022	5	5	5	5	5
Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año.	Porcentaje	2022	80,14	95	95	95	95	95

10.1.3. Metas de producto

Nombre del indicador	Unidad de medida	Año Línea Base	Línea base	Meta Cuatrienio	Meta año 2024	Meta año 2025	Meta año 2026	Meta año 2027
Plan de acción de la política pública de participación social en salud ejecutado	Porcentaje	2023	98	100	100	100	100	100
Acciones Implementadas del Plan de Transición a Distrito de competencia de la Secretaría de Salud según la normatividad	Porcentaje	2023	19	100	34	75	87	100
Unidad de gestión de información operando los 12 meses del año	Porcentaje	2023	94,46	100	100	100	100	100
Infraestructura tecnológica fortalecida para la operación de los sistemas de información en Salud de la Secretaría de Salud y su red pública adscrita	Porcentaje	No aplica	No aplica	100	0	19	30	51
Capacidad técnica de la Secretaría de Salud fortalecida para mejorar la ejecución de sus funciones misionales	Porcentaje	No aplica	No aplica	100	100	100	100	100
Estrategias de promoción de la afiliación y prevención de delitos contra el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS implementadas	Número	2023	4	4	1	1	1	1

Nombre del indicador	Unidad de medida	Año Línea Base	Línea base	Meta Cuatrienio	Meta año 2024	Meta año 2025	Meta año 2026	Meta año 2027
Población Pobre no afiliada- PPNA atendida que demande el servicio de salud	Porcentaje	2023	100	100	100	100	100	100
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB- y su red de prestadores supervisadas	Porcentaje	No aplica	No aplica	100	25	25	25	25
Instituciones prestadoras de servicios de salud con asistencia técnica que logran un nivel adecuado de la implementación del Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad - PAMEC	Porcentaje	2023	76	77	77	77	77	77
Sistema de emergencia médicas (SEM) para la atención de Urgencias, Emergencias y Desastres funcionando y operando	porcentaje	2023	100	100	100	100	100	100
Acciones realizadas para la implementación de rutas integrales en salud priorizadas	porcentaje	No aplica	no aplica	80	0	80	80	80
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas fortalecidas	Numero	2023	1	2	2	2	2	2
Familias con riesgo en salud intervenidas	Número	2023	100.732	105.000	25000	30000	25000	25000

Nombre del indicador	Unidad de medida	Año Línea Base	Línea base	Meta Cuatrienio	Meta año 2024	Meta año 2025	Meta año 2026	Meta año 2027
Sedes educativas públicas intervenidas con acciones de Salud pública para fomentar la cultura del cuidado	Porcentaje	2023	50	100	80	85	90	100
Personal en salud capacitado en la gestión integral de la Salud pública y la atención primaria en salud	Número	2023	38.424	39.000	9000	10000	10000	10000
Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB - e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS- con asistencia técnica y evaluación en la implementación de las rutas integrales de atención prioritizadas	Numero	2023	60	60	60	60	60	60
Formulación e Implementación Política Pública Salud Bucal 2025 - 2035	Porcentaje	No aplica	No aplica	30	10	20	25	30
Estrategias implementadas en los diferentes entornos para la promoción de la lactancia materna	Porcentaje	No aplica	no aplica	100	100	100	100	100
Modelo de atención en salud propia en intercultural para comunidades étnicas del Distrito (Indígenas, Afro) Implementado	Porcentaje	No aplica	no aplica	80	20	40	60	80
Eventos de eliminación y erradicación con intervenciones adecuadas (casos	Porcentaje	2023	70	80	80	80	80	80

Nombre del indicador	Unidad de medida	Año Línea Base	Línea base	Meta Cuatrienio	Meta año 2024	Meta año 2025	Meta año 2026	Meta año 2027
de sarampión, rubéola, Síndrome de rubéola congénita y parálisis flácida)								
Intervenciones realizadas a sujetos objeto de inspección vigilancia y control - IVC - sanitario priorizados.	Número	2023	8.000	32.000	8000	8000	8000	8000
Vigilancia entomoviológica de enfermedades transmitidas por vectores implementada en sectores priorizados	Porcentaje	2023	100	100	100	100	100	100
Intervenciones realizadas en territorio para minimizar los impactos negativos de los factores ambientales que afectan la salud	Número	No aplica	No aplica	42.000	10000	12000	12000	8000
Actividades de prevención del riesgo para enfermedades zoonóticas priorizadas y gestionadas en los ámbitos individual, familiar y comunitario	Porcentaje	No aplica	No aplica	70	70	70	70	70
Protocolo de vigilancia de ruido y sus efectos en salud implementado	Porcentaje	2023	80	100	80	85	87	100
Política pública de salud mental y adicciones implementada	Porcentaje	2023	50	80	55	60	70	80

Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Lineamientos para la Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial. www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Lineamientos%20Planeacion%20territorial%20en%20salud04122023_OK.pdf
- Ley 2286 de 2023. Por medio de la cual se dictan disposiciones para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y se dictan otras disposiciones. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2286_2023.html
- Ley 2015 de 2020. Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. 31 de enero de 2020. www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%202015%202020.pdf
- Ley 1972 de 2019. por medio de la cual se establece la protección de los derechos a la salud y al medio ambiente sano estableciendo medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles y se dictan otras disposiciones. 18 de julio de 2019. www.minambiente.gov.co/wp-content/uploads/2021/06/ley-1972-2019.pdf
- Ley 1797 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 13 de julio de 2016. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=73454>
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. 6 de marzo de 2014. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56882>
- Ley Estatutaria 1618 de 2013. Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. 27 de febrero de 2013. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52081>
- Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. 17 de octubre de 2012. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. 24 de abril de 2012. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=47141>

- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011.
www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Ley 1502 de 2011. Por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones. 29 de diciembre de 2011.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1502_2011.html
- La Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. 31 de julio de 2009.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37150#:~:text=1.,derechos%20humanos%20y%20libertades%20fundamentales>
- Ley 1295 de 2009. por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN. 6 de abril de 2009.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36048>
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 9 de enero de 2007.
www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf
- Ley 715 del 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. 21 de diciembre de 2001.
www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
- Ley 527 de 1999. Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones. 18 de agosto de 1999.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4276>
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248#:~:text=Crea%20el%20sistema%20de%20seguridad%20social%20integral%20conformado%20por%20los,definen%20en%20la%20presente%20ley.>

Ley 09 del 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. 24 de enero de 1979.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>

Ministerio de Educación Nacional (2023). Portal de Datos Abiertos
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-institucionales/Modelo-Integrado-de-Planeacion-y-Gestion/Datos-abiertos/349303:Datos-Abiertos>.
Consultado 23/11/2023

Personería de Medellín. (2023). Informe Anual de Derechos Humanos de la Personería del Distrito.

[/https://www.personeriamedellin.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-ANUAL-DHH_2023.pdf](https://www.personeriamedellin.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/INFORME-ANUAL-DHH_2023.pdf)

Resolución 2367 de 2023. Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031". 29 de diciembre de 2023.
www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%202367%20de%202023.pdf

Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015. 17 de enero de 2024.
www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%20100%20de%202024.pdf

Resolución 050 de 2021. Por la cual se modifica la Resolución 1841 de 2013, en el sentido de adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021. 25 de enero de 2021.
www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-050-de-2021.pdf

Universidad CES (2019). Estudio de salud mental, Medellín. Yolanda Torres de Galvis, Guillermo Castaño, Pérez, Gloria María Sierra Hincapié, Carolina Salas Zapata, José Bareño Silva, [otros más].- Medellín: Universidad CES. Editorial CES, 2020