ACTA INFORME DE GESTIÓN

(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

DATOS GENERALES.

- Nombre del funcionario responsable que entrega: Wilmann Alexander Herrera Zapata.
- Cargo: director de salud colectiva
- Entidad (razón social) secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia
- Ciudad y fecha: Medellín, 31 enero 2024
- Fecha de inicio de la gestión: 12 de noviembre del 2021
- Fecha de retiro, separación del cargo o ratificación: 19 de enero del 2024

1. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN:

La dirección de salud colectiva tiene como propósito contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud pública de la población antioqueña a través de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Este programa trabaja las dimensiones prioritarias que hacen parte del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, la cual se materializa, mediante **14** proyectos de inversión con acciones dedicadas a la promoción, prevención, vigilancia en salud pública y mejoramiento de las condiciones básicas necesarias para mantener la salud pública y lograr la transformación positiva de determinantes sociales en salud de los habitantes del Departamento.

2. FUNCIONES DE LA DEPENDENCIA:

- Coordinar la actualización del sistema de vigilancia de las acciones de salud pública ejercidas en los territorios del Departamento de Antioquia.
- Ejecutar, hacer seguimiento y evaluar el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Evaluar las acciones de vigilancia en salud pública que se realicen en los territorios del Departamento de Antioquia, para la prevención y control de los determinantes sociales de la salud.
- Definir lineamientos para la orientación y el fortalecimiento de la participación social y comunitaria en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas.
- Dirigir las acciones encaminadas al acompañamiento y asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el desarrollo de planes, programas y proyectos relacionados con las acciones en salud colectiva y en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- Dirigir acciones de coordinación intersectorial para la implementación, seguimiento y evaluación de las políticas en salud pública.
- Establecer y coordinar medidas de prevención de epidemias y emergencias sanitarias que se presenten en el Departamento de Antioquia.
- Gestionar la consolidación de las redes de vigilancia en salud pública para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el Departamento de Antioquia.
- Coordinar las acciones de evaluación de la prevención de riesgos en salud, promoción de la salud y calidad de vida de la población.
- Establecer lineamientos para la divulgación y vigilancia de la implementación de las rutas y guías integrales.

- Ejercer la administración, vigilancia y control de los recursos de la Estampilla Pro Adulto Mayor para la protección y el bienestar integral de esta población y realizar la distribución de los mismos a los municipios.
- Coordinar las acciones de inspección, vigilancia y control en las normas técnicas para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, acorde al marco regulatorio del Ministerio de Salud y a los centros de protección y bienestar del adulto mayor.
- Coordinar y articular las acciones de asesoría y asistencia técnica a las instituciones de protección y bienestar para los adultos mayores en el departamento.
- Establecer lineamientos para la promoción, ejecución y evaluación de intervenciones colectivas para la atención integral en salud con enfoque diferencial, étnico y de curso de vida a grupos poblacionales.
- Proponer políticas y acciones sobre la dinámica de las condiciones, eventos y riesgos que puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna.
- Coordinar las acciones para el monitoreo y evaluación del cumplimiento de las aseguradoras y prestadores de servicios de salud en las acciones de Detección Temprana y Protección Específica.
- Coordinar las acciones orientadas a la implementación y coordinación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS para la intervención de riesgos colectivos en salud en el Departamento de Antioquia.
- Gestionar el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la dependencia, de conformidad con las competencias establecidas en la Ley.
- Participar en la implementación de alianzas estratégicas entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales, a través de la realización de acciones para la gestión de proyectos sectoriales.

- Contribuir en la gestión de los recursos requeridos para la ejecución y el oportuno cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la dependencia, de acuerdo con las necesidades identificadas, las políticas de la entidad y las directrices del Gobernador.
- Gestionar la implementación de estrategias orientadas a la mejora de los procesos y a la eficiencia en la prestación de los servicios de la dependencia, a través de acciones basadas en el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la innovación.
- Dirigir el equipo de trabajo a su cargo, propiciando acciones de fortalecimiento, bienestar, capacitación, retroalimentación y reconocimiento que faciliten el cumplimiento de los objetivos de la dependencia.
- Gestionar la contratación requerida para la ejecución de los programas y proyectos de la dependencia, de conformidad con las normas, procedimientos y manuales establecidos.
- Realizar el seguimiento, control y vigilancia de la actividad contractual de la dependencia, de acuerdo con el objeto, las obligaciones de las partes y las disposiciones legales vigentes.
- Coordinar la elaboración y presentación de los diferentes informes relacionados con la gestión de la dependencia, requeridos por los diferentes organismos, los entes de control y la comunidad.
- Propender por el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión de la entidad, impulsando las estrategias y acciones requeridas para el mejoramiento continuo de la entidad y el cumplimiento de los objetivos organizacionales.
- Contribuir al resguardo y protección de la información de la entidad, a través de la aplicación integral de la Política de Seguridad de la Información y demás lineamientos establecidos para su conservación, disponibilidad e integridad.

- Las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

3. PARTICIPACION EN JUNTAS DIRECTIVAS:

A continuación, se relacionan las Juntas Directivas con sus respectivas delegaciones por parte del Gobernador y de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

- Encuentros positivos con municipios priorizados.
- Jornadas Integrales de la salud
- Comité institucional de referentes de la Dirección de Salud Colectiva
- Comité institucional de RIAS
- Unidos Industria y Vida
- Junta Directiva Hospital la María
- Comité de contratación
- Comité seguimiento equipos básicos de salud-EBAS-, APS, contratación PIC
- Mesa de trabajo-habitantes de calle
- Coves Departamental y subregionales
- Mesa de trabajo Comités seguimiento nominal Niños con desnutrición aguda Antioquia
- Comité de Justicia Transicional
- Comité de Violencia Sexuales
- Comité de ITS
- Comité de RIAMS
- Mesa de vacunación departamental –Programa Ampliado de Inmunizaciones (Cada mes)

- Mesa de Trabajo por la sostenibilidad de los servicios de maternidad y pediatría
- Unidad de seguimiento semanal plan departamental de aceleración para la reducción de la mortalidad materno perinatal
- Consejo Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CODESAN
- Comité de Infancia
- Comité de Primera Infancia
- Mesa de trabajo con la Secretaría de la Mujer
- Comité Departamental de Pólvora
- Consejo Territorial y Departamental de Zoonosis
- Comités locales y Seccional de sanidad portuaria
- Grupo funcional ETV
- Sala situacional de intento de suicidio
- Mesa Comisión salud Valle de Aburra
- Comité Nacional para la vigilancia de la maternidad segura
- Comités y Mesas: Mesa Departamental de Erradicación de las violencias contra las Mujeres, Comisión de prevención del Feminicidio, Comisión de Educación y Fortalecimiento Institucional, Comisión de prevención de violencias de niñas, niños y adolescentes, y Enlace de transversalización del enfoque de género. Todas estas hacen parte de la Secretaria de las Mujeres. Además, hago parte del CODEVIG que es el Mecanismo articulador para la atención integral de las violencias por razón de sexo y género del Departamento donde salud hace parte del comité técnico
- Consejo seccional de plaguicidas.
- Comité de Plaguicidas del Oriente Antioqueño.
- Mesa de Ambiente- Sentencias Río Atrato y Río Cauca.
- Comité departamental de drogas.

- Comité Regional de Evaluación de Casos Especiales de TB regional noroccidente (CERCET)
- Comité Departamental de expertos para la evaluación de Eventos Adversos Posteriores a Vacunación (EAPV)

4. PLAN DE DESARROLLO:

A continuación, se relaciona la estructura programática del Plan de Desarrollo liderado desde la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

PLAN DE DESARROLLO: Unidos por la Vida 2020-2023, aprobado mediante Ordenanza No 06 de junio 16 del 2020 de la Honorable Asamblea Departamental.

LÍNEA ESTRATÉGICA: 1. Nuestra Gente
COMPONENTE: 1.5. Antioquia un hogar para el desarrollo integral
PROGRAMA:
1.5.5. Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor

COMPONENTE: 1.6. Antioquia hogar diverso y equitativo
PROGRAMA:
1.6.7. Apoyo intersectorial a la población con discapacidad
1.6.8 Apoyo intersectorial a la población habitante de calle

LÍNEA ESTRATÉGICA: 4. Nuestra Vida
COMPONENTE: 4.2. Bienestar Activo y Saludable para Antioquia.
PROGRAMA:

4.2.1. Atención primaria en salud: acercando los
servicios sociales de salud a la población antioqueña
4.2.2. Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia
4.2.7. Salud para el alma, salud mental y convivencia
4.2.11. Unidos para la respuesta integral en salud frente a COVID-19

PLAN TERRITORIAL DE SALUD: Unidos por la Vida 2020-2023, aprobado mediante Ordenanza No 06 de junio 16 del 2020 de la Honorable Asamblea Departamental.

5. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN:

Objetivo: Mejorar las condiciones de salud mental de las personas, familias y comunidades con acciones sectoriales e intersectoriales, por entornos y curso de vida, mediante la promoción, prevención, atención y tratamiento integral, rehabilitación e inclusión cuando presenten problemas o trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres.

Población objeto: Todo el departamento de Antioquia

Dónde se implementa: Se desarrolla en las nueve subregiones del departamento de Antioquia

Enfoques: derechos humanos, seguridad humana, capacidades y oportunidades, curso de vida, sistémico, territorial, diferencial y género.

Principios: vida, equidad, unidad, no-violencia, corresponsabilidad y participación

Cómo se implementa: Para lograr que las comunidades se empoderen del cuidado de la salud mental, promoviendo la prevención, la atención oportuna y la inclusión social dentro de los diferentes entornos se implementan 6 estrategias:

- Resiliencia: Es una alternativa psicosocial para reducir los factores de riesgo que hacen que se presenten situaciones en la población tales como, delincuencia, suicidio, matoneo, consumo de drogas, entre otros, a través de la promoción de la resiliencia.
- Involucramiento parental: Durante el cuatrienio se levantó la línea de base de involucramiento parental del departamento de Antioquia y se creó un modelo que permitió incrementar el relacionamiento positivo entre padres e hijos en 5 puntos porcentuales pasando de 46,5 a 51 a través de la implementación de 9 talleres con padres de familia y/o cuidadores. Finalmente, se han realizado asesorías y asistencias técnicas en los 125 municipios del departamento para dejar talento humano cualificado que impacte un mayor número de personas con la estrategia mejorando las pautas de crianza al interior de las familias.
- Línea de Atención: La línea telefónica Salud para el Alma, es una línea de atención a la comunidad 6045407180 y 018000413838 en la que expertos brindan acompañamiento psicosocial y asesoría a las familias para atender asuntos emocionales y sociales.
- Acompañamiento Técnico: El programa Salud para el Alma garantiza acompañamiento personalizado y apoyo a los profesionales psicosociales de los 125 municipios del departamento en temáticas abordadas en salud mental.
- Programa de televisión “Con el Alma”: Se transmite el día martes cada quince días a las 9 p.m. a través del canal regional Teleantioquia con

temáticas psicoeducativas para contribuir con la salud mental de los antioqueños; algunas temáticas abordadas fueron: prevención de violencia en mujeres, prevención del suicidio, prevención de la depresión, prevención de la violencia intrafamiliar, manejo de la ansiedad.

- PAPSIVI: Atención psicosocial a la población víctima del conflicto armado del Departamento de Antioquia.

La estructura o base que permite el funcionamiento adecuado del programa se denomina “Red Protectora”, esta red tiene como premisa la identificación de gestores que pueden ser comunitarios o institucionales, que se caracterizan por su liderazgo social, trabajo articulado y compromiso personal. Una vez se conforma la red se realiza un proceso de cualificación con sus integrantes fomentando las competencias en el ser, saber y hacer en prevención y detección temprana de trastornos o problemas mentales, para la activación correcta de rutas de atención en salud y una adecuada derivación de casos a oferta social.

A través del programa se operatividad los 5 ejes de la política pública así:
Componente uno “Intervenciones colectivas”: Eje 1 promoción, eje 2 prevención
Componente dos “Prestación de servicios”: Eje 3 atención
Componente tres “Inclusión social”: Eje 4 inclusión social
El eje 5 gobernanza es transversal al programa y la política.

Para la implementación del componente uno se realiza una caracterización municipal, identificando la oferta en los servicios de salud mental, los factores de riesgo y los factores protectores.

Una vez el territorio realice el inventario de oferta, desarrolla las estrategias que más se acomode a sus necesidades, en ocasiones pueden aplicarse de manera simultánea; finalmente se realiza un proceso evaluativo que permita reorientar las acciones en nuevas intervenciones.

Cuando se detecta un caso se mide la valoración del riesgo, cuando el riesgo es bajo se busca la resolución dentro del mismo componente (intervenciones colectivas) por medio de la red protectora, derivando a los servicios sociales si aplica. Cuando el riesgo es medio o alto se remite al componente dos denominado “prestación de servicios” allí el prestador primario recepción del caso y de ser posible busca su intervención en el territorio, aminorando los desplazamientos a la capital a servicios especializados; esto incluye la adecuación de una zona para la atención humanizada que cumple con los requisitos de seguridad del paciente con patologías mentales y promueve el bienestar de las familias.

Así mismo, el uso de la telemedicina permite que los prestadores primarios oferten el servicio directamente en el territorio, propiciando una atención inmediata sin necesidad de realizar referencia y contrarreferencia física, disminuyendo los costos que debe asumir el usuario final. En caso de presentar riesgo alto se realiza una remisión inmediata a la prestación de servicios especializados con el prestador complementario.

El componente tres se denomina “inclusión social” y propende que el usuario se reintegre nuevamente a la comunidad una vez egrese del tratamiento, en este componente es fundamental el abordaje del estigma en el entorno familiar y comunitario, la psico-educación en el manejo de la patología, la adherencia a los grupos de apoyo y la vinculación con factores protectores. En casos específicos también se abordará la reducción de daño y la mitigación de riesgo.

Principales hitos y logros alcanzados entre 2020-2023:

- Conformación de 125 redes protectoras, con el entrenamiento de 8300 personas en temas como resiliencia e involucramiento parental, primeros auxilios psicológicos, factores de riesgo y factores protectores, rutas de atención, entre otros.
- Creación de la plataforma Red Protectora para facilitar la gestión de 9610 casos y el registro de la información relacionada a salud mental en cada uno de los municipios.
- Construcción de un programa de prevención universal de consumo de sustancias psicoactivas para la población escolar que se está implementando en 211 instituciones educativas en 117 municipios del departamento.
- Implementación de la política pública de salud mental y prevención de adicciones a través del programa salud para el alma en los 125 municipios del departamento de Antioquia
- Línea telefónica Salud para el Alma especializada en atenciones en crisis, momentos de angustia o situaciones emocionales difíciles, la cual está disponible 24/7, para cualquier municipio de Antioquia de manera gratuita desde celular o fijo 018000413838 o desde el área metropolitana 6045407180 y que ha logrado atender más de 28.000 personas.
- Creación e implementación de un modelo de intervención para incrementar los comportamientos relacionados con el vínculo parental para el Departamento de Antioquia.
- Dotación de una sala de atención en crisis de salud mental (salud para el alma) en 47 ESE del departamento de Antioquia por valor de cop 1.193.000.000

- Dotación de equipos de telemedicina en 62 ESE del Departamento de Antioquia por valor de cop 1.400.000.000

6. SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO Y PLAN TERRITORIAL DE SALUD:

El Plan de Desarrollo Unidos por la Vida 2020-2023 cuenta con 984 indicadores, de los cuales 210 son de resultado (27%) y 774 son de producto (78%). La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia gestiona 122 indicadores de manera directa, de los cuales 75 son de producto (61%), 47 de resultado (38%), la Dirección de Salud Colectiva gestiono 28 de resultado y 36 de producto, además de 3 indicadores de producto definidos dentro del Plan Territorial de Salud

Desde la Subsecretaría Planeación para la Atención en Salud se realiza el monitoreo, seguimiento y evaluación al cumplimiento de los indicadores del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud de manera trimestral y Plan de Acción en Salud - PAS con un acompañamiento personalizado con cada uno de los referentes de los proyectos de cada dependencia, quienes realizan el cargue de la información y los análisis en el link dispuesto para tal fin: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NVBUBU_ysleSnqO9Gc4xuMiohrxAlMAp3PphLPAD6xE/edit#gid=870886602

Igualmente se realiza el seguimiento al cumplimiento del Componente Operativo Anual de Inversiones COAI-POAI a nivel departamental y municipales y el cumplimiento al cargue de información en la plataforma SISPRO-PDSP.

Desde el año 2022, se avanza en la elaboración del Informe de Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud del departamento de Antioquia 2020-2021.

Posteriormente en reuniones de equipos primarios, de Subsecretarías y Direcciones y en Comité Directivo se realiza el respectivo seguimiento y análisis y se definen las acciones de intervención orientadas a avanzar en el cumplimiento de las metas y objetivos planteados en los planes, programas y proyectos definidos.

7.1 DIRECCIÓN SALUD COLECTIVA:

En la siguiente tabla se presenta el Indicador de resultado:

Indicador de resultado	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes de 1 a 64 años	Decreciente	2.8	2.50	2.8	3.6	2.7	3.8	2.7	2.2	2.7	2.2

Fuente: DANE 2018 población post COVID, reportado julio del 2023. Datos preliminares

7.1.1 Proyecto: “Atención Primaria en Salud: Acercando los servicios sociales de salud a la población antioqueña”

Descripción general: El objetivo este programa es fomentar entornos familiares y comunitarios favorables para el desarrollo de capacidades, competencias ciudadanas y comunitarias desde la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, mediante el desarrollo de acciones de articulación intersectorial, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, participación comunitaria y orientación a los servicios de salud en el marco estratégico de la Atención Primaria en Salud (APS).

El alcance frente a la Atención Primaria en Salud (APS), está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Para ello, se exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Hogares con riesgo psicosocial alto, intervenidos en la dinámica familiar por medio de la estrategia primaria en salud (APS)	Acumulado	Porcentaje	Creciente	0.00%	11.00%	18.00%	20.17%	25.00%	25%	30%	30.00%	30%	30.00%
Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal	Acumulado	Porcentaje	Creciente	NP	12.00%	40.00%	40.00%	70.00%	70%	90%	90.00%	90%	90.00%

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte a abril del 2023, reportado julio del 2023. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Estrategia de Atención Primaria en Salud, articulada a los programas bandera del Plan de Desarrollo Departamental	Porcentaje	Acumulado	Creciente	15%	15%	35%	35%	60%	60.00%	90%	90.0%	90%	90%
Municipios y/o Distrito con el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) ajustado	Porcentaje	Acumulado	Creciente	10%	19%	30%	30.0%	50%	50%	80%	80.0%	80%	80%
Municipios y/o distrito con instrumentos con intervención en riesgos en el entorno laboral por medio de la estrategia APS (atención primeria en Salud)	Porcentaje	Acumulado	Creciente	10%	12%	40%	40.0%	60%	60%	80%	80.0%	80%	80%
Canalizaciones efectivas dirigidas a diferentes sectores	Porcentaje	Anualizado	Creciente	60%	89.1%	60%	75.0%	60%	60%	60%	60.0%	60%	60%

Direcciones locales con desarrollo de capacidades para viabilizar normatividad y lineamientos en salud y ámbito laboral	**Porcentaje**	**Acumulado**	**Creciente**	**10 %**	**11%**	**40%**	**40%**	**70%**	**70.00 %**	**91%**	**91.0%**	**91%**	**91%**

Hogares con riesgo psicosocial alto, intervenidos en la dinámica familiar por medio de la estrategia primaria en salud (APS): Teniendo en cuenta que este indicador no contaba con Línea de Base al inicio de la vigencia 2020, se realiza un análisis de las familias con riesgo biopsicosocial alterado en las vigencias anteriores, encontrando 43.000 familias con riesgo alto y medio, por lo cual se plantea el abordaje integral del 30% de estas familias entre 2020 y 2023, a la espera de intervenir 12.900 familias en toda la vigencia a través de la estrategia de atención primaria en salud; así como actualizar la información ya consignada en la plataforma para identificar otras necesidades en las familias para planear su intervención, superando la meta establecida en 2020, ya que solo se esperaba en esta vigencia hacer el análisis de la información y se lograron intervenir desde APS y en articulación con los psicólogos de Salud para el Alma y Familias con Equidad 4.800 familias de las 12.000 identificadas con riesgo alto en la vigencia 2019; logrando el 40% de las familias intervenidas, que en proyección para el cuatrienio equivalía a un 11%, teniendo en cuenta la tendencia de hogares con riesgo medio y alto en los últimos cuatro años, lo que nos indica el número de familias susceptibles de intervención para el cuatrienio.

Durante el cuatrienio, se realiza seguimiento a los municipios en relación con la priorización de los hogares con Riesgo Biopsicosocial alterado a través de las

concurrencias financieras de Salud Pública, validando la reorientación a servicios que posibilite su atención en temas sociales y de salud y el abordaje de las necesidades identificadas en los territorios a través de la plataforma @stat; logrando el acompañamiento a las familias identificadas en los territorios, acorde a lo establecido como meta en el Plan de Desarrollo Departamental.

Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal: Es importante resaltar que, aunque para la vigencia 2020 no se planteó una meta a cumplir a la espera de iniciar un análisis diagnóstico de la información, se inicia la resolución de transferencia de recursos con la cual se logró identificar, actualizar y caracterizar esta población y generar un primer diagnóstico y su respectiva intervención en los municipios que fueron acompañados y asesorados en el entorno laboral a través del plan integral de atención a la cosecha cafetera en ese primer año y que se le dio continuidad en el resto de municipios, llegando a la caracterización de más de 60.000 trabajadores informales y fomento del trabajo asociativo de los Grupos Organizados de trabajadores informales – GOTIS.

Indicadores de producto:

Estrategia de Atención Primaria en Salud, articulada a los programas bandera del Plan de Desarrollo Departamental:

Municipios y/o Distrito con el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) ajustado: Se logró el 100,0% de lo programado, desarrollando capacidades en las entidades territoriales, a través de la transferencia de recursos para fortalecer los equipos multidisciplinarios en salud, para la realización de acciones resolutivas; el análisis de la información de APS para la actualización

y ajuste del modelo. El equipo gestor departamental ha acompañado efectivamente a los municipios y los ha orientado para el uso adecuado de los recursos de transferencia que se han entregado en promedio a 115 municipios para concurrir con el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS), el desarrollo de acciones de salud pública y la articulación con los programas bandera del Plan de Desarrollo Departamental, dando continuidad a este indicador para el accionar conjunto en beneficio de los municipios, aunando esfuerzos para el desarrollo de acciones intersectoriales en los territorios, disminuyendo la duplicidad, mejorando la oferta institucional y la optimización de recursos en beneficio de la población; todo esto, a partir de la actualización de la información consignada en la plataforma @stat, que permitió el abordaje de estas familias por los EBAS, quienes tienen la labor de caracterización, identificación de necesidades y acompañamiento integral, para impactar los determinantes sociales de individuos, familias y comunidades en los territorios del Departamento de Antioquia.

Municipios y/o distrito con instrumentos con intervención en riesgos en el entorno laboral por medio de la estrategia APS (atención primeria en Salud): Al realizar el análisis desde el año 2020 los municipios con evidencia de aplicación de instrumentos para la intervención del riesgo en el entorno laboral por medio de la estrategia APS, son doce, los cuales se priorizaron durante la pandemia para promover la reactivación económica en el marco del Plan Integral de Atención a la Cosecha Cafetera, para dar continuidad a la caracterización del entorno laboral informal – con énfasis en los caficultores, de quienes no se cuenta con información en la plataforma @stat y se percibe la necesidad de trabajar con esta población para la identificación de la misma, que nos permita un abordaje integral para la gestión del riesgo en salud; así se da inicio a la implementación de nuevos instrumentos para a la verificación de protocolos y medidas de bioseguridad en este entorno, así como la adecuación

de los formatos e instructivos de caracterización para el ingreso de datos en la plataforma @stat. La meta que se planteó para este indicador fue del 80% de los municipios del departamento intervenidos a 31 de diciembre de 2023.

Direcciones locales con desarrollo de capacidades para viabilizar normatividad y lineamientos en salud y ámbito laboral: Teniendo en cuenta la Dimensión Salud y Ámbito Laboral del Plan decenal de salud pública y la Resolución 518 de 2015, se establece la importancia de caracterizar los trabajadores informales del departamento de Antioquia para identificar las condiciones de salud, las condiciones socioeconómicas y los factores de riesgo a los que están expuestos, con el fin de fomentar acciones de promoción de la salud y desarrollar estrategias enfocadas a la protección de la población laboral informal y el acceso a los servicios, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida; por tanto se requiere trabajar en el desarrollo y actualización de los instrumentos que permitan su aplicación en los municipios para la intervención del riesgo en el entorno laboral por medio de la estrategia APS.

Para tal efecto el equipo de APS ha realizado capacitaciones, talleres, asesoría y acompañamiento a las DLS para la implementación de los formatos generados desde la Gerencia de Salud Pública para el desarrollo de la estrategia de APS en el entorno laboral, así como encuentros subregionales de los que han participado 124 municipios del departamento; sin embargo los municipios que han evidenciado avances, son aquellos que han desarrollado las acciones a través de los recursos de transferencia entregados desde 2020 hasta 2023, para fortalecer las acciones de salud pública en los territorios, como se evidencia en las tablas de ejecución que se adjuntan a este informe.

A través de la resolución de transferencia de recursos los municipios han fortalecido la contratación de un total de 430 vigías de la salud o promotores de

vida quienes en 2020 y 2021 en los municipios de cosecha cafetera y en los demás municipios, han incluido el perfil de técnico, tecnólogo y/o profesional en salud y seguridad en el trabajo en sus equipos básicos de salud EBS, los cuales se encuentran en los territorios desarrollando actividades en los ámbitos urbano, rural y rural disperso aumentando la caracterización y el seguimiento de los trabajadores informales acorde a los sectores económicos más predominantes en cada municipio.

Logros y avances alcanzados en el proyecto:

Desde la estrategia Atención Primaria en Salud- APS se ha contribuido en el cumplimiento de los indicadores de mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6, y el indicador de Hogares con riesgo psicosocial alto, intervenidos en la dinámica familiar por medio de la estrategia primaria en salud (APS), desde la vigencia 2020 hasta 2023 ya que se lograron Intervenir y acompañar en la dinámica familiar 12.900 hogares con riesgo psicosocial alto y medio en 123 municipios y un distrito del departamento de Antioquia, a través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), así como actualizar la información ya consignada en la plataforma para identificar otras necesidades en las familias para planear su intervención, superando la meta establecida en 2020, ya que solo se esperaba en esta vigencia hacer el análisis de la información y se lograron intervenir desde APS y en articulación con los psicólogos de Salud para el Alma y Familias con Equidad 4.800 familias de las 12.000 identificadas con riesgo alto en la vigencia 2019; logrando el 40% de las familias intervenidas, que en proyección para el cuatrienio equivalía a un 11%, teniendo en cuenta la tendencia de hogares con riesgo medio y alto en los últimos cuatro años, lo que nos indica el número de familias susceptibles de intervención para el cuatrienio.

Estas actividades se han logrado gracias al trabajo constante del equipo gestor departamental que ha acompañado efectivamente a los municipios y los ha orientado para el uso adecuado de los recursos de transferencia que se han entregado en promedio a 115 municipios para concurrir con el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS), el desarrollo de acciones de salud pública y la articulación con los programas bandera del Plan de Desarrollo Departamental, dando continuidad a este indicador para el accionar conjunto en beneficio de los municipios, aunando esfuerzos para el desarrollo de acciones intersectoriales en los territorios, disminuyendo la duplicidad, mejorando la oferta institucional y la optimización de recursos en beneficio de la población; todo esto, a partir de la actualización de la información consignada en la plataforma @stat, que permitió el abordaje de estas familias por los EBAS, quienes tienen la labor de caracterización, identificación de necesidades y acompañamiento integral, para impactar los determinantes sociales de individuos, familias y comunidades en los territorios del Departamento de Antioquia.

De igual forma se adelantaron estrategias de abordaje diferencial para poblaciones con enfoque Étnico, que incluye la transferencia de recursos a 32 municipios con población indígena por valor para incluir gestores comunitarios indígenas en los EBAS. Desde el indicador de municipios y/o distrito con el modelo de APS ajustado, se logró el 100,0% de lo programado, desarrollando capacidades en las entidades territoriales, a través de la transferencia de recursos para fortalecer los equipos multidisciplinarios en salud, para la realización de acciones resolutivas; el análisis de la información de APS para la actualización y ajuste del modelo.

Desde los Municipios y/o Distritos con diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del trabajador del sector informal, se debe resaltar que, aunque para la

vigencia 2020 no se planteó una meta a cumplir a la espera de iniciar un análisis diagnóstico de la información, se inicia la resolución de transferencia de recursos con la cual se logró identificar, actualizar y caracterizar esta población y generar un primer diagnóstico y su respectiva intervención en los municipios que fueron acompañados y asesorados en el entorno laboral a través del plan integral de atención a la cosecha cafetera en ese primer año y que se le dio continuidad en el resto de municipios, llegando a la caracterización de más de 60.000 trabajadores informales y fomento del trabajo asociativo de los Grupos Organizados de trabajadores informales – GOTIS.

Retos del proyecto:

Dar continuidad a los procesos de empoderamiento de la estrategia de atención primaria en salud en los municipios del departamento, con la conformación y continuidad de los Equipos Básicos de Salud-EBS; la contratación articulada y otros mecanismos de articulación intersectorial, que permita la optimización de recursos y la llegada estandarizada a los territorios con conceptos claros que posibiliten el abordaje de los determinantes sociales a partir de la caracterización y el análisis de salud de los individuos, familias y comunidades.

Contribuir con la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la activación de las RIAS desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud, a través de intervenciones basadas en la evidencia que respondan a las finalidades establecidas como lo son: la valoración integral, la protección específica, la detección temprana y la educación para la salud, que continúe beneficiando a todos sus habitantes.

Continuar con la plataforma @STAT como sistema de información que le ayuda al Departamento al obtener toda la información de las poblaciones más vulnerables y dar respuesta a diferentes requerimientos de entes de control no solo de salud si no de diferentes secretarías, generando así procesos de articulación y de corresponsabilidad con los diferentes actores, tanto internos como externos.

7.1.2 Proyecto: “Fortalecimiento a la vigilancia y control de los centros de protección social, centros día/vida e instituciones de atención para adultos mayores”.

Descripción general: La Inspección y Vigilancia a los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor y a los Centros Vida/Día, han sido una oportunidad de mejora en la prestación de los servicios, programas y proyectos dirigidos a la población Adulta Mayor beneficiaria. La asesoría brindada por los profesionales universitarios adscritos a la Dirección de Salud Colectiva, ha permitido brindar lineamientos técnicos y normativos para el cumplimiento del Plan de Atención Institucional establecido para estas modalidades de atención, lo cual busca bajo el enfoque de derechos mejorar la calidad de la atención.

En la siguiente tabla se presenta el Indicador de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados	Porcentaje	Acumulado	Creciente	10.00 %	4.8%	40.00 %	40.4%	70.00%	70.00 %	100 %	100%	100%	100.00%

Fortalecimiento a la vigilancia y control de los centros de protección social, centros día/vida e instituciones de atención para adultos mayores: La inspección y vigilancia a las instituciones públicas y privadas que prestan servicios asistenciales al adulto mayor en las diferentes modalidades de Centros de Protección Social para la Atención de las Personas Mayores, Instituciones de atención y Centros Día o Vida, se lleva a cabo a través de visita in situ, para hacer la verificación de la atención con calidad y el cumplimiento de la normatividad relacionada con el funcionamiento de las instituciones de atención a las Personas Mayores: Resoluciones 0024 del año 2017 y 055 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 8333 del 21 de octubre del 2004, leyes 1251 de año 2008, 1276 de 2009, 1315 del 2009, 1850 del 2017 y 2055 de 2020.

La inspección y vigilancia está dirigida a la verificación de los servicios a toda la población adulta mayor residente y no residente, con énfasis en aquellas personas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, dependencia y vulnerabilidad social y económica, y aquellas que se encuentran en una condición que requieren especial protección y cuidado (indígenas, mujeres,

personas con discapacidad, personas víctimas, afrodescendientes), teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

La inspección y vigilancia se realiza bajo los enfoques de riesgo, de derechos, diferencial, promoviendo la protección, defensa y calidad de vida de las personas mayores atendidas en las diferentes modalidades.

La promoción del buen trato hacia las personas mayores, por parte de cuidadores y colaboradores de los Centros, la garantía del derecho a la salud: aseguramiento y las atenciones y tratamientos médicos, eliminación de las barreras arquitectónicas, la nutrición, el talento humano, los aspectos financieros para el funcionamiento y sostenibilidad de los Centros, la documentación de los procesos de gestión de la atención integral, los planes de acción y sus respectivos seguimientos, el plan de atención de emergencias, los programas gerontológicos, la adherencia a protocolos establecidos para los Centros, entre otros, son las principales prioridades en la inspección y vigilancia que se realiza en el Departamento de Antioquia.

En el procedimiento de inspección y vigilancia se realiza seguimiento al plan de mejoramiento, el cual corresponde a las acciones de mejora que realiza la institución evaluada, al cumplimiento de las normas definidas, para ajustarse en los ítems que no cumplen, descritos en los componentes del Plan de Atención Institucional en las diferentes modalidades de atención a la población adulta mayor.

El programa Adulto Mayor adscrito a la Dirección de Salud Colectiva, con motivo de la reestructuración administrativa generada a raíz del Decreto 2020070002567 del 5/11/2020, es responsable del indicador denominado: “Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la

población adulta mayor vigilados"; en el año 2020 se fijó una meta de inspeccionar y vigilar un total de 250 Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Instituciones de Atención y Centros Día/Vida durante el presente cuatrienio, en los 125 Municipios del Departamento, teniendo en cuenta la priorización de los Municipios de 4, 5 y 6 categoría.

El cumplimiento de esta meta para el Departamento de Antioquia no tiene precedentes dentro del Programa Adulto Mayor, logrando en este cuatrienio, caracterizar e inspeccionar cada uno de los Centros en cada una de las subregiones, dando total ejecución al programa: "Reivindicación de los derechos del adulto mayor" contemplado en el actual Plan de Desarrollo Unidos por la Vida 2020-2023

Descripción de los logros y avances del proyecto:

"Personas asesoradas en participación y garantía derechos de la población de adultos mayores"

Durante el año 2020 se logra impactar a un total de 1.083 adultos mayores, de 500 programados para esta vigencia, mediante la realización del *"VII Encuentro Departamental de Cabildos Municipales y Coordinadores Municipales"* en la asesoría y sensibilización sobre los derechos y la participación social, motivando la reflexión sobre la práctica del Buen Trato, y el reconocimiento de la población adulta mayor como actores activos dentro de la sociedad.

"Entidades territoriales, instituciones y organizaciones de la sociedad civil, asesoradas en rutas de atención para el restablecimiento de derechos de la población adulto mayor"

Para el año 2020 se adelanta nueve jornadas de sensibilización dirigidas a alcaldes, Personeros, Comisarios de Familia, Inspectores de Policía, Secretarios de Salud, para la adopción de la Ruta del Buen trato al Adultos

Mayor, Ley 1850 de 2017 con una Intensidad: 2 horas. Municipios participantes: 106, Asistentes: 301

“Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados”

En esta vigencia se cumple el 4.8% de un 10% de lo planeado para, debido a las condiciones de aislamiento generadas por la pandemia del Covid-19.

No obstante, dadas las condiciones de aislamiento preventivo, generado por el Covid-19, se realizó un acompañamiento en salud a 174 centros de protección social en el marco del convenio colaborativo SENA – Gobernación de Antioquia con la implementación de Estrategias de afrontamiento del Covid-19.

Se ofreció además un *“Curso operario en cuidado básico de personas con dependencia funcional”* en convenio con el SENA, con 150 personas inscritas.

“Municipios y/o Distrito con proyectos presentados y aprobados, cofinanciados por el Departamento de Antioquia para el bienestar de la población adulta mayor”

En relación a la cofinanciación de recursos provenientes de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, durante la vigencia 2020, se entregó a los Municipios un total de cop cop 19.949.705.299, mediante la viabilización de 85 proyectos sociales y 10 proyectos de infraestructura, que incluyeron, la construcción, ampliación y(o mejoramiento de 10 Centros Día/Vida, beneficiando a 74.057 Adultos Mayores ubicados en 87 Municipios del Departamento, cumpliendo con un 70.2% del indicador programado para el cuatrienio.

Se asesoró a los 125 Municipios en la formulación de proyectos en metodología MGA con 136 asistentes y se ofreció a Municipios: Asesoría,

Asistencias Técnicas, atención a PQRS y seguimiento a proyectos para la cofinanciación.

“Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados”
Se cumplió al 100% con la meta prevista para la vigencia 2021 y las visitas pendientes del año 2020, llegando a un total de 100 Centros visitados e inspeccionados, ofreciendo además una asistencia técnica en la optimización de los servicios ofrecidos para la población adulta mayor del Departamento.

Indicador de producto 4

Aunque este indicador de producto *“Municipios y/o Distrito con proyectos presentados y aprobados, cofinanciados por el Departamento de Antioquia para el bienestar de la población adulta mayor”* pasa a la Secretaría de Inclusión Social y en el mes de mayo del 2021, para el mes de abril del mismo año, se cofinancian desde la Secretaría de Salud, tres proyectos de infraestructura: Centros Día/Vida para los Municipios de San José de la Montaña, Entrerríos y Sopetrán, con recursos que ascienden a cop 4.227.017.883, beneficiando a un total de 2.653 adultos mayores.

“Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados”
Se encuentra el cumplimiento del indicador en más del 100% de lo programado trimestral, con un cumplimiento del 51.2% (125 Centros visitados).

Logros del proyecto:
“Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados”

Se encuentra el cumplimiento del indicador en más del 100% de lo programado trimestral, con un cumplimiento del 51.2% (125 Centros visitados).
Para el cuatrienio 2024-2027 se tiene como reto realizar seguimiento a 300 Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Instituciones de atención y Centros Vida/Día del Departamento de Antioquia, con el fin de realizar la Inspección y Vigilancia, en cumplimiento de las competencias de Ley y mejorar la calidad de la atención de las personas mayores, en el marco de los derechos que les asisten, como población vulnerable, teniendo en cuenta su curso de vida: vejez

7.1.3 Proyecto: “Fortalecimiento Unidos por la inclusión y la capacidad de Antioquia”

El Programa “Apoyo Intersectorial a la Población con Discapacidad” incluido en el Plan de Desarrollo “Unidos por la Vida 2020 -2023”, que tiene como objetivo: “Fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la institucionalidad en el territorio, para la atención integral de la población con discapacidad, equiparando oportunidades y superando barreras para su atención, con alternativas de intervención presencial y virtual, integrando el registro de localización y caracterización de personas en situación de, y promoviendo su inclusión educativa y ocupacional”.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Cobertura de personas con discapacidad afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Anualizado	Porcentaje	Creciente	75%	94.71%	95%	94.71%	90%	95%	90%	95.00%	90%	95.00%
Cobertura en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)	Acumulado	Porcentaje	Creciente	50%	45.40%	60%	61.60%	75%	85%	90%	90.00%	90%	90.00%

Fuente: Aplicativo RLCPD de Ministerio de Salud y Protección Social, corte a 31 de septiembre del 2023.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Empresas Sociales del Estado formadas en atención diferencial para la población con discapacidad	Numero	Para Acumular	Creciente	10.00	0.00	30.00	30.00	30.00	40.00	10.00	10	80.00	80.00
Empresas Sociales del Estado con modalidad de Telesalud para la población con discapacidad	Numero	Para Acumular	Creciente	3.00	0.00	5.00	0.00	5.00	13.00	5.00	5	18.00	18.00
Empresas Sociales del Estado con asesoría y asistencia técnica a cerca del proceso administrativo de la certificación de discapacidad	Numero	Para Acumular	Creciente	0.00	0.00	17	15.00	10	12.00	13	13	40	40.00

La Cobertura en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) tuvo un total de 205.570 registros de personas con discapacidad en el Departamento de Antioquia al 30 de junio de 2020 lo que represento un porcentaje de avance del 45,4%.

A partir del 1 de julio de 2020 entró en vigencia la Resolución 113 de 2020 (que posteriormente fue derogada por la Resolución 1239 de 2022) la cual unifica el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y la Certificación de Discapacidad, y por la cual se

dictan disposiciones en relación con relación a este procedimiento, el cual que requirió del alistamiento de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Certificadoras y de las Secretarías y Direcciones Locales de Salud, para lo cual la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia realizó asesoría y asistencia técnica de forma permanente. Durante 2021 y hasta 31 de marzo de 2022 se realizaron un total de 6.872 valoraciones de certificación de discapacidad en el departamento.

Finalizando cuatrienio, en la vigencia 2023 se ha contado con recursos del Departamento de Antioquia, y un aumento considerable de recursos del Ministerio de Salud y Protección Social; además de recursos propios de algunos municipios, empresas privadas y del régimen especial; dando con ello la posibilidad a que un mayor número de municipios y sus usuarios solicitantes puedan acceder al servicio. A corte 30 de septiembre de 2023 y según el aplicativo RLCPD de Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento de Antioquia lleva un total de 25.861 registros, de valoraciones de certificación de discapacidad y RLCPD; proceso que lleva un avance de implementación por parte del 90% de los municipios del Departamento de Antioquia.

Al 30 de septiembre se cuenta en el departamento con 42 IPS certificadoras de discapacidad, de las cuales 24 son Empresas Sociales del Estado y los 19 restantes son privados.

Se realizó asistencia técnica en atención diferencial para la población con discapacidad en los servicios de salud, dirigida al talento humano, tanto asistencial como el administrativo en 80 Empresas Sociales del Estado, ubicadas en las 9 subregiones del departamento, para ello se utilizó la metodología de taller que permitió la reflexión y participación en estos encuentros; logrando con ello mejorar conocimientos y habilidades del personal

de salud que permitirán brindar una atención diferencial a la población con discapacidad, teniendo en cuenta las necesidades específicas acorde con cada una de las categorías de discapacidad. De igual manera, se posibilitó un espacio de reflexión con los profesionales de la ESE y personal administrativo, en cuanto a las principales barreras (actitudinales, físicas y de comunicación) que enfrentan las personas con discapacidad al acceder a los servicios de salud, y la importancia que implica su identificación para su eliminación con la implementación progresiva de ajustes razonables en cada una de las empresas sociales visitadas.

Logros del proyecto:

A partir del 1 de julio de 2020 entró en vigencia la Resolución 113 de 2020 (que posteriormente fue derogada por la Resolución 1239 de 2022) la cual unifica el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y la Certificación de Discapacidad, y por la cual se dictan disposiciones en relación con relación a este procedimiento, realizando un total de 29.990 valoraciones certificación de discapacidad y de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD.

Implementación del proceso de certificación de discapacidad y de Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD en los 125 municipios de Antioquia.

Realización de asistencia técnica en atención diferencial para la población con discapacidad en los servicios de salud, dirigida al talento humano de 80 ESE, para fortalecer conocimientos y habilidades para una atención con enfoque diferencial de discapacidad.

Retos del proyecto:

- Fortalecer el recurso humano del equipo de trabajo de discapacidad.
- Llevar enfoque diferencial para la población con discapacidad en las universidades para los estudiantes de carreras de áreas de la salud.
- Articulación de los programas con otras dependencias del departamento para facilitar la participación de la población con discapacidad, mediante la generación de redes sociales, conformadas por organizaciones de la comunidad, en favor de la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, la atención a los cuidadores y eliminación de barreras actitudinales hacia la población con discapacidad.
- Mejorar la accesibilidad física en la infraestructura de las Empresas Sociales del estado.
- Articular acciones al interior de los Comités Municipales de Discapacidad en temas relacionados con enfoque de discapacidad.

7.1.4 Proyecto: “Apoyo Implementación de modelo de atención unidos por la inclusión social del habitante de calle”.

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

En la siguiente tabla se presenta el Indicador de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Cobertura de aseguramiento en salud del habitante de calle focalizado	Acumulado	Porcentaje	Creciente	75%	94.71%	95%	94.71%	90%	95%	90%	95.00%	90%	95.00%

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte a abril del 2023, reportado julio del 2023. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Censo poblacional y caracterización de la población habitante de calle en Antioquia, realizado	Porcentaje	Acumulado	Creciente	0%	25.6%	33%	33.00%	66%	66.00%	100%	100.0%	100%	100.0%
Modelo de Atención Integral de Protección Social de la población habitante de calle en Antioquia, realizado	Porcentaje	Acumulado	Creciente	0%	0.00	50%	50%	100%	90.00%	100%	100.0%	100%	100.0%

Apoyo Implementación de modelo de atención unidos por la inclusión social del habitante de calle: La cobertura en aseguramiento de la población habitante de calle se estructura con las bases de datos existentes reportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales. Es importante tener en cuenta que el 90% de esta población se encuentra asegurada en el régimen subsidiado y reciben la atención integral en salud. El departamento de Antioquia en cabeza de la Dirección de Salud Colectiva, realiza un permanente seguimiento a este indicador en articulación con el

equipo de aseguramiento con el objetivo de fidelizar la cobertura en un gran porcentaje.

Una de las fases de la propuesta técnica para la atención integral de la población habitante de calle, es realizar el censo poblacional en compañía con las administraciones municipales con el fin de fortalecer las sinergias y aunar los esfuerzos en materia de aseguramiento y de esta manera garantizar una adecuada atención.

El comportamiento de este indicador ha venido en alza, a la fecha se encuentran asegurados 5.600 habitantes de calle aproximadamente en el departamento de Antioquia, siendo el municipio de Medellín y el Área Metropolitana los que más aportan.
Las acciones adelantadas para el cumplimiento del indicador se realizan según los lineamientos de la Política Pública Social para el habitante de calle y tienen como objetivo detallar la información del fenómeno de habitanza en calle.

Acción 1: Análisis de involucrados, identificación de los sectores que deben acompañar la implementación de la Política Pública Social y/o el Modelo de atención, así como quienes, por competencia, misión o mandato constitucional, vienen desarrollando acciones con la población sujeto de la política, a nivel nacional, departamental y local.

Acción 2: Levantamiento del directorio de entidades e instituciones que atienden a la población habitante de la calle en el orden territorial, departamental y nacional.

Acción 3: Formulación de estrategias para la caracterización de población en habitanza y en riesgo de habitanza en calle, para las subregiones de oriente y suroeste (desarrollo del sistema de información).

Acción 4: Acciones de identificación, caracterización, restablecimiento de derechos y/o acceso a oferta institucional (acciones de cobertura de aseguramiento en salud) en las subregiones de oriente y suroeste (implementación del sistema de información y activación de rutas de atención).

Acción 5: Desarrollo de procesos de sensibilización y prevención de habitanza en calle de los NNA y grupos de especial protección, en las subregiones de Oriente, Suroeste, Urabá y Magdalena Medio, propiciando acciones orientadas a la implementación de la política en fases posteriores de la ejecución (Incluye la realización de Eventos virtuales y presenciales de buenas prácticas de Política Pública de habitante de Calle.
Nombre del Indicador: Censo poblacional y caracterización de la población habitante de calle en Antioquia.

La cobertura en aseguramiento de la población habitante de calle se estructura con las bases de datos existentes reportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales. Es importante tener en cuenta que el 90% de esta población se encuentra asegurada en el régimen subsidiado y reciben la atención integral en salud.
Respecto al aseguramiento en el régimen subsidiado de habitantes de la calle, tenemos un total de 979 personas habitantes de la calle aseguradas en el régimen subsidiado y 550 persona habitantes de la calle aseguradas en el régimen contributivo.

El departamento de Antioquia en cabeza de la Dirección de Salud Colectiva, realiza un permanente seguimiento a este indicador en articulación con el equipo de aseguramiento con el objetivo de fidelizar la cobertura en un gran porcentaje.

Una de las fases de la propuesta técnica para la atención integral de la población habitante de calle, es realizar el censo poblacional en compañía con las administraciones municipales con el fin de fortalecer las sinergias y aunar los esfuerzos en materia de aseguramiento y de esta manera garantizar una adecuada atención.

Las acciones adelantadas para el cumplimiento del indicador se realizan según los lineamientos de la Política Pública Social para el habitante de calle y tienen como objetivo detallar la información del fenómeno de habitanza en calle. Logros o avances alcanzados en el proyecto: Relacionar avances cuantitativos y cualitativos.

Durante el cuatrienio se realizaron 261 AOAT en los 109 municipios con la participación de 783 personas. Los temas que se incluyeron fueron 1) Identificación y caracterización de la población habitante de la calle; 2) Política Pública Social para Habitantes de la Calle; 3) Aseguramiento de la población habitante de la calle. Esta actividad se ha realizado por primera vez en el Departamento y ha representado un acercamiento entre la Gobernación y los municipios en pro de darle mayor visibilidad y atención a la población habitante de la calle.

Implementación herramienta Survey 123, la Ficha de Identificación y Caracterización de Personas Habitantes de la Calle (instrumento físico dado

por el MSPS), en este aplicativo diseñado con esta Ficha, se busca que de forma digital sea posible optimizar en los municipios la captura de información sobre los habitantes de la calle presentes en cada territorio y tener en tiempo real su caracterización.

Retos del proyecto:

A pesar de las estrategias establecidas en los últimos años para la atención de los habitantes de la calle con el fin de lograr la resocialización de esta población, no se ha logrado mitigar este fenómeno social. La mayoría de esta población es víctima de exclusión social, marginalidad, discriminación, segregación y riesgo permanente, entre otros factores.
Desde el programa se dan soluciones de necesidades básicas, como alimentación, vestido, aseo personal, entre otras. Sin embargo, se debe considerar la importancia de capacitar a la población rehabilitada en aspectos laborales y académicos, los cuales le permitirían desarrollar las competencias necesarias para desempeñarse en el ámbito laboral, siendo parte activa en la construcción de una dinámica social más equitativa e igualitaria.

7.1.5 Proyecto: “Compromiso cuidarme para cuidarte enfermedades transmisibles en Antioquia.

Descripción general: El bienestar activo y saludable en el departamento de Antioquia se ve influenciado por la cobertura de vacunas PAI que no es homogénea, generando riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenibles en nuestro departamento, sumándose a la morbi-mortalidad la amplia diversidad geográfica, climática, económica y demográfica del territorio. Por otro lado, el sistema de vigilancia en salud pública presenta falencias en la búsqueda activa de casos, notificación, seguimiento y cierre de los mismos, causadas por el

desconocimiento de protocolos, inadecuado diagnóstico y tratamiento, no adherencia a guías de atención, rotación del talento humano, insuficiencia de recursos financieros, lo que puede generar aumento en la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles y poner en riesgo la calidad de vida.
Estos motivos, se convierten en el norte del proyecto Compromiso Cuidarme para cuidarte -Enfermedades transmisibles departamento de Antioquia, en búsqueda de alcanzar los objetivos y metas propuestas, en esta vigencia que de acuerdo al plan territorial de salud 2020-2023, que es garantizar y materializar el derecho de la población Antioqueña a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible. Así como mantener la mortalidad por tuberculosis por debajo de 2,5 por 100.000 habitantes. Es necesario disponer de una estructura fortalecida, que incluya recurso humano idóneo, acompañamiento permanente a las entidades territoriales municipales, avanzar en el fortalecimiento de estrategias a nivel interinstitucional, intersectorial y el abordaje comunitario de una manera integral, logrando la apropiación social del conocimiento.

En la siguiente tabla se presenta el Indicador de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Mortalidad por tuberculosis	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes	Decreciente	2.5	2.40	2.49	2.90	2.45	3.50	2.4	1.10	2.4	1.10

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte reportado a julio del 2023. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Implementación del programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), resistencia microbiana y consumo de antibióticos en instituciones de salud de alta y media complejidad	Porcentaje	Anualizado	Creciente	5%	11.70%	30%	71.4%	55%	80.00 %	70%	70%	70%	70.0%
Coberturas de vacunación en el grupo de 1 año con SRP (Sarampión, rubeola, parotiditis) (triple viral)	Porcentaje	Anualizado	Creciente	95 %	88.20%	95%	84.1%	95%	90.60 %	95%	93%	95%	93.10%
Cumplimiento en la vigilancia centinela de enfermedad Sincitial-Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI-IRAG)	Porcentaje	Acumulado	Creciente	20 %	11.11%	40%	33%	60%	66.00 %	70%	78%	70%	78%

Logros del proyecto:

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):

- Realizar más de 500 asesorías y asistencias técnicas al 100% del departamento (mínimo 4 por municipio), basado en un instrumento que contiene las actividades de los 12 componentes del programa.
- Contar con personal de planta y contratista altamente capacitado y comprometido, dando cumplimiento a cabalidad a las actividades planteadas en los Lineamientos del PAI y en la normatividad vigente.
- Actualizar en la totalidad de las IPS vacunadoras del Departamento el inventario de los instrumentos, equipos y elementos de la cadena de frío
- Realizar de manera mensual la Mesa de Seguimiento al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) con asistencia de personal de vacunación, empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), secretarios o directores locales de salud, gerentes, actores y sectores de nivel departamental y municipal, procuraduría y Supersalud.
- Seguimiento a cada uno de los casos notificados en el sistema de vigilancia en salud pública de eventos inmunoprevenibles.
- Contar con un plan de comunicaciones fortalecido
- Alto compromiso político en el nivel departamental y municipal desde el inicio del Plan Departamental de Vacunación contra COVID 19, donde se evidenció la importancia del PAI en todos sus componentes.
- Atención personalizada en la taquilla de atención al ciudadano.
- Articulación con actores y sectores que potenció el logro de los objetivos del programa.
- Aumento de las coberturas de las coberturas de vacunación desde el año 2020 cuando inicia la pandemia hasta la fecha, derivado del compromiso de cada uno los actores con la implementación de estrategias intra y extramurales

- Articulación con cada una de las secretarias de la gobernación para impulsar la vacunación en cada uno de los programas establecidos para la población objeto del PAI
- Dar respuesta al 100% de las PQRS con calidad y oportunidad
- Realizar actividades de inspección y vigilancia al 100% de las EAPB que tienen población afiliada en el departamento.
- Realizar las 4 reuniones del PAI de acuerdo a lineamientos con asistencia de más del 95% de los municipios en cada una de ellas
- Realizar un plan de capacitaciones completo que abarca reuniones en cada una de las subregiones en temas del PAI, cadena de frío, sistema de información PAIWEB
- Gestión de insumos: pedidos y entregas al 100% de los municipios cada mes

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS):

- Se logra crear caja de herramientas documentales de PROA para facilitar la implementación del programa en las instituciones con poco personal, en el que se incluye formato de plan de anual, bibliografía científica para guías de práctica clínica, formato con constantes de la OMS para el cálculo del DDD para químicos farmaceutas y bibliografía de fortalecimiento de la implementación.
- Se garantiza asistencia técnica con seguimiento a la implementación a través de una estrategia PHVA, en el que se enfoca a solicitud de planes operativos anuales y verificación de los mismos.
- Al mes de octubre del año 2023 se ha logrado reducir un 77% las instituciones con carácter inadecuado según la herramienta de autoevaluación de PROA (de 11 a 3 instituciones) comparado al año

anterior. Adicionalmente existe una mejora global en la implementación del PROA de un 14% en el total de las instituciones.

- Al mes de octubre del 2023 fueron recolectadas 61 herramientas, de las cuales 71.4% son de mediana y 97,6% de alta complejidad. Lo cual indica un incremento anual del 3.5% en el porcentaje de autoevaluación informada de los programas de PCI al interior de las instituciones de mediana, y de 2.4% en las de alta complejidad.
- El promedio general de la autoevaluación en 2022 fue de 643.8, y de 645.5 en 2023 lo cual refleja un avance del 2.8% en el nivel de implementación. Ninguna institución se categorizó como inadecuada, en 2023, 8% de las instituciones obtuvieron un nivel básico, 20% alcanzaron un nivel intermedio, mientras que el 72% se situaron en avanzado.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas del equipo de IAAS y RAM del departamento.
- Fortalecimiento de la disposición de talento humano en control de IAAS y RAM en instituciones de mediana y alta complejidad del departamento de Antioquia.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos de control de infecciones de las instituciones de mediana y alta complejidad del departamento.
- Gestión del cumplimiento de la normatividad vigente en IAAS mediante acciones de seguimiento a compromisos derivados de las AOAT, que redundan en acciones para disminuir la incidencia de Infecciones asociadas a la atención en salud- IAAS y Resistencia a los antimicrobianos-RAM en el departamento de Antioquia
- Consolidación de herramientas de autoevaluación de PCI, PROA y Estrategia Multimodal de Higiene de manos para el año 2022 y envío de reporte al Ministerio.

- Gestión de la creación por decreto del comité departamental de IAAS y RAM.
- Socialización y difusión de la resolución 2471 de 2022 como normativa vigente y aplicable en IAAS en el país con DLS, IPS y EAPB.
- Fortalecimiento de los indicadores del programa nacional de IAAS y RAM a través del trabajo articulado con las DLS, sociedades científicas y Ministerio de salud y Protección social.
- Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos del grupo de las IAAS mediante la realización de 17 asistencias técnicas y 9 asesorías a instituciones de salud del departamento y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud durante lo corrido del año 2023.
- Se logra la inclusión de todas las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) del departamento en la notificación del evento Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD). Alcanzando y superando la meta del 95% de cumplimiento de la notificación durante el año 2022 y en lo corrido del 2023.
- Se incrementa en un 26% el número de IPS notificando el evento Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos (IAPMQ), pasando de 119 en el 2021 a 150 en el 2023.
- Se incrementa en un 33% el número de IPS con servicio de hospitalización adultos notificando el evento Consumo de Antibióticos (CAB), pasando de 50 en el 2021 a 72 en el 2023.
- Creación y publicación en la página de las SSSA de los boletines mensuales de los eventos IAD e IAPMQ. Así mismo, se realizó de manera mensual la actualización de la situación de brotes IAAS en el Boletín Epidemiológico de Antioquia (BEA).
- Se realizó retroalimentación mensual de la notificación y solicitud de ajustes de los eventos IAAS a los municipios, con lo que se logró mejorar los indicadores de cumplimiento de la notificación y la calidad de dato.

- Se cumplió con la entrega oportuna y completa de los informes de eventos del grupo de las IAAS al Instituto Nacional de Salud.
- Se logró implementar los tableros de seguimiento de indicadores y comportamientos inusuales de los eventos IAD e IAPMQ.
- Se logró presentar una propuesta de investigación en CAB y Resistencia Bacteriana (RB) en alianza con la Fundación Universitaria San Martin sede Sabaneta, de la cual se tienen avances y resultados preliminares.
- Se realizó acompañamiento a todas las IPS con que reportaron brote de IAAS en municipios diferentes a Medellín.

Infección Respiratoria Aguda (IRA):

- Se cuenta con un boletín desde vigilancia epidemiológica que permite visualizar el comportamiento de la morbilidad para IRA tanto leve como grave.
- Se mantuvo la vigilancia centinela para virus respiratorios en los años de la emergencia por SARS CoV 2 (2020 a 2022).
- Fortalecimiento de la vigilancia centinela para virus respiratorios con la implementación de otros centinelas diferentes al Hospital San Vicente Fundación, actualmente se tienen siete (7) centros adicionales en los municipios de: Yarumal, Yolombó, Itagüí, Rionegro, Ciudad Bolívar y Turbo.
- Se implementó y adapto los lineamientos nacionales para la prevención, control y manejo de la IRA en el departamento.
- Se dio la contratación de una persona adicional para realizar despliegue a las acciones del programa de IRA.
- Se Realizaron más de 600 asesorías y asistencias técnicas durante la vigencia 2020 a 2023 en guías de práctica clínica y lineamientos para IRA / Covid-19.

- Se desarrollaron dos simposios de forma anual (2022 y 2023) para abordar desde una mirada científica la IRA.
- El Ministerio de Salud destaco la implementación que realiza Antioquia para dar cumplimiento con las actividades del programa Nacional de la IRA.
- Se realizó evaluación de la adherencia a las guías de práctica clínica para la Neumonía y Bronquiolitis.
- Articulación con la sociedad científica para el desarrollo de proyectos de investigación con los resultados obtenidos de la vigilancia centinela del departamento.
- Se implementó la estrategia de desparasitación masiva antihelmíntica en escolares en 86 municipios durante el 2023 y se ajustaron los inventarios.

Tuberculosis y Lepra:

- Se gestionó administrativamente la conformación de un grupo que tuviera conocimiento y pudiera tener continuidad con el trabajo para realizar Asesoría y asistencia técnica a los diferentes actores del SGSSS.
- Fortalecimiento a través de asesoría y asistencia técnica por parte de médica asesora de TB farmacorresistente y las asesoras de tuberculosis sensible, de la implementación de los nuevos lineamientos para el programa emitidos por el Ministerio de Salud mediante la Resolución 227 del 20/2/2020. (Capacitación de forma directa a más de 2.000 personas pertenecientes a secretarías de salud/DLS, IPS públicas y privadas en tuberculosis).
- Desarrollo de capacitaciones, asesorías y asistencias técnicas a los 125 municipios del departamento.
- Las transferencias nacionales aumentaron el 90% más, gracias a las acciones desarrolladas y mostradas en la ejecución de las actividades.

- Aumento considerable de casos, como comportamiento inusual, dado las mayores actividades de búsqueda por fortalecimiento en el conocimiento y red de laboratorios.
- Envío de información trimestral al Ministerio de manera oportuna y completa garantizando calidad del dato reportando.
- Estandarización de los reportes trimestrales municipales.
- Fortalecimiento del Comité de evaluación Regional de casos especiales de Tuberculosis (CERCET).
- Realización de 40 CERCET durante los cuales se presentaron y analizaron aproximadamente 156 casos especiales, la mayoría de ellos con TB farmacorresistente y para los cuales se dio la orientación en el plan de manejo programático, con la subsecuente gestión de ordenamientos de laboratorio, medicamentos, autorizaciones para valoración por especialistas para lograr el éxito del tratamiento.
- Fortalecimiento del programa con el acompañamiento de un infectólogo asesor del departamento para la asesoría y análisis de casos especiales.
- Avances favorables en el proceso de georreferenciación
- Mayor oportunidad en identificación y envío de la información para las unidades de análisis
- Gestión, acompañamiento y activación de rutas para pacientes con TB Sensible, Farmacorresistente, Infección Tuberculosa Latente y Hansen.
- Trabajo conjunto con entidades como MANÁ para apoyo con ayuda alimentaria para personas afectadas por tuberculosis.
- Trabajo articulado con Molbio para la consecución de Truenat para adquirir equipos para búsqueda de TB en poblaciones vulnerables: Indígenas, migrantes y rural dispersa (Antioquia Profunda).
- Respuestas de PQR y trámites administrativos.
- Direccionamiento de casos a los otros municipios del país propiciando el inicio oportuno del tratamiento.

- Sinergia estratégica entre departamentos para la búsqueda, diagnóstico y manejo programático de casos de TB y Lepra; al igual que cooperación entre los mismos para la redistribución de medicamentos.
- Construcción de la ruta diagnostica con las aseguradoras que no la tenían construida.
- Compromiso del médico experto de la IPS especializada de VIH en el manejo programático de estos pacientes y en la solicitud de tratamiento de manera mensual, garantizando así el acceso al control mensual y a su vez el tratamiento TAR que es entregado de manera mensual, e impactando en la adherencia a ambos tratamientos.
- Verificación de manera nominal de las solicitudes de tratamiento por parte de los municipios, para pacientes con TB infantil, TB Farmacorresistente y TB/VIH.
- orientación en la solicitud y ruta a seguir para la consecución del esquema de tratamiento para TB Farmacorresistente.
- Se solicitó concepto al Dr. José Antonio Caminero sobre la alternativa de esquema farmacológico que podríamos utilizar frente al desabastecimiento de Bedaquilina en el país. La respuesta del Dr. Caminero se envió para análisis el comité nacional para emitir indicación al respecto.
- Se caracterizaron con las aseguradoras los retrasos en la consecución y despacho por parte de la EAPB en relación a medicamentos desabastecidos para personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente, sensible e infección tuberculosa latente; y a través de estos hallazgos pudimos intervenir con el programa nacional y el intermediario global en busca de evitar barreras en la adquisición de los medicamentos.
- A través del componente vigilancia comunitaria en Tubersulosis se obtuvieron los siguientes logros:

- 750 captaciones de sintomáticos respiratorios, a todas las captaciones se les realizó toma de muestra y/o activación de ruta de laboratorio.
- 98.500 personas sensibilizadas con respecto a conceptos de tuberculosis.
- Más de 100 capacitaciones dirigidas por los profesionales psicosociales, donde se ha contado con la participación de más de 800 actores estratégicos de los municipios priorizados.
- 935 rutas entre salud y protección social, para pacientes con diagnóstico de TB.
- Desarrollo de talleres en población PPL con stands educativos y cineforos en jornadas de salud dentro de ERONES priorizados logrando la participación de más de 150 personas pertenecientes al grupo poblacional PPL.
- Con el material educativo (miniseries de TV, rotafolios de conceptos técnicos y sociales, plegables y volantes dirigidos a personal de salud y comunidad en general, afiches y pendones) y a través de campañas educativas se ha logrado impactar a más de 1.000.000 personas en todos los municipios del departamento, llegando mediante medios digitales a varias ciudades del país y diferentes países del continente.
- Desarrollo de diferentes eventos académicos como:
    - Cuatro Foros “Hablemos de la Enfermedad de Hanses”.
    - Tres Cursos de TB.
    - Un Simposio “Hansen – Actualización de Saberes”
    - Dos Simposios TB y VIH
    - Simposio Enfermedades Transmisibles IRA/IAAS.
    - Simposio Nacional de tuberculosis y VIH
    - Facebook Live sobre enfermedad de Hansen (Lepra)
    - Conversatorio Salvemos vidas, hablemos con infectólogo expertos.
    - Concurso narrativo la TB no es un cuento.

- Logrando la capacitación certificada en TB y/o VIH/TB de más de 6.465 personas pertenecientes a los equipos de salud del departamento y país, llevando la información a más de 20.000 profesionales de salud o profesiones afines del país y continente.
- A través de las asistencias técnicas virtuales para Hansen, se logró dar cobertura a 44 municipios del departamento, incluyendo algunos donde nunca se han presentado casos de lepra. La programación de asistencias técnicas presenciales en municipios de alta prevalencia, ha permitido mejorar la capacidad instalada y la reconstrucción del registro histórico de pacientes de los últimos 20 años, facilitando las actividades de búsqueda activa entre sus convivientes, considerados como población de alto riesgo. La inspección de los laboratorios ha permitido identificar serias deficiencias técnicas en el diagnóstico, que van desde microscopios en mal estado, hasta la falta de insumos e instrumental para el procesamiento de las baciloscopias.
- Gracias a la recolección retrospectiva de información de los pacientes, mediante la Resolución 00000211 del 16 de febrero de 2023, el Ministerio otorgó un total de 20 cupos a la SSSA, para la asignación de subsidios a los pacientes con grado I y II de discapacidad, lo que representa el mayor número de cupos asignado al departamento, incluso por encima de otros entes territoriales considerados de alta carga para la enfermedad.
- Con el apoyo del Laboratorio Departamental de Salud Pública, fue posible capacitar al 100% de la red de laboratorios; es así como más de 100 bacteriólogos y microbiólogos fueron certificados en diagnóstico clínico y bacteriológico. Este personal será un apoyo fundamental en la lucha contra la lepra. Cabe mencionar, que desde el nivel central se extendió la invitación para hacer parte del Comité Nacional de Expertos, cuya función principal es el asesoramiento a los distintos entes territoriales en el manejo de casos de lepra que requieran consideraciones especiales.

- Articulación en las solicitudes de los medicamentos, estableciendo rutas que ayudaron a tener un mayor control de los pacientes y el movimiento de los medicamentos. Se mejoraron los factores de temperatura y humedad en los sitios que almacenan medicamentos.
- Rotación de medicamentos entre departamentos, porque de esta forma logramos tener como cubrir a todos los pacientes con tratamiento y podernos colaborar en tiempos de desabastecimiento.

Retos del proyecto:

PAI:

Continuar con la estrategia de acompañamiento de las Guardianas de Vida en los 125 municipios del departamento por medio de la contratación de las actividades para dar cumplimiento a los lineamientos

- De acuerdo al funcionamiento a nivel nacional del PAIWEB, lograr poner al día todo el rezago existente en digitación, pedidos, traslados, seguimiento a cohortes, etc.
- Iniciar la construcción y puesta en funcionamiento del Centro de Acopio Departamental
- Continuar fortaleciendo la cadena de frío en los 125 municipios
- Lograr las coberturas útiles de vacunación en cada uno de los biológicos del programa
- Presentar el PAI a las nuevas administraciones departamentales y municipales para lograr mantener la voluntad política con el fin de realizar de todo lo exigido por normatividad y lineamientos.
- Continuar participando activamente en las Jornadas de Salud propuestas por la Dirección de Salud Colectiva, coordinando acciones con todos los proyectos

- Gestionar con los 125 municipios el cumplimiento en el desarrollo de las actividades que hacen parte de la ejecución e informe del monitoreo rápido de coberturas de vacunación
- Cumplir con las Jornadas Nacionales de Vacunación (JNV) según lineamientos con su respectivo monitoreo
- Continuar con la implementación de las Jornadas Departamentales de Vacunación (JDV) de acuerdo a directrices de la coordinación del programa.

IAAS:

- Continuar con las AT para fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos de PCI y RAM a nivel institucional.
- Articulación con otras direcciones de la SSSA
- Fortalecimiento del talento humano con experiencia en control de infecciones que brinde asistencia en Programa de PCI para dar cobertura a todos los municipios del departamento de Antioquia
- Creación de un sistema de vigilancia epidemiológica de las IAAS y RAM en el departamento de Antioquia con cobertura a la mediana y alta complejidad. La captación de los indicadores obligatorios y propios del departamento, permitirían una consolidación del dato frecuente y veraz, mejorar la vigilancia de la implementación y el impacto de estos programas en la calidad de los servicios, por lo tanto, en la salud de las personas. En el PROA cobra importancia el enfoque de “una sola salud” donde se tiene en cuenta no solo a los prescriptores médicos, sino también, los fenómenos de la automedicación, la gestión de residuos y la actividad agroindustrial etc…

- Fortalecimiento del equipo de IAAS con conocimientos en gestión de la información y manejo de bases de datos.
- Creación de política departamental y del programa territorial de control de IAAS y RAM, que se adapte al departamento de Antioquia y con autonomía que permita apoyar más de cerca la gestión de las IPS dando línea técnica mediante la creación de protocolos, guías, listas de chequeo para supervisión de prácticas en control de infecciones basadas en la evidencia.
- Generación de boletín departamental para reporte de IAD e ISO e indicadores del proceso en la mediana y alta complejidad del departamento con apoyo de las IEC.
- Generación de diversas estrategias educativas de IEC, para fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos de PCI de las instituciones.
- Convenios con sociedades científicas y académicas para certificar, promover y generar programas de formación permanente en Epidemiología Hospitalaria. En el caso del PROA se debe fortalecer las capacidades de la prescripción adecuadas de antimicrobianos por el médico general y el médico rural.
- Acciones colaborativas interdepartamentales específicamente de los entes territoriales que remiten pacientes a la red de prestaciones de servicios de Antioquia, tales como Chocó y Córdoba.
- Es necesario desarrollar un método para evaluar el impacto económico atribuido a las IAAS y RAM aplicable a las instituciones, de modo que se comprenda la carga financiera que implican los costos de no calidad por IAAS, incluyendo objeciones en la facturación por procedimientos, insumos, medicamentos, días de estancia, interconsultas y otras atenciones etc. que podrían considerarse no pertinentes.
- Desarrollar un sistema de validación de las autoevaluaciones de PCI, PROA e HM

- Es necesario propiciar la sensibilización de los profesionales en salud y especialmente de los directivos tomadores de decisiones para que faciliten y establezcan los mecanismos para implementar las acciones en control de IAAS y RAM.
- Es conveniente que se inste a las instituciones a realizar análisis de información de IAAS y RAM de forma consolidada, a través de indicadores, y comparar con el histórico institucional, con la estadística departamental y/o nacional con la cual se cuente, y correlacionar con los datos provenientes de la supervisión de medidas de control basadas en la evidencia científica. En cuyo caso lo ideal sería protocolizar una metodología de análisis en caso de mortalidad o por tratarse de un evento centinela.
- Estandarizar procesos de verificación de suficiencia de personal en salud en el departamento, con metodologías como estudios de carga laboral. (Ejemplo: Metodología WISN, de la OMS) los cuales deberían ser solicitados a las instituciones como evidencia para garantizar el cumplimiento de la norma.
- Estandarización del ejercicio de autoridad sanitaria (control) específicamente en IAAS y RAM en marcados en la R2471.
- Se sugiere aumentar progresivamente las visitas de acompañamiento de mediana y alta complejidad, teniendo prioridad en las instituciones, con servicios quirúrgicos, hospitalarios y de urgencias. Las asistencias técnicas 1 a 2 veces al año por institución y los seguimientos a la implementación 1 vez trimestral por institución.
- Actualmente los proyectos de transmisibles e Infancia desarrollan actividades en la implementación del programa Nacional de la IRA, se considera pertinente que un solo proyecto de desarrollo al programa para lograr un mayor impacto en las acciones departamentales.

- Se requiere mayor implementación de actividades relacionadas a la comunicación de mensajes claves a la comunidad acerca de la IRA
- El programa nacional incluye la EDA, este evento también debe incorporarse dentro del seguimiento del programa con relación a la morbilidad.
- Fortalecer el talento humano que participa en el programa para IRA.
- Mantener una vigilancia sostenible en el tiempo de los agentes respiratorios en el departamento.
- Disponer pruebas diagnósticas que permitan la detección de más agentes causantes de la IRA.
- Continuar con las evaluaciones en la adherencia de las guías de práctica clínica para IRA.
- Evaluación a las EAPB con relación al tema de IRA desde la inspección vigilancia y control para implementar mesas de trabajo de seguimiento

Tuberculosis y Lepra:

- Continuar construyendo, enseñando y fortaleciendo el programa departamental a través de un equipo de trabajo idóneo para ello.
- Continuar fortaleciendo las estrategias de búsqueda y diagnóstico de TB sensible y farmacorresistente y apoyar su manejo programático de manera permanente para lograr el éxito del tratamiento, reduciendo la mortalidad y número de casos al cortar oportunamente cadenas de trasmisión.
- Favorecer la continuidad del proceso y el acompañamiento permanente al personal de los municipios, y continuar con el desarrollo de las asesorías y asistencias técnicas en el programa de tuberculosis, en cada uno de sus eslabones.
- Continuar con el desarrollo de las visitas a los municipios, la capacitación del personal, el control de las entregas de medicamentos con base en los

pacientes en tratamiento y fortalecimiento de las distribuciones entre los departamentos para rotar los medicamentos con poca rotación.

- Los procesos en los medicamentos se pueden fortalecer apoyando a los municipios desde el programa y fomentando el compromiso, el cuidado y la conservación de los medicamentos
- Se entiende que la Lepra, al ser considerada una enfermedad infecciosa supremamente crónica, obliga a que se mantengan en el tiempo actividades como la capacitación periódica del personal, el seguimiento de los pacientes, la búsqueda activa y la disponibilidad de personal experimentado que sirva de apoyo inmediato para la intervención de casos nuevos. Se podría considerar la posibilidad de cooperación con instituciones universitarias afines al área de la salud, a través de una cátedra o módulo de Lepra dirigida a estudiantes de pregrado y postgrado, incluso promoviendo iniciativas de investigación, lo cual daría una mayor visibilidad a este evento de interés en salud pública.
- Continuar el trabajo articulado con el Programa de Tuberculosis nacional, local, las EAPB, el Invima y Global (como intermediarios de este último) para garantizar continuidad en el tratamiento farmacológico de los medicamentos que se encuentran en desabastecimiento nacional para TB Farmacorresistente e Infección Tuberculosa Latente.

7.1.7 Proyecto: “Fortalecimiento Autocuidarnos, un camino para la vida Enfermedades no transmisibles Antioquia”.

Descripción general: al igual que en el país y el mundo, en Antioquia las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad. Las patologías cardiovasculares y del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, donde las enfermedades isquémicas del corazón tienen una tasa de 83.9 por cada 100.000 habitantes, según fuente DANE 2022. Las demás enfermedades,

ocupan el segundo puesto, en este grupo se encuentran enfermedades de vías respiratorias como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con una tasa de 38 por cada 100.000 habitantes y el grupo de las neoplasias constituyen la tercera causa de muerte, el cáncer de mama con una tasa de 14.8 presenta un aumento de la mortalidad en el Departamento de Antioquia.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Mortalidad por IAM (Infarto Agudo de Miocardio)	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes	Decreciente	67,5	73,6	67,5	84,3	67,5	83,9	67,5	42,4	67,5	42,4
Mortalidad por EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes	Decreciente	32	28,9	32	31,6	32	38	32	21,9	32	21,9
Mortalidad por cáncer de mama	Anualizado	Tasa por 100 mil mujeres	Decreciente	14	14,8	14	15,8	14	14,8	14	8,1	14	8,1
Mortalidad por cáncer en menores de 18 años	Anualizado	Tasa por 100 mil menores de 18 años	Decreciente	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,1	4,3	2,5	4,3	2,5

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte reportado a julio del 2023. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Municipios y/o Distrito con la estrategia de Ciudades, entornos y ruralidades (CERS) implementadas	Porcentaje	Acumulado	Creciente	1.50 %	0.8%	12.50 %	10.40%	23.50%	26.40 %	30.0 %	33.2%	30%	33%
Asesorías y asistencias técnicas en prevención de enfermedades crónicas: infarto agudo de miocardio (IAM), diabetes mellitus tipo II (DMTII) y atención para tabaquismo	Numero	Para acumular	Creciente	17	36	119	106	119	119	85	85	340	346
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas con asesoría en la implementación de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer específicas de mama	Porcentaje	Acumulado	Creciente	3.2%	8%	25.6%	35.2%	48%	48%	64%	64%	64%	64%

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas con asesoría en la implementación de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer específicas en menores de 18 años	**Porcentaje**	**Acumulado**	**Creciente**	**4%**	**8%**	**26.4%**	**33.6%**	**48.8%**	**48.8%**	**65%**	**65%**	**65%**	**65%**

Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio: es un indicador anualizado, la enfermedad coronaria es la primera causa de mortalidad a nivel mundial, nacional y departamental, a esta tendencia que se presenta desde el siglo 20 contribuyen múltiples factores como envejecimiento poblacional, la urbanización acelerada, el consumo del tabaco y sus derivados, el retroceso de enfermedades infecciosas y la epidemia de obesidad y sedentarismo. Las metas fijadas para estos indicadores con datos al 2022 no se lograron, siendo la región del Suroeste la más afectada del departamento. Entre otros factores las posibles causas de aumento de la mortalidad por infarto en Antioquia fueron: impacto del COVID en patologías cardiopulmonares, dificultades de acceso a servicios de salud, para la actividad física, aumento del estrés y afectación de la salud mental.

Mortalidad por EPOC: indicador anualizado, que ha presentado un aumento de la mortalidad al año 2022, probablemente explicado por factores relacionados con el COVID mencionados anteriormente. Para mejorar el panorama de mortalidad cardiopulmonar, se ejecutaron actividades como asesorías en RIAS y guías de práctica clínica en hipertensión y diabetes,

tabaquismo, riesgos para la salud de su consumo, humo de segunda mano y nuevas formas de consumo de la nicotina (cigarrillo electrónico, IQOS y narguile) a los actores del sistema, factores de riesgo cardiovasculares y fomento de estilos de vida saludable a la comunidad del Departamento.

Mortalidad por cáncer de mama en mujeres: indicador anualizado cuya proyección en el tiempo es al aumento, debido a diferentes factores tales como, la falta de adherencia a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para cáncer de mama por parte del prestador, barreras geográficas que reducen la accesibilidad a una prestación de servicios en sus diferentes niveles de atención de forma oportuna, deficiencias en la calidad de la atención, deficiencias en talento humano idóneo, falta de dotación y disponibilidad de insumos necesarios requeridos para la atención del paciente con riesgo o diagnóstico de cáncer de mama; todos estos factores enumerados favorecen un diagnóstico tardío, situación que afecta negativamente la probabilidad de sobrevida de los y las pacientes con cáncer de mama, muestra de ello se observa en los datos del SIVIGILA, a la semana 36 del presente año, donde solo el 8% de las personas notificadas, fueron diagnosticadas con un tumor in situ, frente a un 88% de casos con tumores infiltrados; en un esfuerzo por revertir esta situación, se ha capacitado al talento humano de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas de 80 municipios en la implementación de la ruta para la población con riesgo o presencia de cáncer de mama.

Dentro de las acciones que suman para mitigar el riesgo por cáncer, se han realizado 31 jornadas integrales de salud en todo el cuatrienio, de las cuales en 24 se realizó tamizaje para detección temprana de cáncer de mama, donde se incluyó el examen clínico de la mama, consulta por mastología, biopsia y ecografía si fuese necesario en articulación con la IPS Clínica Vida e Imágenes

de Vida, en todas la jornadas integrales de salud se realizó educación para la salud en estilos de vida saludable que incluyó salud para el alma y nutrición. Los municipios donde se realizaron los tamizajes para detección temprana de cáncer de mama fueron: Granada, Yolombó, Cisneros, Titiribí, Medellín (CAD), Yarumal, Maceo, Cocorná, Támesis, Guatapé, La Pintada, San Jerónimo, Sabanalarga, Barbosa, El Santuario, Buriticá, Guatapé, Bello, San Rafael, Ebéjico, Girardota, Tarso, Vegachí y Anorí.

Mortalidad por cáncer en menores de 18 años: indicador anualizado, donde indica un comportamiento que se ha sostenido en el tiempo, no obstante en las historias clínicas que se han evaluado en las visitas a los municipios, se han identificado retrasos en el proceso de atención, de estos menores, los cuales afectan la probabilidad de sobrevida de los pacientes; a pesar, de que, en las instituciones de mayor complejidad se ha avanzado en la implementación de la ruta integral de atención en cáncer en menor de 18 años, esa ruptura entre las instituciones de primer nivel y la alta complejidad se está convirtiendo en una zona gris que debe impactarse; por eso se han venido haciendo asistencias técnicas en los municipios para dar a conocer el protocolo de vigilancia epidemiológica del cáncer infantil, promoviendo la notificación desde probable, lo que facilita el seguimiento de estos pacientes tanto de la Secretaria Seccional de Salud como de la EAPB; de otro lado se está trabajando en el fortalecimiento a la comunidad en cuanto a los signos y síntomas de alarma para cáncer infantil y se han identificado esfuerzos desde las IPS de alta complejidad para facilitar el acceso de los menores de la zona rural y rural dispersa, en un esfuerzo por cerrar esta brecha.

Avances y logros:

Se logró la articulación intersectorial con los actores del sistema como Clínica Vida, Imágenes de vida, Hospital La María, Profamilia, direcciones locales de

salud, ESE municipales, Instituciones educativas, algunos laboratorios, entre otros, para llevar a los municipios jornadas integrales de salud, en el cuatrienio se realizaron 31 en total, enfocadas en acciones de promoción y prevención dirigidas a la comunidad, cuya actividad principal se centró en el tamizaje para detección temprana de cáncer de mama, estas jornadas también incluyeron tamizaje en pruebas rápidas de VIH, VHC y sífilis, se abordó el entorno educativo con temas de promoción y prevención en consumo de tabaquismo, sustancias psicoactivas y vapeo, alimentación saludable, manejo de crisis emocionales, signos y síntomas de alarma para cáncer, planificación familiar, etc.. también se hicieron tamizajes para riesgo cardiovascular utilizando la herramienta “conoce tu riesgo peso saludable”, en Medellín se realizó este tamizaje utilizando pruebas POCT “Point. Of Care Testing”, canalizando los pacientes a las EAPB para su atención y seguimiento, estas jornadas también incluyeron fortalecimiento de capacidades a los actores del sistema en diferentes temas de salud colectiva y a acciones de longevidad y vida.
Se avanzó en el trabajo coordinado intrasectorial para la prevención del riesgo cardiopulmonar y fomento de estilos de vida saludable con otras áreas de la SSSA como Nutrición, Salud Infantil, PAI, Comunicaciones, Escuela Contra la Drogadicción y Comité Departamental de Drogas de Antioquia, Adulto mayor, se elaboró material educativo tipo rotafolio, cartilla y videos en estilos de vida saludable, cáncer de mama y salud bucal, participaciones radiales a Oyentes del programa Unidos por Antioquia, radio Munera en: tabaquismo, cigarrillo electrónico, EPOC y prevención de las enfermedades pulmonares, así como también en emisoras del Urabá antioqueño para la difusión de la vacuna VPH y tamizajes de mama y cuello uterino de la campaña a nivel nacional Colombia sin Cáncer.

En este cuatrenio se entregaron gafas en 21 municipios a 3210 personas con dificultades de salud visual.

Cabe anotar que este proyecto desarrolló un indicador nuevo que aporta a la disminución de condiciones de morbi mortalidad y mejora la calidad de vida de la población, para lo cual obtuvo que 42 municipios tengan el modelo CERSS (Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles) con acta de compromiso como lo son: Sabaneta, Envigado, Itagüí, Girardota, Caldas, Copacabana, Guatapé, Fredonia, Valparaíso, Entrerríos, Maceo, El Santuario, Andes, Támesis, Rionegro, San Jerónimo, Sabanalarga, Bello, Santa Fe de Antioquia, La Ceja, Ebéjico, Barbosa, Pueblorrico, Carepa, Chigorodó, Peque, Armenia, Urrao, Apartadó, Necoclí, San Juan de Urabá, Tarso, Betulia, Turbo, Heliconia, Guarne, San Rafael, Buriticá, Puerto Nare, Anorí, Montebello y Concordia; logrando así que estos municipios prioricen sus necesidades y puedan ejecutar proyectos que beneficien a toda su población, a todos los municipios se les realiza acompañamiento en sus fases de alistamiento e implementación.

Retos:

1. Seguir llevando esta oferta institucional a través de las jornadas integrales de salud (jornada de detección oportuna para cáncer de mama e integrarla con la prevención de cáncer de cérvix) a más municipios del departamento de Antioquia para poder llegar a más personas y poder contribuir en salvar vidas como misión de la salud pública.
2. Gestionar la adquisición del mamo bus, que busca realizar las mamografías a las personas con más dificultades de acceso a los servicios de salud especializados.
3. Seguir fortaleciendo el acompañamiento a los municipios que firmaron el acta de compromiso CERSS para la implementación en su territorio y lograr que se sumen más municipios a este modelo.

Retos del proyecto:

- Seguir llevando esta oferta institucional a través de las jornadas integrales de salud (jornada de detección oportuna para cáncer de mama e integrarla con la prevención de cáncer de cérvix) a más municipios del departamento de Antioquia para poder llegar a más personas y poder contribuir en salvar vidas como misión de la salud pública.
- Gestionar la adquisición del mamo bus, que busca realizar las mamografías a las personas con más dificultades de acceso a los servicios de salud especializados.
- Seguir fortaleciendo el acompañamiento a los municipios que firmaron el acta de compromiso CERSS para la implementación en su territorio y lograr que se sumen más municipios a este modelo.

7.1.7 Proyecto: “Fortalecimiento Cuidándote desde el inicio de la vida Infancia Antioquia”.

En concordancia con el objetivo de Desarrollo Sostenible que establece como reto - Asegurar una vida sana y promover el bienestar de todos/das en todos los momentos de la vida - se requiere seguir avanzando en la reducción de las enfermedades transmisibles, mortalidad prevenible en los diferentes cursos de vida, y el bienestar de las comunidades, considerando como población especial la niñez; por tanto se considera fundamental establecer estrategias innovadoras de prevención y promoción de la salud.

En el marco del Plan de Desarrollo “Unidos por la vida 2020-2023” El Proyecto: " Fortalecimiento Cuidándote desde el inicio de la vida - INFANCIA ANTIOQUIA" busca contribuir a la reducción de la mortalidad en la primera infancia, reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de

salud que afectan a los niños y niñas menores de 5 años y mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de estos. En este sentido, se propende por la implementación del Plan de Atención a los Mil Primeros Días y la Política pública de Atención Integral a la primera infancia – AIPI Ley 1804 de 2016, las rutas integrales de atención – RIAS, además de la consolidación de estrategias como AIEPI – Atención Integral a las enfermedades Prevalentes de la Infancia, UAIC – Unidades de atención Integral Comunitarias, Salas ERA, entre otras, en aras de mejorar la salud integral y propender por un adecuado bienestar de los niños y niñas, fortalecer las actividades educativas en madres padres, cuidadores y familias y gestionar las acciones de visibilización y empoderamiento en las comunidades.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Mortalidad en menores de 5 años	Anualizado	Tasa por 1.000 nacidos vivos	Decreciente	10.2	9.20	10.1	11.50	10	11.20	9.9	5,7	9.9	5,7
Mortalidad en menores de 1 año	Anualizado	Tasa por 1.000 nacidos vivos	Decreciente	8.5	7.80	8.5	9.50	8.4	8.90	8.4	4,4	8.4	4.4
Mortalidad en menores de 5 años por IRA (Infección respiratoria aguda)	Anualizado	Tasa por 100 mil menores de 5 años	Decreciente	6.3	5.10	6.3	9.10	6.2	8.60	6.2	3,2	6.2	3,2
Mortalidad en menores de 5 años por EDA (Enfermedad diarreica aguda)	Anualizado	Tasa por 100 mil menores de 5 años	Decreciente	2.2	0.70	2.1	3.80	2.1	1.80	2	0.90	2	0.90

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte reportado a julio del 2023. Datos preliminares

Mortalidad en menores de 5 años (Excluye fetales): En el cuatrienio (2020-2023) se aprecia una tendencia al descenso, con valores que iniciaron en el 2020 con 9,2 muertes por mil nacidos vivos y a julio del 2023 con valores de 5,7 inferior a la meta propuesta por el cuatrienio que corresponde a 9,9. Como no se dispone aún de datos actualizados a septiembre 2023, se toman datos de DANE, preliminarmente a julio del 2023; donde se presentaron 378 casos en el periodo (enero a julio) para una tasa acumulada de 5.7 por 1000 nacidos vivos. En relación con el acumulado al mes de julio del 2022, se observa una reducción en el número de casos, ya que se habían presentado 453 casos y una tasa acumulada 6,8 por mil nacidos vivos, con una reducción de 75 casos. Lo anterior debido a las diferentes estrategias que se han fortalecido desde el proyecto. Es de anotar que en general la mayor mortalidad se presenta en el periodo perinatal, que corresponde desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, y representa hasta 40% de los casos.

Mortalidad infantil (Menores de un año, sin fetales): En el cuatrienio (2020-2023) se aprecia una tendencia al descenso, con valores que iniciaron en el 2020 con 7,8 muertes por mil nacidos vivos y a julio del 2023 con valores de 4,4 inferior a la meta propuesta por el cuatrienio que corresponde a 8,4.

Como no se dispone aún de datos actualizados a septiembre del 2023, se toman datos de DANE, preliminarmente a julio del 2023; se presentaron 297 casos para una tasa acumulada de 4,4 por 1000 nacidos vivos. En relación con el acumulado al mes de julio del 2022, se observa una reducción en el número de casos (en el periodo comprendido entre enero a julio), ya que se habían presentado 357 casos y una tasa acumulada 5,3 por mil nacidos vivos, con una reducción de 60 casos. Lo anterior debido a las diferentes estrategias que se han fortalecido desde el proyecto. Es de anotar que en general el mayor número de casos se presenta en el periodo perinatal, que corresponde desde

el primer día de nacimiento has los 28 días de vida y representa hasta 40% de los casos.

Mortalidad por EDA en menores de 5 años: En el cuatrienio (2020-2023) se aprecia una tendencia al descenso, con valores que iniciaron en el 2020 con 0,7 muertes por cien mil menores de 5 años y a julio del 2023 con valores de 0,9 inferior a la meta propuesta por el cuatrienio que corresponde a 2.

Como no se dispone aún de datos actualizados a septiembre 2023, se toman datos de DANE, preliminarmente a julio del 2023; se presentaron 4 casos para una tasa acumulada de 0,9 muertes por 100.000 menores de 5 años. En relación con el acumulado al mes de julio del 2022, se observa una reducción en el número de casos (en el periodo comprendido entre enero a julio), ya que se habían presentado 5 casos y una tasa acumulada 1,1 por 100.000 menores de 5 años, con una reducción de 1 caso. Lo anterior debido a las diferentes estrategias que se han fortalecido desde el proyecto. Es de anotar que en general que el mayor número de casos se presenta en el periodo perinatal, que corresponde desde el primer día de nacimiento has los 28 días de vida y representa hasta 40% de los casos.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años: En el cuatrienio (2020-2023) se aprecia una tendencia al descenso, con valores que iniciaron en el 2020 con 5,1 muertes por cien mil menores de 5 años y a julio del 2023 con valores de 3,2 inferior a la meta propuesta por el cuatrienio que corresponde a 6,2.

Como no se dispone aún de datos actualizados a septiembre 2023, se toman datos de DANE, preliminarmente a julio del 2023; se presentaron 14 casos para una tasa acumulada de 3,2 por 100.000 menores de 5 años. En relación con el acumulado al mes de julio del 2022, se observa una reducción en el número de

casos (en el periodo comprendido entre enero a julio), ya que se habían presentado 26 casos y una tasa acumulada 5,9 por 100.000 menores de 5 años, con una reducción de 12 casos. Lo anterior debido a las diferentes estrategias que se han fortalecido desde el proyecto. Es de anotar que en general que el mayor número de casos se presenta en el periodo perinatal, que corresponde desde el primer día de nacimiento has los 28 días de vida y representa hasta 40% de los casos.

Asesorías y asistencias técnicas

En el proyecto Fortalecimiento cuidándote desde el inicio de la vida Infancia Antioquia, durante el cuatrienio 2020-2023, al 30 de Septiembre del 2023 se realizaron 726 AOAT en las subregiones de Bajo Cauca, Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, Urabá y Valle de Aburrá, impactando los 125 municipios de Antioquia, con una participación del personal de Salud de las Empresas Sociales del Estado, Direcciones Locales de Salud, personal del área de educación (docentes, directivos, personal de apoyo), personas que trabajan en Primera Infancia, padres, madres, cuidadores, líderes comunitarios y representantes de las comunidades indígenas.

Los temas que se desarrollaron en las asesorías y/o asistencias técnicas fueron: AIEPI Clínico (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), AIEPI comunitario, Estrategia de salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) y Estrategia UAIC (Unidades de Atención Integral Comunitaria), Rutas de atención integral, Gestión para la implementación del programa nacional IRA/EDA, Escala abreviada del desarrollo 3 (EAD- 3), planes de mejora a los casos por mortalidad en menores de 5 años por el evento 591 (específicamente para IRA y EDA), entre otras actividades. Además, en articulación con otros proyectos de salud colectiva se realizaron actividades de atención primaria en salud como Plan Cosecha cafetera, y

jornadas integrales de salud, con las que se buscó impactar de manera positiva en la meta establecida para reducir morbimortalidad en nuestros niños y niñas menores de 5 años. En referencia a las articulaciones intra, extrainstitucionales e intersectoriales se participó en las mesas de Infancia, de primera Infancia, de familia, COTSA, diferentes comités y sentencias relacionadas en los temas de primera infancia.

Gestión y Seguimiento a salas ERA

Como un logro del cuatrienio se viene implementando la estrategia Salas ERA en algunas de las ESE del departamento. La cual está enfocada en disminuir la morbimortalidad por IRA en menores de 5 años, logrando un diagnóstico temprano y agilidad en la atención de los casos de IRA, ahorro de recursos y mejorando la educación de padres madres y cuidadores. Con estas asesorías se logró impactar 26 municipios, adicionalmente se viene realizando seguimiento nominal de los casos atendidos, donde a la fecha se han realizado 255 llamadas para la verificación del estado de salud del niño, propiciando la evolución satisfactoria de los niños y reforzando la educación de los cuidadores.

Gestión para la implementación de la UAIC

Otro de los logros significativos durante el cuatrienio es la implementación de la estrategia de Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC), diseñada para crear un enlace entre las comunidades rurales dispersas y la ESE en cada municipio, permitiendo la atención oportuna y prioritaria a los niños y niñas menores de cinco años que presentan síntomas respiratorios, gastrointestinales y desnutrición, generando capacidades en padres, madres y cuidadores en la identificación de signos de alarma, en las prácticas de cuidado

en el hogar y en la comunidad e inicio de tratamiento básico temprano. Con estas asesorías se logró sensibilizar a los 125 municipios del departamento. Actualmente se cuenta con UAIC en las zonas rurales dispersas de los municipios de Frontino, Ituango, Dabeiba y Urrao.

Fortalecimiento al talento humano

Dentro de las actividades desarrollas durante el cuatrienio, están aquellas enfocadas al fortalecimiento del talento humano, con el fin de tener un personal de salud capacitado y estandarizado en las medidas de atención y cuidado de nuestros niños y niñas en primera infancia. Dentro de esta oferta hemos desarrollado satisfactoriamente 4 Diplomados en AIEPI clínico y comunitario, Capacitación en Guías de Práctica Clínica de IRA y de EDA, Teleconferencias en los temas de: Fortalecimiento en UAIC, Fortalecimiento Política Pública de AIPI-1000 días, “Ciclo de teleconferencias Hablemos de salud” (7 encuentros en los diferentes temas de Infancia), Curso Lactancia Materna, Ciclo de 3 conferencias en Escala Abreviada del desarrollo (EAD-3) , Foro: “ AIEPI Comunitario Una estrategia imprescindible en tiempos de sindemia”.

Durante este último año se han implementado otras estrategias como: Teleasesoría por Médico Pediatra, Auditoria a Guías de Práctica Clínica en IRA y EDA, realización de 5 Videotutoriales a personal asistencial en temas priorizados, Talleres de Estrategias pedagógicos al personal de salud.

Fortalecimiento Comunitario Líderes en Salud:

Otro ítem a resaltar en el cuatrienio es la realización de 2 talleres de AIEPI COMUNITARIO con enfoque étnico, uno realizado en el año 2021 dirigido a líderes de las comunidades indígenas del municipio de Frontino y el otro en el

año 2023 con participación de 23 municipios de las 4 etnias más representativas del departamento.

Durante este último año se viene implementando la estrategia de Capacitación a líderes comunitarios como formador de formadores, en 15 municipios priorizados que luego a su vez replican en las comunidades los temas de salud en primera infancia. Realización de 5 Video tutoriales, 8 mensajes radiales y 3 mensajes televisivos dirigidos a las comunidades en temas de salud en primera Infancia.

Retos del proyecto:
Continuar el acompañamiento a las Direcciones locales de salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) y demás instituciones que trabajan por la primera infancia en la implementación de las diferentes estrategias y rutas integrales de atención señaladas en la resolución 3280 con el objetivo de “Establecer acciones que incidan en la reducción de las morbimortalidades evitables en niños y niñas menores de 5 años.

Seguir fomentando la estrategia AIEPI comunitario a líderes estratégicos, personal de APS y PIC que difundan la información en la comunidad implementando acciones para promover la salud de los menores de 5 años.
Incrementar la implementación de la estrategia UAIC en las poblaciones rurales dispersas, aisladas y étnicas, con el propósito de fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de los eventos de importancia en la primera infancia.
Intensificar la implementación de las salas ERA en las ESES de los municipios con altos índices de morbilidad por IRA, con el objetivo de disminuir los ingresos y las complicaciones relaciones al evento, así mismo fomentar

conocimientos, actitudes y prácticas saludables en los padres, cuidadores y comunidad.
Continuar y fortalecer la articulación con los diferentes programas, proyectos, entidades públicas y privadas para generar un mayor impacto en la reducción de la morbimortalidad de los niños y niñas en Antioquia y en la garantía del derecho a mejores condiciones de salud.

Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia, el cumplimiento de las acciones realizadas por parte de las IPS y de las EAPB, con el fin de asegurar una mejor prestación en los servicios de salud, de acuerdo a la normatividad vigente en Infancia.

Fortalecer el número de profesionales que laboran en el proyecto de infancia, para generar un mayor impacto en la gestión de las acciones que redunden en la reducción de las morbimortalidades evitables de los menores en Antioquia.

Es importante el acompañamiento permanente de un médico pediatra para el asesoramiento a los municipios en temas específicos de Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición como las principales causas de morbimortalidad en el grupo descrito.

Gestionar mayor articulación con la dirección de calidad y prestación de servicios para la evaluación adecuada de la atención en salud prestada en las IPS de los municipios.
Reforzar la Gobernanza institucional en los municipios de Antioquia.

7.1.9 Proyecto: “Fortalecimiento Elijo con responsabilidad salud sexual y reproductiva Antioquia”.

Descripción general: El proyecto de salud sexual y reproductiva, pertenece a la dirección de salud colectiva, tiene su origen desde la dimensión del plan decenal de salud pública 2012-2021, es articulado y transversalizado con las rutas integradas de atención en salud Resolución 3280 del 2018, dentro de la política de atención integral en salud-PAIS, los grandes componentes del proyecto son: maternidad segura, curso de vida de adolescencia y juventud, violencias sexuales, infecciones de transmisión sexual, inspección y vigilancia y en general todo lo relacionado con Derechos Sexuales y Reproductivos, aplica para todo el departamento de Antioquia y dirigido a: secretarias y direcciones locales de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, aseguradores y regímenes especiales de salud; la forma de gestionar y desarrollar el proyecto es a través de acciones como : asesorías y asistencias técnicas, aplicación de estrategias de intervención y acciones de educación para la salud , información y comunicación a los actores antes descritos, así mismo dentro de las competencias, realiza articulación intrasectorial e interinstitucional con actores públicos y privados, que se relacionan directa e indirectamente con los componentes del proyecto.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Mortalidad materna por causas directas	Anualizado	Razón por 100 mil nacidos vivos	Decreciente	21	32.00	21	19.90	21	21.0	21	6.00	21	6.00
Letalidad por MME-SAT (Morbilidad materna extrema en sistema de alerta temprana)	Anualizado	Porcentaje	Decreciente	0.50%	0.96%	0.50%	2.3%	0.50%	0.30%	0.50%	0.3%	0.50%	0.30%
Embarazos de 10-14 Años	Anualizado	Tasa por 1.000 mujeres	Decreciente	3.0	2.90	3.0	3.00	3.0	2.3	3.0	0.70	3.0	0.70
Embarazos de 15-19 Años	Anualizado	Tasa por 1.000 mujeres	Decreciente	55.5	52.40	55.5	51.20	55.5	44.60	55.5	12.60	55.5	12.60
Incidencia de VIH	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes	Decreciente	43.8	60.60	43.8	83.50	43.8	32.90	43.8	46.60	43.8	46.60
Incidencia de violencia sexual	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes	Decreciente	84	76.80	84	86.42	84	90.40	84	89.70	84	89.70

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte reportado a julio del 2023. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta el Indicador de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con desarrollo de capacidades en lineamientos, guías, rutas y protocolos para maternidad segura, infecciones de trasmisión sexual (ITS), planificación familiar y otros	Porcentaje	Acumulado	Creciente	10%	10%	40%	40%	70%	65.00%	100%	100.0%	100%	100.00%

Mortalidad materna por causas directas y letalidad por MME-SAT: La mortalidad materna es un problema de salud pública, resultado de una serie de factores determinantes entre los cuales se destaca la situación de desventaja económica, la educación, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar que refleja las brechas en el territorio expresadas en un mayor riesgo de morir, para una mujer gestante o puérpera.

Durante la pandemia por COVID-19, entre 2020 y 2021 se presentó el pico más alto de casos de gestantes fallecidas por causas indirectas asociadas a la infección, lo cual generó retos para superar la mortalidad materna y fue mandatorio propender por la protección de la salud materno infantil desde una mirada colectiva.

Para el 2022 se presenta una importante reducción en los indicadores de muerte materna por causas indirectas gracias a los esfuerzos en el

departamento para impulsar la vacunación como estrategia para proteger la salud materna.

Durante el cuatrienio y con corte a abril del 2023 (fuente DANE, reportada en el mes de julio) se tiene una razón de mortalidad materna temprana directa de 6 fallecidas por cada 100.000 nacidas vivas, evidenciándose una reducción en comparación con 21 fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos (indicador de base 2020-2023). La letalidad materna en el cuatrienio mencionado se ha mantenido por debajo del indicador de base de 0.5%, ubicándose a corte actual en 0.3%.

El más reciente boletín epidemiológico emitido por el Instituto Nacional de Salud -INS, indica que entre enero y septiembre de 2023, Antioquia ha logrado una disminución del 44,5% en muertes maternas tempranas. Así mismo, la misma fuente evidencia que el departamento ha logrado una Razón de Mortalidad Materna acumulada a 2023 considerablemente menor a la cifra nacional.

La maternidad segura en esta administración ha sido una prioridad; se han desarrollado estrategias únicas en el país como ; maternidad Segura en la ruralidad con capacitación a parteras, implementación de Protocolo de Parto Cálido y Respetado, anticoncepción y planificación familiar, suministro de kits didácticos de apoyo a las IPS públicas del primer nivel, acompañamiento dinámico a los municipios en la implementación de la Ruta Integral de Atención materno perinatal-RIAMP desde los entornos de la salud pública, y a las IPS/EAPB en las acciones individuales desde el entorno institucional.

También se ha empoderado en la implementación del plan departamental de aceleración para la reducción de la mortalidad materna que se basa en un

conjunto de estrategias operativas sectoriales e intersectoriales, adoptando un enfoque de género e intercultural, garantizando la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar y fortaleciendo las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal mejorando el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal a través de la Resolución 3280 de 2018, teniendo en cuenta la importancia de la cualificación las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.

Dentro del plan, Antioquia cuenta con una estrategia denominada Hospital Padrino, que busca la articulación entre instituciones de salud de tercer nivel para orientar y acompañar las acciones que desde primer y segundo nivel de complejidad se deben de realizar en la atención de las emergencias obstétricas. La Secretaría seccional de Salud de Antioquia, también orienta la aplicación del instrumento de atención de la emergencia obstétrica el cual permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de los servicios de salud. Por otra parte, en el ejercicio de la gobernanza; hace seguimiento de los avances del plan para la reducción de la mortalidad materna en reuniones periódicas con las EAPB e IPS del departamento.

Embarazos de 10-14 Años

Objetivo: Prevenir los embarazos tempranos y los riesgos de muertes maternas en las mujeres de 10-14 años del departamento de Antioquia.

Alcanzar y bajar a menos de 3.0 por 1.000 mujeres; la tasa de embarazos de 10-14 años: en Antioquia para el año 2022, la tasa de embarazos en mujeres

de 10-14 años fue de 2.3 nacimientos por cada 1.000 mujeres; evidenciando en el departamento una reducción de los nacimientos al comparar las cifras con años anteriores como 2020 con 671 nacimientos (tasa de: 2.9) , 2021 con 699 (tasa de:3.0) y cumpliendo con la meta propuesta por el plan de desarrollo, para el 2023 se espera aún mayor reducción con proyección a diciembre de este año.

Análisis:

Para los últimos años se venía en disminución del embarazo en adolescentes reflejado en el año 2020 con un cumplimiento de la meta trazada, sin embargo, en el año 2021 hubo un incremento de los embarazos de niñas y adolescentes entre los 10 y los 14 años, dicho incremento está relacionado con múltiples factores como lo fueron: la emergencia causada por la pandemia COVID-19 qué dificultad el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con mayor exposición a situaciones de violencia sexual y abuso en el ámbito intrafamiliar (informe del fondo de población de las naciones unidas).

Durante el año 2021 se presentó un mayor porcentaje de víctimas de violencia sexual en el grupo de edad comprendido por adolescentes (entre los 10 a 19 años) con un 51%, seguido del grupo escolares (5 a 9 años) con un 15% de los casos y en tercer lugar los adultos jóvenes (25 a 39 años) con el 11% de los casos; la subregión del Valle de Aburra registro las tasas más altas de violencia sexual para este año, destacando que durante el IV trimestre del 2021 se reportaron el 31% de los casos.

Sin embargo, según cifras del DANE (datos ajustados post COVID 19), en 2022 la tasa de fecundidad en mujeres de 10-14 años fue de 2.3 por 1000, es decir, hubo una disminución de los nacimientos de un 17.5% con respecto al 2021

que fue del 3,0 por 1000 en el rango edad; aunque para este mismo periodo, hubo un incremento en el porcentaje de víctimas de violencia sexual con respecto al 2021, en el grupo de edad comprendido por adolescentes (entre los 10 a 19 años) pasando de 51% a un 52% en 2022, seguido del grupo escolares (5 a 9 años) que paso de 15% en 2021 a 17.93% en 2022 y en tercer lugar los adultos jóvenes (25 a 39 años) que representan en 2022 el 11% de los casos al igual que el periodo anterior. Las subregiones Valle de Aburrá, Urabá y Bajo Cauca fueron las que presentaron un mayor riesgo de violencias sexuales en el grupo de edad de 10 a 14 años, siendo el III y IV trimestre los periodos con mayor reporte de eventos (52.52%).

Expresando estas cifras en números absolutos, también puede evidenciarse una disminución, pasando de 699 casos de adolescente que quedan en embarazo durante el 2021 a 527 casos en el 2022 y para el año 2023 se proyecta una disminución aún mayor del número de embarazos proyectando con los resultados ya obtenidos del primer semestre del año, para un total aproximado de 314 embarazos para el 2023.

Esta disminución es debido a la reapertura de los servicios de salud, y las estrategias gubernamentales como: rutas de atención integral y acciones de prevención y mantenimiento de la salud, aumento de la atención en salud individual de este curso de vida, servicios amigables para adolescentes y jóvenes en los municipios que presentan tasas de embarazo más altas, asesorías técnicas a los municipios en atenciones de calidad para adolescentes y jóvenes, asesoría en abordaje de las violencias sexuales y las rutas de atención, el desarrollo de las mesas para la erradicación de las violencias y el mecanismo articulador, además de las estrategias articuladas con secretaria de educación con el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC).

Es importante resaltar que estos nacimientos en niñas de 10 a 14 años, son consecuencia de embarazos y maternidades forzadas producto del abuso y la violencia sexual, según lo establece el código penal colombiano - TODO acto sexual con menor de 14 años es considerado violencia sexual por lo que en el departamento de Antioquia se está trabajando por disminuir las barreras de acceso y mejorar la calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y reproductiva, colocando como prioridad la prevención del embarazo en adolescentes, prevención de las violencias sexuales y prevención de las infecciones de transmisión sexual, situaciones que han sido priorizadas en el Plan de desarrollo Unidos por la Vida 2020-2023, así como en el Plan Territorial en Salud 2020-2023, los cuales incluyen la medición de indicadores que reflejan el estado de la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, esperando a 2023.

Embarazos de 15-19 Años

Objetivo: Prevenir los embarazos tempranos, los riesgos de muertes maternas, promover el proyecto de vida, en las mujeres del departamento de Antioquia
En este curso de vida de 15 a 19 años, el indicador frente a embarazos en Antioquia ha ido disminuyendo

Análisis:

En Antioquia para el año 2022, la tasa de fecundidad en mujeres de 15-19 años fue de 44.6 nacimientos por cada 1.000 mujeres; evidenciando en el departamento una reducción de los nacimientos al comparar las cifras con años anteriores como 2019 con una tasa de 53,2 nacimientos, 2020 con 50,8 y 2021 con 50,4 (DANE) y cumpliendo con la meta propuesta por el plan de desarrollo.

Para el año 2023 según los datos preliminares del año se espera una reducción mayor a lo obtenido en los tres años anteriores.
La reducción de los embarazos en adolescentes ha sido una tendencia a nivel global y está asociado a múltiples factores como el mayor acceso a educación en sexualidad para la población adolescente, mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos, mayor acompañamiento familiar, fortalecimiento del conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, proyectos de vida diferentes a la paternidad y/o maternidad, disminución de los matrimonios tempranos y serviles entre otros.

El embarazo en la adolescencia es de especial interés de intervención por el departamento, entendiendo el impacto que tiene a nivel educativo, económico, de acceso a oportunidades, de limitación de la autonomía e independencia de los adolescentes y las dificultades para la vinculación a futuro mercado laboral.

El entorno del adolescente suele sancionar su condición de madre a temprana edad y no las circunstancias de violencia de género o de desigualdad social que pudieran estar ocasionando dicha situación, es por ello que en el departamento de Antioquia se está trabajando por disminuir las barreras de acceso y mejorar la calidad en la atención prestada de los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizando la maternidad segura, prevención de embarazo en adolescentes, prevención de las violencias sexuales y prevención de las infecciones de transmisión sexual, situaciones que han sido priorizadas en el Plan de desarrollo Unidos por la Vida 2020-2023, así como en el Plan Territorial en Salud 2020-2023.

Avances y logros:

- Durante el cuatrienio se realizaron acciones de monitoreo, gestión, seguimiento al evento de embarazo en adolescentes de 10-14 años en los 125 municipios, con el propósito de implementar estrategias para su disminución. De igual manera, se realizó el seguimiento nominal a los casos de adolescentes embarazadas en los municipios del departamento de Antioquia para el cuatrienio (RUAF y DANE).
- 125 Secretarías y Direcciones Locales de Salud del departamento capacitadas a través de 85 asistencias técnicas en normatividad de violencias sexuales, en protocolo de atención integral para víctimas de violencia sexual (Res. 459/2012) y en el Protocolo de atención para Interrupción Voluntaria del Embarazo) IVE (Sentencia C 355/2006) a 1200 integrantes de los equipos de salud, de protección, justicia y educación.
- Ejecución de 3 COVE departamentales de embarazo en adolescentes para analizar la situación en los municipios y subregiones del departamento con las tasas más altas, diseñar y aplicar las estrategias para su disminución con la participación de los 125 municipios y 600 participantes.
- Se realizaron durante el cuatrienio 40 asistencias técnicas sobre Resolución 3280 de 2018 en lo relacionado a las RIAS en el curso de vida de adolescencia, generando capacidades al interior de los equipos de salud para la implementación de las rutas y contando con la participación de las 125 Secretarías y Direcciones Locales de salud del departamento y asistencia de 800
- Implementación de 7 conversatorios “amor y sexo, caiga que si es pa eso” con profesionales expertos (sexóloga experta en derechos sexuales y reproductivos) con la participación de más de 2000 adolescente escolarizados y organización es juveniles
- Ejecución de 22 carruseles sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 2200 adolescentes, actividad orientada abordar los

siguientes temas: derechos sexuales y reproductivos, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes.

- Ejecución de 14 talleres sobre salud sexual y reproductiva con la participación de 440 docentes, actividad orientada abordar los siguientes temas: derechos sexuales y reproductivos, violencia sexual, infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes, con la participación
- Participación de las 125 Secretarías y Direcciones Locales de salud del departamento en las 40 asistencias técnicas sobre estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes a fin de promover su implementación en todo el departamento, con la participación de 800 integrantes de los equipos de salud.
- Implementación de la estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes que busca favorecer espacios de información, orientación y educación, apuntando a la prevención y promoción, eliminando barreras de acceso. En 16 municipios del departamento: desde al año 2020 se inició con la implementación de la estrategia en Antioquia, iniciando con una prueba piloto en el municipio de Mutatá e incorporando progresivamente para los siguientes años hasta 2023, 15 municipios más, como son: Carepa, Chigorodó, Turbo, Necoclí, San Juan de Urabá, Caucasia, Taraza, El Bagre, Puerto Berrio, Urrao, Frontino, Amalfi, Caldas, Bello y Copacabana, con esta estrategia se ha impactado más de 5.000 jóvenes en Antioquia, esta ha sido un estrategia innovadora en Colombia donde se ha logrado el acercamiento directo con los jóvenes para diálogos sobre su sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y prevención de violencias sexuales
- Durante el cuatrienio se realizaron 2 Facebook Live sobre prevención de embarazo en adolescente con la participación de 1000 adolescentes.

Incidencia de violencia sexual

Objetivo: Visibilizar la problemática de violencia de género en sus modalidades para realizar las intervenciones integrales que permitan la reducción de nuevos eventos y sus secuelas.

Análisis:

La violencia sexual está integrada por una amplia gama de conductas en las que se obliga a la víctima a experimentar situaciones que involucran su cuerpo y su intimidad, en contra de su voluntad y consentimiento. Se entiende como “todo acto y comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona, a través del uso de fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal aprovechando las condiciones de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor” (DANE, 2016).

De acuerdo con el comportamiento epidemiológico del evento violencia sexual presentado en el cuatrienio en el país y en el departamento, durante el año 2020 se presentó una disminución respecto a la notificación de casos de violencia intrafamiliar y de género, entre ellas aquellas con naturaleza de violencia sexual, lo cual se dio como parte de la disminución de consultas por parte de las víctimas a los servicios no solo de atención hospitalaria, sino además, a los servicios de protección dadas las restricciones en movilidad.

Sin embargo, a partir del año 2021 las tasas de violencias sexuales presentaron incremento año a año, incluyendo, de manera preliminar el año 2023 el cual presenta un comportamiento inusual con tendencia al incremento. Respecto a la naturaleza de la violencia en todos los ciclos vitales se presentan

violencias de todos los tipos, pero puede observarse que el riesgo es diferencial de acuerdo con el ciclo vital del ser humano, en los menores de 20 años predomina la violencia sexual.

Así mismo, la violencia sexual es más marcada en las mujeres, encontrándose una tasa de 209,6 casos por 100.000 mujeres frente a 34,8 casos por 100.000 hombres, ambas tasas con incrementos de acuerdo con los hallazgos del año anterior donde la tasa en mujeres era de 150 casos por 100 000 mujeres y 27 casos por 100 000 hombres.

Con respecto a los tipos de violencia sexual, se encuentra que el más frecuentemente notificado durante el cuatrienio fue el acceso carnal, esto se debe a la gravedad de las lesiones y la afectación física y mental de las victimas la cual obliga a buscar atención médica inmediata.

En segundo lugar, para el año 2022 se encuentran los actos sexuales notificados en el 29,1% de los casos con incremento de 1% respecto al año 2021; en tercer lugar, se observan el acoso sexual (18,8%) y otras violencias sexuales (12,9%). Respecto al riesgo de violencia sexual, la subregión Valle de Aburrá tiene la tasa más alta de violencia sexual con 152,2 casos por 100.000 habitantes, de acuerdo con los resultados arrojados para el cierre de bases de datos de Sivigila 2022.

Las causas de aumento en la notificación y por ende del indicador están relacionadas con el aumento de denuncias relacionadas con las violencias sexuales esto ocasionado por diversas razones:

- Aumento de las actividades educativas dirigidas a comunidades en la identificación de las violencias y las rutas de acceso para denunciar.
- Mejoría y aumento de los medios para realizar denuncias con articulación de los departamentos de estadísticas que cada vez pueden exponer datos más verídicos.
- Crecido en la percepción social a nivel mundial y departamental de lo que son las violencias en general y la sexual en concreto, que ha permitido más identificación de las violencias que se sufren.
- Además, es importante resaltar que para los periodos 2020-2021 se presentó la pandemia de COVID-19 que incremento los espacios propicios para las violencias sexuales e intrafamiliares con el confinamiento, los años posteriores de post pandemia colocaron escenarios difíciles en temas de prevención y causan aumento en el número de las violencias sexuales.

La experiencia en este cuatrienio demuestra que; aunque existen avances importantes en cuanto a la información estadística, todavía son necesarios mayores esfuerzos para promover sistemas integrados.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el acceso a la información es uno de los derechos necesarios tanto para la visibilización de este tipo de violencias, como para el seguimiento a las actuaciones y decisiones en el sector judicial que permitan una verdadera puesta en práctica del derecho al acceso a la atención integral salud y justicia de las mujeres y los menores de edad.

Aunque la prevención de las violencias sexuales y la respuesta a ella requiere un enfoque multisectorial, la gobernación de Antioquia durante este cuatrienio:

- Desarrolló acciones de articulación para la prevención con el sector justicia y protección para la mitigación de las violencias sexuales, así como la articulación como el ICBF, comisarías de familia y activación efectiva del mecanismo articulador decreto 1710 del 2020.
- Capacitó a los diferentes actores en los conceptos de que las violencias sexuales sean identificadas, consideradas inaceptables y tratadas como un problema de salud pública.
- En la Prestación de servicios integrales de calidad centrados en abordar las violencias sexuales con la empatía necesaria y sin actitudes moralistas que dificulten el proceso y bajen la calidad de la atención.
- Y en Prevenir la recurrencia de la violencia mediante la detección temprana de personas y niños afectados por ella y la prestación de cuidados, servicios de derivación y apoyo apropiados.

Avances y logros:

- Durante el cuatrienio se realizaron acciones de monitoreo, gestión, seguimiento al evento de violencia sexual en menores de 10-14 años en los 125 municipios, con el propósito de implementar estrategias para la gestión del riesgo y la atención
- Se acompañó a 76 secretarias y Direcciones Locales de Salud en la verificación de la activación del código fucsia (ruta de atención en violencia sexual); así como, el seguimiento y activación de la ruta para los grupos de edad entre los 10 a 14 años. De igual manera, las acciones de gestión de riesgo, se recibió respuesta de 57 municipios donde se logró impactar en la ruta y mejorarla de acuerdo con la dificultada presentada en cada territorio, beneficiando a más de 500 personas en los municipios.

- Se realizaron durante el cuatrienio 85 AOAT en los 125 municipios con la participación de más de 2500 personas pertenecientes a los equipos municipales impactados. Los temas que se incluyeron fueron: protocolo de atención en salud a las violencias sexuales (Res. 459/2012), en el Protocolo de atención para Interrupción Voluntaria del Embarazo) IVE (Sentencia C 355/2006) y kit de profilaxis posposición a las violencias sexuales. De igual manera, se acompañó a las Secretarías/Direcciones Locales de Salud en la verificación de Kit en las IPS públicas del departamento.
- Se realizaron 10 AOAT en los 125 municipios sobre la política nacional de salud sexual y reproductiva con la participación de 800 personas integrantes de los equipos de salud, sector justicia, protección y educación
- 3 acciones de conmemoración al día internacional de las violencias contra la mujer que se lleva a cabo cada 25 de noviembre; publicación de piezas individuales educativas y dos conversatorios virtuales con experta en el tema con la participación de 1000 personas integrantes de los equipos de salud de los 125 municipios del departamento.

Incidencia de VIH Población General

Análisis:

La incidencia Departamental de VIH/SIDA en población general con corte a agosto del año 2023 va en 28 casos por cada 100.000 habitantes, de acuerdo a lo presentado en el 2022 y 2021 que fue de 43.2 y 43.9 casos por mil habitantes, puede inferirse que el comportamiento al cierre del año 2023 va a ser muy similar a estos 2 años previos, si bien se evidencia un incremento con respecto a la incidencia del 2020 que fue del 36.9 casos por cada 100.000

habitantes, no podemos desconocer que es un fenómeno se presentó en la mayoría de los eventos debido al COVID-19.

Cuando realizamos el análisis estadístico del número de casos esperados y los casos notificados por cada uno de los 125 municipios del Departamento si podemos identificar los municipios que tienen un incremento estadísticamente significativo, con cohorte a este informe identificamos los siguientes municipios, Apartado, Barbosa, Bello, Carmen de Viboral, Caucasia, Chigorodó, Copacabana, El Bagre, Itagüí, Marinilla, Medellín, Necoclí, Puerto Berrío, El Retiro, Rionegro, Sabaneta, Santafé de Antioquía, San Pedro de Urabá, Santa Rosa de Osos, Taraza Turbo, Urrao y Zaragoza.

Esta información es notificada a las Direcciones Locales de Salud por periodo epidemiológico con el fin de que se realice un análisis en los espacios que se tienen en los municipios como lo es el COVE Municipal, es así como desde el proceso de vigilancia epidemiológica que se tiene para este evento se ha participado en varios municipios, realizando un análisis más profundo de acuerdo a las variables de interés, que permitan identificar poblaciones vulnerables y así plantearse de forma intersectorial en los municipios acciones que impacten positivamente.

Incidencia de VIH población de 15 a 49 años

Análisis:

Para el análisis del indicador de la incidencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años, vemos un comportamiento muy similar al de la población general, para el año 2020 la incidencia de VIH/SIDA en población 15 a 49 años fue de 60.6 casos por cada 100.000 habitantes de estas mismas edades; para los

años siguientes se presenta un incremento pasando en 2021 a 74.1 casos y en 2022 a 72.3 casos por cada 100.000 habitante, para el año 2023 con cohorte al mes de agosto llevamos una tasa del 46.6 casos por cada 100.000 habitantes si proyectamos estos casos para los próximos 4 años de acuerdo al promedio de casos que se han venido notificando semanalmente podríamos tener una pequeña disminución de casos con respecto al año anterior pero no se tendría mayor variación en la tasa de incidencia.

Vemos como la relación de casos es muy significativa cuando analizamos los datos por genero los hombres tienen una incidencia 5 veces mayor que las mujeres, igualmente para este evento se evidencia un mayor porcentaje de casos en el régimen contributivo, alrededor del 75% de los casos nuevos notificados corresponde a la subregión del Valle de Aburra siendo ésta, la única subregión que tiene una tasa superior a la del Departamento.

La subregión del Departamento que aporta el mayor porcentaje de casos es Valle de Aburrá con aproximadamente el 80% de los casos; similar comportamiento reportado al cierre del 2022; esta es la única subregión que ha presentado incidencias superiores a las del Departamento en los últimos años.

Avances y logros:

Se destaca que la entidad territorial ha desplegado acciones de salud pública que han permitido fortalecer la vigilancia epidemiológica de VIH, así mismo la articulación de las acciones individuales de responsabilidad de cada uno de los actores en salud que participan del proceso de atención de la población en Antioquia.

Definiendo en esta administración UNIDOS por la vida, un comité departamental de respuesta ante las infecciones de transmisión sexual, espacio y plan de gobernanza que no existía desde la gobernación de Antioquia.

Las actividades ejecutadas durante el cuatrienio para este evento:

a) Se realizaron durante el cuatrienio 200 AOAT en los 125 municipios con la participación de más de 2.000 personas de 75 municipios de IPS públicas y privadas dirigidas a secretarias del ente territorial, equipos municipales de Salud (PIC, APS, Entornos Saludables y servicios comunitarios asociativos, OBC) sectores de Justicia, educación, gobierno, derechos humanos, ICBF entre otros) en prevención, gestión del riesgo, promoción de la salud pública de los eventos asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual y Ruta de Atención (RPMS) y Plan Departamental de Respuesta ante las ITS.

b) Durante el cuatrienio se ha acompañado el desarrollo de 5 comité departamental intersectorial para la sostenibilidad de la respuesta ante las ITS con un impacto en las acciones a desarrollar desde los actores instituciones y de Organización de base comunitaria (OBC), lo que demuestra que Antioquia le apuesta a involucrar en los espacios de discusión y transformación social a las organizaciones que trabajan con las ITS.

c) Se realizaron 10 asesoría y asistencia técnica en el uso de pruebas rápidas, suministro de insumos (pruebas rápidas para VIH, toallas antisépticas, lanceta y capilar), seguimiento al uso del insumo y la

resolución 1314 del 2020 donde participaron los 125 municipios del departamento.

d) Para el cuatrienio se han realizado la tamización para VIH, sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C en grupos poblacionales de riesgo de municipios priorizados CAUCASIA Y PUERTO BERRIO, donde se logró impactar más de 2.500 personas, esta estrategia es catalogada como innovadora y de fuerte impacto en los territorios por la captación de diagnóstico temprano.

e) Se realizó el acompañamiento en el análisis de 10 casos de transmisión materno infantil de VIH, logrando generar planes de mejora en los casos, capacitación alrededor de las ITS para el personal asistencial, socialización de las estrategias nacionales de atención materno infantil, mejorando los procesos de atención de los diferentes programas de las IPS implicadas.

f) Durante el cuatrienio se realizaron 80 asesoría y asistencia técnica a las IPS públicas y privadas del departamento en implementación de guías, protocolos y lineamientos en ITS. (RPMS para ITS) y en la estrategia ETMI-PLUS impactando a más de 322 personas de la salud.

g) Realización de 3 cursos de aplicación y gestión del proceso de pruebas rápidas (Resolución 1314 del 2020) dirigido al talento humano de secretarias de salud municipal, distrital e IPS publicas priorizadas del departamento logrando la certificación de 140 personas certificadas.

El indicador de producto del proyecto es: IPS con capacidades fortalecidas en lineamientos, guías, rutas y protocolos para maternidad segura, infecciones de trasmisión sexual (ITS), planificación familiar y otros para fortalecer la salud sexual de los Antioqueños. Respecto a su análisis, se tiene un cumplimiento

del 100% de acuerdo al corte, aplica para 300 IPS públicas y Privadas seleccionadas que prestan servicios de salud sexual y reproductiva en diferentes niveles de complejidad.

Estas IPS reciben una amplia capacitación en temas como: Rutas integradas de atención materna perinatal, curso de vida de adolescencia y juventud, anticoncepción y planificación familiar. En general este indicador de producto es el más importante para impactar sobre los indicadores de resultados del proyecto.

Retos del proyecto:

- Continuar el acompañamiento a las Direcciones locales de salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) y demás instituciones que trabajan por la primera infancia en la implementación de las diferentes estrategias y rutas integrales de atención señaladas en la resolución 3280 con el objetivo de “Establecer acciones que incidan en la reducción de las morbimortalidades evitables en niños y niñas menores de 5 años.
- Seguir fomentando la estrategia AIEPI comunitario a líderes estratégicos, personal de APS y PIC que difundan la información en la comunidad implementando acciones para promover la salud de los menores de 5 años.
- Incrementar la implementación de la estrategia UAIC en las poblaciones rurales dispersas, aisladas y étnicas, con el propósito de fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de los eventos de importancia en la primera infancia.
- Intensificar la implementación de las salas ERA en las ESES de los municipios con altos índices de morbilidad por IRA, con el objetivo de disminuir los ingresos y las complicaciones relaciones al evento, así mismo

fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en los padres, cuidadores y comunidad.

- Continuar y fortalecer la articulación con los diferentes programas, proyectos, entidades públicas y privadas para generar un mayor impacto en la reducción de la morbimortalidad de los niños y niñas en Antioquia y en la garantía del derecho a mejores condiciones de salud.
- Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia, el cumplimiento de las acciones realizadas por parte de las IPS y de las EAPB, con el fin de asegurar una mejor prestación en los servicios de salud, de acuerdo a la normatividad vigente en Infancia.
- Fortalecer el número de profesionales que laboran en el proyecto de infancia, para generar un mayor impacto en la gestión de las acciones que redunden en la reducción de las morbimortalidades evitables de los menores en Antioquia.
- Es importante el acompañamiento permanente de un médico pediatra para el asesoramiento a los municipios en temas específicos de Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición como las principales causas de morbimortalidad en el grupo descrito.
- Gestionar mayor articulación con la dirección de calidad y prestación de servicios para la evaluación adecuada de la atención en salud prestada en las IPS de los municipios.
- Reforzar la Gobernanza institucional en los municipios de Antioquia.

7.1.9 Proyecto: “Fortalecimiento vigilancia en salud pública-Información para la acción Antioquia”.

Descripción general: La vigilancia en salud pública y la vigilancia epidemiológica en el Departamento, no se encuentran lo suficientemente

fortalecidas para responder a un proceso misional, la debilidad radica en su estructura administrativa que no responde de manera adecuada y oportuna a las necesidades del territorio, por lo que se propende por la realización de alianzas intersectoriales que fortalezcan el abordaje integral de los determinantes sociales (que explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, las diferencias injustas y evitables), que reduzcan los riesgos de enfermar y morir para alcanzar poblaciones saludables y equitativas, que permitan que el don de la vida se preserve y se disfrute plenamente para que cada habitante del territorio antioqueño pueda gozar de sus derechos en igualdad de condiciones, desarrollando plenamente sus capacidades cumpliendo con su proyecto de vida de manera digna.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, con implementación de la ruta de promoción y mantenimiento para la salud	Porcentaje	Acumulado	Creciente	3.40%	7%	27.2%	44.50%	51%	57.50%	68%	68.0%	68%	68%
Cumplimiento en el envío de las unidades de análisis de eventos de interés en Salud Pública	Porcentaje	Anualizado	Creciente	80%	70%	85%	78.00%	90.00%	84.40%	95%	95.0%	95%	95%
Direcciones locales, Instituciones Prestadoras de servicios de salud y Entidades Administradoras de Planes Beneficios inspeccionadas y vigilados	Porcentaje	Acumulado	Creciente	20%	12.3%	48%	43.00%	84.00%	88.00%	100%	100.0%	100%	100%

Se realizaron asesorías y asistencias técnicas en el proceso de Gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y lineamientos para la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud a los 125 municipios en cada vigencia, además se brindó asesoría a 112 IPS. En cada vigencia se realizaron visitas de inspección y vigilancia, en la Gestión de la Salud Pública a la totalidad de las 17 EAPB, existentes en el Departamento, para un total de 68 visitas, desde el proyecto se brindó apoyo a la Dirección de Aseguramiento en 4 procesos de inspección y vigilancia al GAUDI.

Así mismo se realizaron visitas de inspección y vigilancia a la gestión del Plan de intervenciones colectivas a 124 municipios y 112 visitas a IPS, en revisión de la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, superando la meta establecida para el cuatrienio.

Retos del proyecto:

- Implementación de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud RPMS En las 123 IPS públicas
- Trabajo articulado desde las diferentes dependencias de la SSSA en la implementación de la RPMS En acciones de AOAT. Inspección y vigilancia
- realizar en tiempo real seguimiento a la contratación y desarrollo del PIC en los 125 municipios

7.1.10 Proyecto: “Fortalecimiento Salud para el alma salud mental y convivencia Social Antioquia”.

Descripción general: El Departamento presenta altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con la convivencia y salud mental, por tanto, se establece la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales y las diferentes formas de violencias.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Tasa de suicidio	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes	Decreciente	6.4	6.80	6.4	7.30	6.4	7.70	6.4	2.50	6.4	2.50
Incidencia de violencia intrafamiliar	Anualizado	Tasa por 100 mil habitantes	Decreciente	333	299.60	333	237.50	333	208.80	333	137.30	333	137.30
Porcentaje de Padres involucrados (Escala 5 a 7)	Acumulado	Porcentaje	Creciente	NP	NA	48 %	51.00%	49 %	51%	50 %	51.00%	50 %	51.00%

Fuente: SIVIGILA Y DANE 2018 población post COVID, corte reportado a julio del 2023. SIVIGILA agosto. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Municipios asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia	Porcentaje	Anualizado	Creciente	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100%	100%
Población víctima atendida en el departamento	Número	Para Acumular	Creciente	12,000	16,277	12,000	16,826	12,000	2,655	12,000	14,894	48,000	50,652
Mujeres que solicitan teleapoyo sobre las distintas formas de violencia y/o problemas en salud mental, orientadas	Porcentaje	Anualizado	Creciente	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100%	100%
Municipios y/o Distrito con estrategia de resiliencia implementada	Porcentaje	Anualizado	Creciente	25%	25%	50%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100%	100%
Política departamental de salud mental armonizada con la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas	Porcentaje	Acumulado	Creciente	0%	NA	100%	98%	100%	98.00%	100%	100%	100%	100%

Tasa de suicidio, Incidencia de violencia intrafamiliar: La tasa de suicidio a 31 de diciembre de 2022 incrementó en 1.2 puntos en comparación con la vigencia 2018, pasando de 6.5 a 7.7 por 100 mil habitantes (DANE).

Respecto a la Incidencia de violencia intrafamiliar se pasó de 333 casos durante la vigencia 2018 a 137.30 por 100 mil habitantes (DANE) en la vigencia 2022.

Para intervenir la tasa de suicidio en el Departamento de Antioquia se creó el programa Salud para el Alma, que busca que las comunidades se empoderen del cuidado frente a la salud mental, para mejorar la prevención, la atención oportuna y la inclusión social.

La estructura o base que permite el funcionamiento adecuado del programa se denomina “Red Protectora”, esta red tiene como premisa la identificación de gestores que pueden ser comunitarios o institucionales, que se caracterizan por su liderazgo social, trabajo articulado y compromiso personal. Una vez se conforma la red se realiza un proceso de cualificación con sus integrantes fomentando las competencias en el ser, saber y hacer en prevención y detección temprana de trastornos o problemas mentales, para la activación correcta de rutas de atención en salud y una adecuada derivación de casos a oferta social.

El programa se constituye en tres componentes y a su vez cada componente tiene estrategias:
Componente uno “Intervenciones colectivas”: resiliencia, involucramiento parental, dispositivos comunitarios, prevención de consumo de sustancias psicoactivas

Componente dos “Prestación de servicios”: mhGAP, telemedicina y habitaciones en salud mental
Componente tres “Inclusión social”: rehabilitación basada en comunidad

Para la implementación del componente uno se realiza una caracterización municipal, identificando la oferta en los servicios de salud mental, los factores de riesgo y los factores protectores.

Una vez el territorio realice el inventario de oferta, desarrolla las estrategias que más se acomode a sus necesidades, en ocasiones pueden aplicarse de manera simultánea; finalmente se realiza un proceso evaluativo que permita reorientar las acciones en nuevas intervenciones.

Cuando se detecta un caso se mide la valoración del riesgo, cuando el riesgo es bajo se busca la resolución dentro del mismo componente (intervenciones colectivas) por medio de la red protectora, derivando a los servicios sociales si aplica. Cuando el riesgo es medio o alto se remite al componente dos denominado “prestación de servicios” allí el prestador primario recepciona el caso y de ser posible busca su intervención en el territorio, a través de la atención de médicos formados en mhGAP y/o por telemedicina, aminorando los desplazamientos a la capital a servicios especializados y mejorando la oportunidad y accesibilidad a especialistas; esto incluye la adecuación de una zona para la atención humanizada (47 Empresas Sociales del Estado) que cumplen con los requisitos de seguridad del paciente con patologías mentales y promueve el bienestar de las familias.

Porcentaje de Padres involucrados (Escala 5 a 7): Para impactar el índice de involucramiento parental, se levantó una línea de base del involucramiento parental en el departamento de Antioquia en población desde los 3 a los 17

años (análisis de prevalencias específico en involucramiento parental con un tamaño muestral de 3500 personas), posteriormente se implementó un modelo de intervención para la promoción del involucramiento parental en 200 familias de los municipios de Caucasia, Campamento, Caicedo y Puerto Naré, con el siguiente proceso:
Un equipo de metodólogos definió a través de un proceso de simulación estadística los municipios más representativos de las 9 subregiones según las prevalencias, y se determinó un total de 45 municipios para aplicar la línea de base.

Aplicación de línea de base de instrumentos de supervisión e involucramiento parental, involucramiento del padre en la escuela, comunicación padres-hijos, inventario de prácticas de educación y crianza, castigo en el hogar.
Formulación de un modelo de intervención para la promoción del involucramiento parental, donde se presentan los aspectos básicos del involucramiento parental y se aplican estrategias didácticas y pedagógicas para que se implemente en la familia, la escuela y la comunidad, contenido en un curso de involucramiento parental que tiene como modelo pedagógico el “modelo auto-estructurante”, y utiliza la estrategia didáctica de “auto-aprendizaje”, con alrededor de 280 personas certificadas.

Adicionalmente, se ha realizado entrenamiento en la aplicación del modelo de involucramiento parental a más de 8300 gestores comunitarios e institucionales para que sea replicado en territorio en los diferentes entornos en que transcurre la vida, modelo validado para Antioquia y que logró incrementar el relacionamiento de padres, madres, cuidadores y niños, niñas y adolescentes en el departamento.

Municipios asesorados y asistidos técnicamente en salud mental y convivencia: Para intervenir la tasa de suicidio y la incidencia de violencia intrafamiliar en el departamento, se han realizado alrededor de 8.188 acompañamientos técnicos a más de 50.000 personas de los 125 municipios con el programa salud para el alma, en temas como: rutas de atención municipal en comportamiento suicida, diferentes formas de violencia y consumo de sustancias psicoactivas. Adicionalmente, se ha formado a las comunidades, docentes y profesionales psicosociales en: Rehabilitación basada en la comunidad, primeros auxilios psicológicos, Habilidades para la vida y tutores de resiliencia, mhGAP y salud mental comunitaria.

Mujeres que solicitan teleapoyo sobre las distintas formas de violencia y/o problemas en salud mental, orientadas: Se cuenta con una línea telefónica para brindar acompañamiento en diferentes temas relacionados con la salud mental (depresión, ansiedad, comportamiento suicida, problemas en el grupo primario de apoyo, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros) a la comunidad antioqueña, se recibieron más de 28.000 llamadas que fueron atendidas por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales dependiendo del motivo de la llamada.

Municipios y/o Distrito con estrategia de resiliencia implementada: Para impactar los factores protectores de salud mental se desarrolló un proceso de fortalecimiento territorial y comunitario de la salud mental con enfoque de resiliencia, es así como a través de la innovación-ciencia y tecnología en escenarios de pandemia y post-pandemia, se construyó un diseño metodológico de virtualización de cursos de resiliencia:

1. Curso virtual tutores de resiliencia
2. Procesos Comunitarios de Resiliencia en Jóvenes

A la fecha se cuenta con más de 1000 personas certificadas; adicionalmente se acompañó la formación de profesionales psicosociales territoriales en la implementación de la estrategia en los 125 municipios de Antioquia.

Finalmente se cuenta con un aplicativo interactivo para el tamizaje y cuidado de la salud mental – SAMU, este producto es un desarrollo tecnológico interactivo con todo el requerimiento de seguridad en el tratamiento de los datos.
Cualquier persona que tenga un celular android con cámara, sin importar su capacidad, podrá descargar el aplicativo.
El aplicativo cuenta con 6 interfaces:

- Encuesta de caracterización interactiva
- Instrumento poblacional sobre emociones positivas.
- Preguntas orientadoras sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
- Instrumento de resiliencia interactivo, instrumento de depresión, instrumento de ansiedad, instrumento de felicidad. Cada instrumento se activará dependiendo del perfil inicial creado con las interfaces anteriores.
- Resultado interactivo del tamizaje que podrá ser guardado por el sujeto.
- Modelo de intervención. Dependiendo los niveles de riesgo en salud mental el aplicativo permitirá a cada perfil entregarle un mecanismo para el cuidado de salud mental. Para aquellos en los que el riesgo sea alto, se les informará sobre las rutas de atención y se generará un sistema de georreferenciación que activará alarmas tempranas que podrán ser orientadas a las respectivas EPS o entidades psicosociales del departamento de Antioquia.

Población víctima atendida en el departamento: La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a través de la Dirección de Salud Colectiva dando cumplimiento a la Ley 1448 de 2011, el Decreto 4800 de 2011, la Resolución 1841 de 2013 y demás disposiciones normativas relacionadas con la reparación en salud a las víctimas del conflicto armado, la Gobernación de Antioquia lleva a cabo el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, como primer componente de rehabilitación según lo dispuesto en la ya mencionada ley 1448 de 2011.

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

A través del programa PAPSIVI, La Gobernación de Antioquia busca atender las afectaciones y daños ocasionados por/o en relación con el conflicto armado como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH, con el fin de mitigar su sufrimiento emocional y físico y adicionalmente reconstruir el tejido social en sus comunidades.

Actualmente, el programa diseña, coordina y monitorea las estrategias, planes y acciones de atención psicosocial y de salud integral a víctimas, tomando en consideración las particularidades de carácter individual y colectivo, y con base en las diferencias de género, ciclo vital, etnia y territorio” (Artículo 165 del Decreto 4800), por ello, incluye orientaciones metodológicas que permiten a los profesionales psicosociales brindar una atención concertada con cada víctima

considerando los hechos victimizantes y haciendo uso de anexos técnicos específicos para la atención psicosocial con carácter diferencial.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia ha dispuesto de un equipo de profesionales de diferentes disciplinas, para la atención en cada uno de los municipios de residencia de las víctimas cobijadas por órdenes judiciales, procesos de Justicia y Paz, Restitución de Tierras, medidas cautelares, búsqueda de personas desaparecidas y violencias basadas en género.

En el segundo componente del Programa PAPSIVI que corresponde a la atención en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB con su red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, son las directamente responsables de implementar los lineamientos contenidos en el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Las atenciones brindadas a las víctimas del conflicto armado del departamento se realizan en asocio con el Ministerio de salud y los operadores que ellos dispongan para llevar a cabo esta labor; contribuyendo al total de las atenciones que se reportan, permitiendo un adecuado avance de la medida en el departamento de Antioquia.

Política departamental de salud mental armonizada con la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas: En la vigencia 2022 el departamento de Antioquia adoptó, por medio de la Ordenanza 041 del 30 de diciembre de 2022, la política pública de salud mental

y prevención de adicciones que se operativiza a través del programa Salud para el Alma.

La política pública departamental de salud mental y prevención de adicciones tiene una vigencia de 2022-2040, enmarcada en la agenda Antioquia 2040

Retos del proyecto:

- Conformación de 125 redes protectoras, con el entrenamiento de 8300 personas en temas como resiliencia e involucramiento parental, primeros auxilios psicológicos, factores de riesgo y factores protectores, rutas de atención, entre otros.
- Creación de la plataforma Red Protectora para facilitar la gestión de 9610 casos y el registro de la información relacionada a salud mental en cada uno de los municipios.
- Construcción de un programa de prevención universal de consumo de sustancias psicoactivas para la población escolar que se está implementando en 211 instituciones educativas en 117 municipios del departamento.
- Implementación de la política pública de salud mental y prevención de adicciones a través del programa salud para el alma en los 125 municipios del departamento de Antioquia

7.1.11 Proyecto: “Fortalecimiento Unidos en equidad, etnias y género Antioquia”.

Descripción general: desde el programa se vela por un enfoque diferencial donde emergen desde el reconocimiento de aquellas poblaciones, que en

razón de las situaciones y/o riesgo de vulnerabilidad, desigualdad, exclusión y discriminación que enfrentan, requieren ser equiparadas en el proceso de su desarrollo integral, el enfoque de género como reconocimiento de las condiciones de vida y posición social de las mujeres, como las relaciones asimétricas de poder existentes entre ellas y los hombres en los ámbitos social, económico y político y el enfoque étnico como reconocimiento de los pueblos indígenas y de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom que habitan Antioquia

En la siguiente tabla se presenta el Indicador de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Mortalidad en menores de cinco años en diferentes grupos étnicos	Anualizado	Tasa por 1.000 nacidos vivos	Decreciente	23	23.20	23	25.20	23	31.60	23	10.40	23	10.40

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte reportado a julio del 2023. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta el Indicador de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Empresas Sociales del Estado (ESE) de municipios con población étnica con ruta integral de atención en salud materno perinatal adaptada e implementada	Porcentaje	Acumulado	Creciente	10%	19%	40%	50%	80%	80.00%	80%	100.0%	80%	100%

Descripción general de los resultados:

Durante el cuatrienio y con corte a abril del 2023 Informe preliminar, fuente DANE), reportada en el mes de julio) se presentaron 20 muertes en menores de 5 años identificados en diferentes grupos étnicos, para una tasa de las 10,4 muertes por cada mil nacidos vivos. Observándose una reducción con los casos reportados al mismo periodo del 2022, para una tasa del 13,0 por 1000 nacidos vivos.

Las principales acciones realizadas para impactar el resultado del indicador cuya meta fue de 23,0 (fuente DANE 2023), fueron la priorización de las acciones de vigilancia epidemiológica, insistir en la calidad del dato que se recolecta desde las unidades primarias generadoras de datos –UPGD- y las unidades informadoras, así como el diligenciamiento de la variable étnica en los formatos que aplica, el reforzar la importancia de la notificación oportuna de los casos por parte de las unidades primarias generadoras de datos –UPGD- y las unidades informadoras, con el seguimiento por parte de las Direcciones

Locales de Salud, trabajo articulado con las EAPB e IPS para ingreso oportuno de los niños y niñas a la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud, la capacitación permanente del personal de salud sobre signos y síntomas de alarma de los eventos, acciones conjuntas con las EAPB, Direcciones Locales de Salud y las dependencias de la Gobernación de Antioquia para lograr la implementación de las rutas integrales de atención en salud, la participación de manera activa y propositiva en la Sala Situacional de análisis de la mortalidad en menores de cinco (5) años, liderada por la Subsecretaría de Planeación de la SSSA, para procurar que las principales causas que se relacionan con el resultado del evento por municipio como son: alta ruralidad, anomalías congénitas, asfixia o traumatismos durante el parto, complicaciones derivadas del parto prematuro, desnutrición, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, neumonía, nivel educativo de los padres, origen étnico, paludismo, ausencia o abandono temprano de lactancia materna, condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar, desconocimiento en la implementación de las rutas de atención integral en salud y de las guías de atención clínica por parte de los aseguradores y prestadores, inoportunidad en la atención, esquemas de vacunación incompletos, no reconocimiento por parte de padres y cuidadores de signos y síntomas de alarma y poca accesibilidad a la prestación de servicios de salud, sean posibles de ir abordando pese a que se podría estar hablando de determinantes sociales de la salud que requieren intervenciones interdisciplinarias, interadministrativas e intersectoriales, que, si bien la Gobernación viene trabajando en ello, aún no es suficiente; estos argumentos nos ayudan a evidenciar que pese a la reducción de casos reportados para el mismo período de 2022, tasa del 13,0 por 1000 nacidos vivos.

Empresas Sociales del Estado (ESE) de municipios con población étnica con ruta integral de atención en salud materno perinatal adaptada e

implementada: Se cumplieron el 100% para el cuatrienio 2020-2023, en lo respectivo a las asistencias técnicas en 32 de los 32 municipios con población indígena.

Avances y logros:

Desde el proyecto se realizaron durante el cuatrienio 614 asistencias técnicas en 119 municipios con la participación de aproximadamente de 7368 personas. Los temas que se incluyeron fueron: adaptabilidad e implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal con enfoque étnico, fortalecimiento de capacidades en los enfoques diferencial de género y étnico a los actores municipales involucrados en la movilización social para la planeación territorial en salud de tal manera que den respuesta a las necesidades de atención en salud con enfoque diferencial, con un impacto muy positivo en tanto posibilitan la articulación con las dimensiones de nutrición, primera infancia, salud sexual, salud mental, maternidad segura, a través de las unidades de análisis y seguimiento a casos presentados.

Fomento de espacios de concertación con los diferentes grupos poblacionales en razón de la inclusión del enfoque étnico diferencial en las acciones intersectoriales, de manera especial en el sector salud

Se desarrollaron acciones enmarcadas en la asesoría, asistencia técnica, gestión y representación en espacios de articulación interinstitucional e intersectorial con Instituciones y dependencias como: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia – Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Organización Indígena de Antioquia “OIA”, Asociación Indígena del Cauca “AIC”, Secretaría de Gobierno y de Salud del municipio de Envigado, Dirección de Etnias Alcaldía de Medellín, Gerencia de

Negritudes, Gerencia Indígena, Gerencia de Infancia y Adolescencia, MANÁ, Programa Antioquia Región Arco Iris, Secretaría de la Mujer, Comisión Consultiva Departamental Afro, Mesa de Concertación Indígena, Entes Territoriales, Comunidades Indígenas, Consejos Comunitarios Afro y la Kumpania Envigado conformada por los Rrom o Gitanos.

Realización de 12 encuentros de saberes interculturales con grupos étnicos (Indígenas y Afrodescendientes), para la construcción y actualización del capítulo étnico diferencial del ASIS –Análisis de la situación de salud del Departamento de Antioquia-

Seguimiento a los avances de los acuerdos de la MINGA indígena, firmados el 20 de mayo de 2021 y en septiembre de 2022, entre los cuales hay siete (7) del sector salud, permitiendo evidenciar el compromiso con esta población y sumando acciones para su bienestar. Destacando de manera especial el que corresponde a la formación de 70 líderes indígenas como técnicos en salud pública, en alianza con el SENA, asunto que permite hablar de dejar talento humano formado y capacidad instalada.

Las acciones emprendidas son un aporte a los municipios PDET –Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-, toda vez que se contribuyó a la consolidación de las iniciativas para que las comunidades, entre ellas los grupos étnicos (indígenas y Afrodescendientes), puedan ir superando los niveles de pobreza y la violencia que los ha afectado a través de la historia.

Se destaca la presentación del proyecto “Formulación de una ruta de atención integral en salud mental para la prevención de la conducta suicida, en pueblos indígenas de Antioquia” a la convocatoria del Fondo CTEI del SGR – Minciencias, para el Fortalecimiento de Capacidades de Investigación y

Desarrollo regionales e iniciativas de desarrollo y transferencia de tecnología y conocimiento para la innovación, aprobado con una asignación presupuestal de cinco mil millones de pesos, un tiempo de ejecución entre 2021 y 2023, para el desarrollo de las acciones allí contempladas se firmó convenio interadministrativo con la Universidad de Antioquia.

Retos del proyecto:

- Articular acciones con los entes territoriales teniendo en cuenta las particularidades de sus poblaciones en términos interculturales, étnicas y de género

- Darle continuidad a las acciones que ayudan a posicionar el enfoque diferencial de género y étnico en las entidades territoriales para que el talento humano que hace parte de las mismas se apropie de lo diferencial vivenciándolo en la prestación de servicios de salud

- Seguir aportando elementos técnicos que permitan el reconocimiento de las personas en términos de sus características particulares y necesidades específicas que conlleven a la garantía de sus derechos en salud, sin discriminación por sus orientaciones de género y diversidades étnicas.

- Continuar las gestiones técnicas que permitan la implementación de estrategias institucionales para la atención integral en salud con enfoque diferencial de género y étnico.

7.1.12 Proyecto: “Unidos por una nutrición para la vida (SAN)”.

Descripción general: Los problemas de malnutrición, están representados en los diferentes grupos poblaciones y explicados por múltiples factores desde cada uno de los componentes que intervienen en la Seguridad Alimentaria y Nutricional; desde el acceso y la disponibilidad de alimentos, hasta los factores relacionados con las practicas alimentarias inadecuadas de la población como: el consumo de alimentos de baja calidad nutricional y alta densidad energética, como efecto de algunos factores psicosociales (estereotipos sociales, la publicidad indiscriminada de los medios de comunicación) y culturales.

Con el objetivo de propender por el mejoramiento de la situación de salud de Antioquia, con el abordaje de las enfermedades asociadas a la nutrición desde el proyecto se realizan acciones de fortalecimiento a los actores del SGSSS en protocolos de vigilancia y atención en la malnutrición por déficit, por exceso y carencia específica, lineamientos técnicos en alimentación saludable e implementación de estrategia aliadas en las IPS para la atención integral de la población materno - infantil desde la salud y la nutrición.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de resultado:

Indicador de resultado:	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	Anualizado	Tasa por 100 mil menores de 5 años	Decreciente	2.2	1.50	2.1	2.90	2	2.50	1.9	2.1	1.9	2.1
Incidencia de desnutrición aguda en población menor de 5 años	Anualizado	Tasa por 100 mil menores de 5 años	Decreciente	251.8	190.50	251	257.20	250	305.10	249	384.4	249	384.4
Bajo peso al nacer a término	Anualizado	Porcentaje	Decreciente	3.80%	3.50%	3.80%	4.00%	3.70%	4.30%	3.70%	4.8%	3.70%	4.8%

Fuente: DANE 2018 población post COVID, corte a Julio del 2023, reportado julio del 2023. Datos preliminares

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Direcciones locales de salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) públicas con implementación de los lineamentos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit o por exceso y alimentación saludable	Porcentaje	Acumulado	Creciente	25 %	25%	50%	51%	75%	75.00 %	100 %	100%	100%	100%
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMI) implementada	#	acumulado	creciente	13	13	7	12	11	3	8	6	2	75

Nota: Información correspondiente proyección a diciembre, fecha de reporte 5 octubre 2023 Información Programa Fortalecimiento Unidos por una Nutrición para la vida.

Descripción general de los resultados de los indicadores:

Para el cuatrienio uno de los retos de Antioquia estuvo enmarcado en la disminución de la mortalidad por muertes evitables, como lo es la asociada a la

desnutrición en menores de 5 años, debido a que la desnutrición es un indicador socioeconómico básico el cual se ha visto afectado por la pérdida de empleos de padres y cuidadores dentro de los hogares en el año en el cual vivimos mayores afectaciones por la pandemia.
La tendencia de la mortalidad, por desnutrición en el periodo comprendido es hacia el ascenso, con tasas que van desde 1,5 en el año 2020 a 2,5 muertes por cien mil menores de 5 años, en el año 2022. En el año 2021 se presentó una tasa inusual por la pandemia del Covid 19, con valores de 2,9 muertes por cien mil menores de 5 años. La meta departamental para el cuatrienio es de 1,9.

En el primer trimestre del 2023 según los datos DANE (abril), la tasa acumulada de mortalidad para DNT es de 2.1 por cien mil menores de 5 años. Se aprecia un desempeño desfavorable para este indicador, en los años evaluados, por la afectación negativa de la pandemia.

Sin embargo, al respecto, durante todo el cuatrienio se trabajó en la búsqueda de la disminución de los indicadores asociados a la morbimortalidad de la desnutrición aguda en menores de cinco años, para lo cual se llevó a cabo el plan de desaceleración de la morbimortalidad asociada a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, con el objetivo de “Establecer acciones que incidan en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales por cada uno de los actores institucionales”; el cual se enmarco en el cumplimiento de 5 líneas de acción:

- Garantizar las atenciones en salud y nutrición en niños y niñas menores de 5 años en el marco de la atención integral.
- Asegurar la atención de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda.
- Garantizar la atención oportuna y adecuada de los niños y niñas identificadas con desnutrición aguda moderada y severa, según lo establecido en la Resolución 2350 de 2020.
- Fortalecer los procesos de gobernanza territorial en la recuperación de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda.
- Fortalecer acciones transectoriales orientadas al entorno familiar y comunitario, que contribuyan al Derecho Humano a la Alimentación y la soberanía alimentaria en el marco de las apuestas del PND 2022-2026

En términos operativos se realizaron en el departamento 400 asesorías y asistencias técnicas en las Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) públicas, para lograr la implementación de los lineamentos de vigilancia de eventos de interés en salud pública, como: bajo peso al nacer a término (evento 110), desnutrición aguda en menor de 5 años (evento 113) y vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años, estos procesos de fortalecimiento favorecen el planteamiento de los planes de acción desde cada uno de las entidades territoriales. Igualmente, se adelantó la socialización y seguimiento de la Resolución 2350 de 2020) la cual da lineamiento de la atención integral a la desnutrición en menores de 0 a 59 meses.

Desde el proyecto se realizó un despliegue de desarrollo de capacidades a talento humano en la Resolución 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y

gestantes adultas y se dictan otras disposiciones, procesos de seguimiento para garantizar la atención oportuna y adecuada de los niños y niñas identificadas con desnutrición aguda moderada y severa, por el equipo de Unidades de alertas tempranas de la secretaria de inclusión social y familiar en 23 municipios priorizados del departamento de Antioquia. En este mismo sentido se ejerció el proceso de inspección y vigilancia a las 18 EAPB sobre el cumplimento de lo establecido en la Resolución 2350 de 2020 y Resolución 2465 de 2016 en las vigencias 2022 y 2023 y apoyo en la implementación del plan de acción del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2023.

Dentro de las acciones dirigidas a la disminución de la mortalidad por y asociada a la desnutrición, se realizó el acompañamiento a entidades territoriales en la ejecución de unidades de análisis, cuando se presenta el evento, para identificar los principales problemas observados que tuvieron incidencia en la causa básica de la muerte y en cuales se debe trabajar para que esta situación no vuelva a presentarse.
Para la disminución de la incidencia de la desnutrición aguda en menor de 5 años, se trabajó articuladamente con los sectores que desarrollan acciones para la seguridad alimentaria y nutricional, como lo son MANÁ y la Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud (equipos adscritos a la Secretaría de Inclusión Social y Familia) para la incorporación de menores o familias a los programas de seguridad alimentaria por curso de vida y con el Instituto colombiano de bienestar familiar, institución rectora en el sistema nacional de bienestar familiar y en las vigencias 2021 y 2022, se realizó la gestión ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para recibir una donación de productos de soporte nutricional para el tratamiento de la desnutrición aguda, moderada o severa y su respectiva entrega a los 40 municipios con mayor

incidencia en la notificación del evento (FTLC manejo ambulatorio y F75 manejo hospitalario).

Los problemas de malnutrición, están representados en los diferentes grupos poblaciones y explicados por múltiples factores de determinantes sociales; es por ello que durante el cuatrienio se desarrolló diferentes procesos de gestión de la salud pública, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la malnutrición por déficit, exceso o carencia especifica en diferentes grupos poblacionales, entre los cuales se encuentra: fortalecer la capacidad instalada en el ámbito asistencial y entes sanitarios municipales en temas de rutas de atención en alteraciones en salud y alimentación, vigilancia nutricional, entre otros, fortalecer la capacidad territorial en acciones de salud infantil como la implementación de la estrategia Instituciones Amigas De La Mujer Y La Infancia Integral – IAMII y las salas amigas de la familia y lactante.

Dicho lo anterior, se puede informar que uno de los logros es el reconocimiento de Antioquia como uno de los departamentos líderes en la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)”, garantizando una implementación costo efectiva y de manera articulada con otros procesos. El plan de desarrollo “UNIDOS POR LA VIDA” contempló como meta para el cuatrienio garantizar en 75 IPS la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), y se cumplió al 100%.

Desde el 2020 la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Subsecretaria de Salud Pública y su Dirección de Salud Colectiva, se implementó la estrategia en las 9 subregiones del departamento. El proceso de implementación en las 75 Instituciones de salud, se realizó mediante la aplicación del “Lineamiento para la implementación y fortalecimiento de la

estrategia IAMII” establecido por el Ministerio de Salud desde el 2016, el cual contempla actividades como el proceso de auto apreciación, que les permite a las Instituciones analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral IAMII.

El cumplimiento de este indicador logró la integración de servicios y programas, la continuidad y calidad en la atención de las mujeres gestantes, menores de 5 años y sus familias; respondiendo a la necesidad de disminuir el indicador de bajo peso al nacer a término eliminando esas barreras de acceso a los servicios de salud y mejorando las condiciones nutricionales de las gestantes, como factores predeterminantes de bajo peso y fortaleciendo las acciones de información, educación y comunicación en torno a las temáticas de la lactancia materna.

De igual manera, Se adelantó acompañamiento a los 125 Municipios, DLS y E.S.E en los lineamentos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit o por exceso y alimentación saludable: Detección de alteraciones nutricionales tempranas, Lineamiento y ruta de atención a la desnutrición en menores de 5 años, alimentación saludable según las GABAS (Guía de alimentarias basadas en alimentos), cumpliendo con la meta del indicador de plan de Desarrollo para el cuatrienio del 100% de DLS o E.S.E públicas con implementación de los lineamentos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit o por exceso y alimentación saludable. Con un porcentaje de distribución por subregión: bajo cauca: 4.8%, magdalena medio: 4.8%, nordeste: 8%, norte: 13.6%, occidente: 15.2%, oriente: 18.4%, suroeste: 18,4%, Urabá: 8%, valle de aburra: 8%.

A continuación, se relacionan algunos aspectos a mejorar:

- Garantizar la capacidad instalada con oportunidad y que sean ajustados a las necesidades y acorde con los procesos de seguimiento de la salud pública, con el componente nutricional.
- Articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de los niños y las niñas, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población, enfocado en acciones de complementación alimentaria y focalización en oferta institucional.
- Gestionar y adelantar los procesos de contratación de manera oportuna para favorecer el cumplimiento del Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud y Plan Operativo Anual de Inversiones.
- Las metas establecidas para los indicadores de resultado deben tener una justificación técnica contemplando en análisis epidemiológico histórico y además se tener en cuenta la intersectorialidad para la mejoría de los indicadores, lo cual insta a aunar esfuerzos que se enfoquen en transformar los determinantes sociales potenciando las estrategias de detección temprana y especifica del riesgo.

Retos.

- Continuar el acompañamiento a de Direcciones locales de salud y Empresas Sociales del Estado (ESE) en la implementación de los lineamentos de vigilancia y atención de la malnutrición por déficit o por exceso y alimentación saludable y darle continuidad al plan de desaceleración de la morbimortalidad asociada a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, con el objetivo de “Establecer acciones que incidan en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales por cada uno de los actores institucionales”

- Continuar con la implementación de la estrategia IAMII y sensibilizar a las IPS que la implementación de acciones de salud materno. – perinatal en el cumplimiento de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
- Favorecer la articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de los niños y las niñas, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población, enfocado en acciones de complementación alimentaria y focalización en oferta institucional
- Fortalecer los procesos de inspección y vigilancia, el cumplimiento de las acciones realizadas por parte de las IPS y de las EAPB, con el fin de lograr una mejor prestación en los servicios a los pacientes, que se encuentre alineada con las metas establecidas y la mejoría de los indicadores de resultado.
- Implementar estrategias de información, educación, comunicación y movilización social en población general, con énfasis en poblaciones aisladas dispersas y étnicas, con el propósito de fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de los eventos de desnutrición, bajo peso al nacer

7.1.13 Proyecto: “Compromiso Unidos en Solidaridad COVID19 en el departamento Antioquia”.

Descripción general: El Departamento de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, tiene competencias frente al desarrollo de acciones de prevención de los principales factores de riesgo para la salud y de promoción de condiciones y estilos de vida saludables relacionados con la población, dichas acciones de promoción y prevención se encuentran soportadas en un amplio marco normativo fundamentado en lo consagrado en la Constitución Política de 1991, conforme al artículo 49 de la C.P., modificado

por el acto Legislativo 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, así mismo, la Carta garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

Para enero del año 2.020, el Departamento contaba con poca capacidad de respuesta frente a la creciente incidencia del COVID-19 como enfermedad emergente y desconocida, con un alto nivel de transmisibilidad entre persona y persona.

Antioquia ha tenido una alta carga de enfermedades transmitidas por el aire y de contacto directo, como son tuberculosis, lepra, IRA y SARS-CoV-2 que produce la enfermedad COVID-19, las cuales se agravan por factores como falta de acceso efectivo a los servicios de salud, deficiente red de servicios, inadecuada calidad en la atención e insuficiente vigilancia en salud por parte de la Entidad Departamental y sus Direcciones Locales de Salud.

En la siguiente tabla se presenta los Indicadores de producto:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Municipios y/o Distrito capacitados en atención en salud como respuesta a la pandemia COVID-19	Porcentaje	Para Acumular	Creciente	50 %	100%	25%	100%	15%	100.00 %	10%	100%	100%	400%
Municipios y/o Distrito priorizados y beneficiados con la entrega de elementos de protección personal para la atención del COVID-19 en el Departamento	Porcentaje	Para Acumular	Creciente	50 %	100%	25%	100%	15%	156.80 %	NP	NA	100%	357%
Municipios y/o Distrito priorizados y beneficiados con la entrega de insumos hospitalarios (medicamentos y dispositivos médicos, equipos biomédicos, dotación) para la atención del COVID-19 en el Departamento	Porcentaje	Para Acumular	Creciente	50 %	100%	25%	100%	15%	118.40 %	NP	NA	100%	318%
Equipos de respuesta inmediata ERI conformados	Porcentaje	Para Acumular	Creciente	50 %	100%	25%	100.00 %	15%	100.00 %	NP	0%	100%	300%

Municipios y/o Distrito priorizados con interconexión para acciones específicas en COVID-19	Porcentaje	Para Acumular	Creciente	35%	100%	30%	30.00%	NP	NA	NP	NA	100%	130%
Estándares de calidad de los Laboratorios certificados para la atención del COVID-19 (incluye LDSP) verificados y cumplidos	Porcentaje	Acumulado	Creciente	40%	100%	70%	100.00%	NP	100.00%	NP	100%	100%	100%
Llamadas con teleorientación canalizadas en COVID-19 call center #774	Numero	Para Acumular	Creciente	22,500	258,787	13,500	49,212	6,750	6,548	2,250	NA	45,000	314,547

Se han realizado acciones para desarrollar capacidades y fortalecer las Secretarias de salud municipales e Instituciones prestadoras de servicios de salud en los diferentes procesos de la gestión de la salud pública; así mismo, se ha trabajado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo individual y colectivo y vigilancia epidemiológica. Se ha hecho seguimiento y monitoreo al cumplimiento de sus responsabilidades en salud a secretarias de salud municipales y empresas administradoras de planes de beneficios EAPB, esto con el fin de aportar al indicador de Mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6 y al objetivo de desarrollo sostenible salud y bienestar.

El programa UNIDOS en solidaridad para la respuesta integral en salud frente a la atención del COVID-19 han contribuido en la disminución de la mortalidad evitable Grupos C, D5 y D6 debido a las acciones de Vigilancia en Salud

pública desarrolladas especialmente por los equipos de respuesta inmediata, el acompañamiento a los actores del sistema en los territorios a través de asesorías y asistencias técnicas, la entrega de elementos de protección personal, insumos y equipos para la atención, la interconexión de los municipios y la tele asistencia de la población.

En el mismo sentido, la contribución del programa en la disminución de la mortalidad en menores de 5 años por Infección respiratoria aguda (IRA) está relacionada con factores como el distanciamiento físico, el lavado de manos frecuente, la promoción del autocuidado y de estilos de vida saludables ejecutados desde la estrategia PRASS con sus tres frentes de acción pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible, la cual exige un cumplimiento en los estándares de calidad del Laboratorio de salud pública y su red para el diagnóstico del SARS COV 2, el cual logró una capacidad de 21, de los 24 programados para el año 2020, cumpliendo con los estándares del anexo técnico de la Resolución 1619 de 2015.

El indicador presenta un cumplimiento donde desborda la meta para el corte del año 2020 ya que se ha avanzado en elaborar y estandarizar las áreas y procesos, apuntando principalmente áreas virología (enfoque COVID), micobacterias, físico químico y medio ambiente, además documentar área entomología que se encuentra en fase documental y diseño.

La SSSA se ha articulado con todas las secretarías, gerencias, agencias e institutos de la Gobernación de Antioquia en el desarrollo del Plan de contingencia para el SARS-CoV-2 (COVID-19); con el apoyo de la academia y de la empresa privada se han construido modelos para pronosticar el comportamiento futuro de esta epidemia, con base en la historia de la misma y variables exógenas de contacto humano como la movilidad en medio de la

apertura económica, permitiendo la toma de decisiones acordes a cada momento de la epidemia y con resultados certeros dado el conocimiento de diferentes escenarios de intervención en las fases preparación, contención y mitigación.

Esta Secretaría trabajó fuertemente en la primera fase, priorizando acciones de comunicación y promoción de la salud, determinación de la capacidad de respuesta y determinación de la ruta de atención. Con la llegada del primer caso de coronavirus a Colombia el viernes 6 de marzo y a Antioquia el lunes 9 de marzo de 2020, se implementaron estrategias de contención para disminuir la probabilidad de casos importados, detectar y contener los que se presenten.

Las acciones de Vigilancia en Salud Pública y control sanitario, se articularon con la red de laboratorios, la reducción de la trasmisión en la comunidad, el fortalecimiento red de servicios de salud, la preservación de la continuidad en el funcionamiento de los servicios esenciales del país, y la estrategia de información, educación y comunicación para la salud a la comunidad.
La SSSA cuenta con el grupo ERI de nivel departamental conformado por epidemiólogos y enfermeros asignados a cada una de las 9 regiones, para brindar asistencia técnica y acompañamiento presencial y virtual, a los actores del sistema de salid local; los ERI municipales están conformados enfermeros, psicosociales, auxiliares de enfermería y otros profesionales, dispuestos a través de concurrencia del Departamento con una inversión de cop 6.746.743.878, permitiendo de esta manera aumento en la cobertura de las acciones de Vigilancia epidemiológica desarrolladas por los municipios en las fases de contención y mitigación de la pandemia.

Comportamiento evento COVID-19

En lo relacionado a COVID19, Durante el 2022 presentó una evolución importante teniendo en cuenta los avances realizados por el Gobierno tanto internacional como nacional, incluyendo el avance de la vacunación como meta primordial para disminuir el impacto de COVID19 en la población Antioqueña, uniéndonos al plan nacional de vacunación y brindando cobertura en todos los rincones del departamento.

A inicios del 2022 la llegada de la variante omicron rebasó nuestra capacidad diagnostica e hizo que el Gobierno Nacional priorizara la toma de muestras para menores de 3 años, mayores de 60 años y personas con factores de riesgo, sin embargo el departamento continuo con el procesamiento de muestras que vincula a todos los laboratorios habilitados para PCR y Antígeno y se generó un acompañamiento directo con las 125 Direcciones Locales de Salud en relación a los lineamientos y las personas que epidemiológicamente fueran relevantes para toma de muestra.

Para el mes de abril se da la noticia nacional de finalizar la estrategia PRASS aunque el Decreto 1374 del 2020 a hoy sigue vigente y es nuestro compromiso llevar todas las acciones expresadas en la norma a nuestros municipios.

Al 30 de junio finaliza el Decreto de emergencia sanitaria, lo que hace que los municipios vinculen COVID19 dentro de los procesos de vigilancia epidemiológica, siendo un evento más de interés en salud pública que requiere todos los cuidados, atenciones y la vigilancia intensificada que se puede presentar.

En cuanto al comportamiento de COVID19 durante el 2022 se presentaron 155.354 casos, con el 85% en la región del Valle de Aburrá, y el 7,5% en Oriente principalmente, se presentaron 1.533 fallecidos y la tasa de letalidad

del departamento disminuyo a 1%, la tasa de mortalidad se ubicó en 22,6 casos por 100 mil habitantes.

En relación al curso de vida, el mayor porcentaje de casos se reportó en la adultez, con una edad media de 39 años, y el 57,7% de los casos fueron en Mujeres.

El mes con mayor número de casos fue Enero, principalmente por la llegada de Omicron al departamento, acompañado del relajamiento de las medidas y las fiestas navideñas y vacaciones de la población. Luego se presentó un segundo pico en el mes de junio llegando a tener hasta 9.145 casos en el mes y finalmente afrontamos un tercer pico en el mes de diciembre con 4.747 casos aproximadamente.

En cuanto a ocupación UCI, desde el mes de marzo no se presenta ocupación por encima del 90%, con una tendencia a la disminución. El promedio móvil de pacientes hospitalizados entre 5 y 18 pacientes al día.

La vigilancia departamental para el año 2022 incluyó el monitoreo semanal de indicadores, seguimiento a los casos COVID19, incluyendo fallecidos y hospitalizados y la asesoría y asistencia técnica constante a los 125 municipios, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica en el departamento, que incluye la capacidad diagnostica y la capacidad hospitalaria que mantenemos con el crecimiento de un 206%, al pasar de 240 camas aproximadamente en el 2020 a 735 que logramos mantener en promedio durante este 2022.

En total se realizaron 17 asesorías o asistencias técnicas en el departamento, de las cuales 6 se brindaron a todo el departamento vía teams, donde se dio línea técnica sobre los cambios presentados a la vigilancia epidemiológica de

COVID-19. Se realizaron además asesorías por Subregiones lo que permitió generar mayor acompañamiento según las particularidades de cada subregión y se mantuvo comunicación con los 125 municipios en relación a dudas o solicitudes requeridas por el personal de vigilancia responsable de COVID19.

Vacunación COVID-19.

A 30 de septiembre de 2023, en Antioquia se logró:

- Una cobertura del 77,8% en población vacunada con esquema completo o dosis única, superando la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (75%)
- El departamento cuenta con un porcentaje de avance del 90,4% en población vacunada con la primera dosis o dosis única. Cifra mayor a la proyectada por el Ministerio (85%).
- Con primeros refuerzos tenemos un porcentaje de cumplimiento de 46,42% (meta 50%)
- Con segundos refuerzos tenemos un porcentaje de cumplimiento de 16.94% (sin meta establecida)
- 12.943.836 son las dosis que han sido aplicadas en los 125 municipios, entre primeras dosis, esquemas completos, dosis únicas y refuerzos.

El Plan Departamental de Vacunación contra COVID 19 inicia su proceso de planeación durante el mes de diciembre del año 2021, en el mes de enero del año 2022 se realizó en los 125 municipios reuniones presenciales con la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la comunidad, sociedad civil y organismos de control con el fin de socializar lo definido en el Plan Departamental de Vacunación contra

COVID 19 para iniciar la ejecución en el mes de febrero en que se anuncia la llegada de las primeras vacunas.

Durante 2021 y los primeros meses de 2022, por medio de la articulación entre la Policía, el Ejército, la Fuerza Aérea y el Programa Aéreo de Salud de la Gobernación, se llevó la vacunación contra el COVID-19 a todos los rincones de los 125 municipios del departamento. Actualmente, este proceso continúa siendo desarrollado y coordinado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones del departamento.

El comportamiento de la aplicación de biológicos durante el año 2021 y mitad del año 2022 tuvo cifras importantes que lograron la inmunización en la población antioqueña, cuenta de esto está en los indicadores de cobertura, sin embargo, después del pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS) de que la pandemia había terminado, la percepción del riesgo disminuyó lo que se vio reflejado en la disminución de las cifras de las dosis aplicadas desde mitad del año 2022 hasta la fecha.

El Plan Departamental de vacunación contra COVID 19, contó con el apoyo en la gestión administrativa y operativa, con una contratación directa que permitió cumplir con los Lineamientos, normativas y protocolos nacionales e internacionales, incluidos los 12 componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Logros del proyecto:

- En asocio con el SENA, se entregaron 7.834 certificaciones del Sena en el manejo de la vacunación contra el COVID-19 a Auxiliares de Enfermería,

de Salud Pública, Enfermeros, Médicos, Bacteriólogos y Odontólogos residentes en Antioquia.

- Se realizó seguimiento al 100% de los eventos adversos posteriores a la vacunación, seguimiento que estuvo a cargo de un comité de expertos basado en el Decreto 109 de 2021.
- Se realizó seguimiento diario a los datos de dosis aplicadas y coberturas por medio del Tablero de Control PowerBI elaborado por personal de Secretaría Seccional de Salud, de consulta pública, disponible por link para el seguimiento de los municipios.
- En trabajo articulado con la Dirección de Calidad y Red de Servicios se inspeccionaron el 100% de los puestos de vacunación intra y extramurales nuevos y un 30% de los servicios ya habilitados que funcionaban desde la pandemia y tenían su habilitación vigente.
- Se logró una articulación intra e intersectorial en todos los niveles para que a través del apoyo continuo el Plan Departamental de Vacunación se fortaleciera aún más con cada una de las estrategias planeadas y ejecutadas.

Retos del proyecto:

- Darle continuidad a la vacunación en la población objeto de 6 meses y más.
- Terminar el proceso de conciliación de dosis aplicadas contra COVID 19 en el 100% de las IPS vacunadoras de los años 2021 y 2022
- Continuar fortaleciendo el Plan de Comunicaciones con el fin de sensibilizar a la población de la importancia de la vacunación de acuerdo a los cambios establecidos por el nivel nacional
- Continuar con la vigilancia y el monitoreo de casos a través de la estrategia de IRA grave.

7.1.14 Proyecto: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica basada en gestión del riesgo Antioquia.

Descripción general:

Este proyecto inició en el año 2022 con la conformación de un equipo de 15 epidemiólogos los cuales se hacen cargo de la vigilancia rutinaria de los eventos de interés en salud pública por grupo de eventos.

Dicha vigilancia incluye el análisis de las bases de datos Sivigila, la realización de los informes de comportamiento epidemiológico, la gestión para la realización de los ajustes necesarios de acuerdo a las definiciones de caso y la atención de brotes.

El equipo de epidemiólogos se encarga de la realización y cumplimiento del envío de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública (EISP) que según lineamientos del INS lo requieran. También realiza asistencias técnicas y asesorías a los municipios y participa de las capacitaciones y actualizaciones brindadas por las instituciones del orden Nacional.

Se conformó el Equipo de gestión del riesgo para eventos de interés en salud pública (EGREISP). El cual se reúne 1 vez a la semana en la Sala de reuniones del EGREISP. Se cuenta con 2 gestores semanales para la gestión y seguimiento de alertas, con disponibilidad 7*24, quienes diligencian la matriz de seguimiento de alertas y realizan monitoreo de medios, de acuerdo a los instructivos del proceso.

Indicadores Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud

A continuación, se relacionan una tabla con los resultados de los indicadores del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud “Unidos por la vida 2020-2023”:

Indicador de Producto	Unidad	Forma de cálculo	Sentido	Meta 2020	Resultado 2020	Meta 2021	Resultado 2021	Meta 2022	Resultado 2022	Meta 2023	Resultado 2023 (p)	Meta Plan 2020-2023	Resultado 2020-2023 (p)
Cumplimiento en el envío de las unidades de análisis de eventos de interés en Salud Pública	Porcentaje	Anualizado	Creciente	80 %	70%	85%	78%	90%	84.40 %	95%	95%	95%	95%

Cumplimiento en el envío de las unidades de análisis de eventos de interés en Salud Pública:

Trimestre 1: Este indicador tiene cambio en el denominador cada mes. El resultado del primer trimestre es preliminar, debido a que el INS que es la fuente oficial, aún no ha publicado el resultado del indicador. De las 70 unidades de análisis que se debían realizar en el trimestre se hicieron 57.

Trimestre 2: Este indicador tiene cambio en el denominador cada mes. Aún no hay resultado definitivo de ningún trimestre, debido a que el INS que es la fuente oficial, no ha publicado resultados.

Trimestre 3: El INS tiene publicado sólo el resultado preliminar de segundo trimestre.

Este indicador es medido por el Instituto Nacional de Salud (INS), quien entrega resultado definitivo a finales del primer trimestre del año siguiente. A la

fecha de la elaboración de este informe se dispone del dato de segundo trimestre del año 2023.
Descripción de los logros y avances del proyecto:

Durante el año 2023, a la fecha se han realizado 175 asesorías y asistencias técnicas en el proceso de vigilancia epidemiológica de Eventos de Interés en Salud Pública a los 125 municipios.

El Departamento alcanzó la meta anual establecida en el plan de desarrollo para el año 2022, en el indicador de cumplimiento del envío de las unidades de análisis al Instituto Nacional de Salud, pero es importante tener en cuenta que el resultado definitivo de este indicador es publicado por el INS al final del primer trimestre del año siguiente, mientras tanto es un resultado preliminar y sujeto a cambios. Esto se logró gracias a la contratación de un equipo completo de epidemiólogos, debido a que el Departamento solo cuenta con un epidemiólogo de planta para este proyecto. Sin embargo, la baja remuneración y la carga laboral, hace que el talento humano tenga una alta rotación, generándose pérdida de talento humano con experiencia y desarrollo de capacidades, que es captado por municipios del Valle de Aburrá.

Se creó el Equipo de Gestión del Riesgo para Eventos de Interés en salud pública (EGREISP), con gestorías realizadas por epidemiólogos del equipo, 24 horas los 7 días de la semana para la atención de brotes y emergencias de salud pública. Se logró un avance en la documentación necesaria para la implementación del proceso, la cual se encuentra pendiente de ser incluida en el sistema de calidad de la Gobernación.

Se logró la participación activa de los municipios en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), incluyéndolos en las presentaciones de los temas a tratar, los más cercanos participan de manera presencial.
Se logró la instalación de la Sala de Análisis del Riesgo para el departamento, pero debido a la falta de espacio en las instalaciones de la Gobernación fue necesario instalarla en el Hospital Mental de Antioquia, lo que dificulta el acceso y uso frecuente por el desplazamiento que deben realizar los usuarios.

Se logró consolidar un equipo de epidemiólogos que pueda dar respuesta a las Emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional ESPIN – ESPII.

En cuanto al cumplimiento histórico de los lineamientos del INS se observa un aumento a través de los años por parte del departamento, posiblemente relacionado con el fortalecimiento del equipo de vigilancia epidemiológica debido a la creación del proyecto, del Equipo de Gestión del Riesgo de Eventos de Interés en salud pública (EGREISP) y al incremento en el número de epidemiólogos contratados.

7. PLANTA DE PERSONAL:

A continuación, se relaciona la planta de personal de la Dirección de Salud Colectiva,

Directivo: uno (1) de libre nombramiento y remoción.
Profesional: Veintitrés (23) en carrera administrativa y 2 profesionales.
Auxiliar Administrativos: Cinco (5) en carrera administrativa
Información con corte a Octubre del 2023. Dirección Administrativa y Financiera.

Durante el periodo 2020-2023 se han celebrado contratos de apoyo a la gestión con:

- ESE Hospital Mental de Antioquia-HOMO
- ESE Hospital La María
- ESE Hospital Carisma
- ESE Hospital Marco Fidel Suárez de Bello
- Fundación Universidad de Antioquia.
- Hospital de caldas

Los contratos y sus respectivas supervisiones (seguimiento a los contratos) se encuentran disponibles para su consulta en la Dirección de Asuntos Legales, archivo contractual.

8. PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS

La gestión de los proyectos se realiza siguiendo los lineamientos establecidos desde el Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo de Planeación de la Gobernación de Antioquia en las diferentes plataformas:

- La Metodología General Ajustada (MGA) es una aplicación informática que sigue un orden lógico para el registro de la información más relevante resultado del proceso de formulación y estructuración de los proyectos de inversión pública.
- El Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión (SPI), es una herramienta que facilita la recolección y análisis continúo de información que permita tomar decisiones durante la implementación de una política, programa o proyecto, con base en una comparación entre los resultados

esperados y el estado de avance de los mismos en materia de ejecución financiera, física y de gestión de los recursos de inversión pública.

- Plataforma Banco de Proyectos TI de la Gobernación de Antioquia, permite realizar la interfase entre las plataformas del Departamento Administrativo de Planeación y SAP, que es el ERP de la administración municipal.

Descripción de los proyectos de inversión y sus principales actividades.

- Compromiso Unidos en Solidaridad COVID19 en el departamento Antioquia, BPIN 2020003050159 PEP 01-0087
- Fortalecimiento APS Territorio Saludable y Comprometido por la Vida, Antioquia BPIN 2020003050132 PEP 01-0085
- Fortalecimiento Elijo con responsabilidad salud sexual y reproductiva Antioquia BPIN 2020003050135 PEP 01-0072
- Fortalecimiento Salud para el alma salud mental y convivencia Social Antioquia BPIN 2020003050136 PEP 01-0081
- Fortalecimiento Cuidándote desde el inicio de la vida Infancia Antioquia BPIN 2020003050137 PEP 01-0058
- Formulación de una ruta de atención integral en salud mental para la prevención de la conducta suicida, en tiempos de Covid-19, en pueblos indígenas de Antioquia BPIN 2020000100681 PEP 250005
- Fortalecimiento Unidos en equidad, etnias y genero Antioquia BPIN 2020003050138 PEP 01-0084
- Compromiso Cuidarme para cuidarte Enfermedades transmisibles Antioquia BPIN 2020003050150 PEP 01-0086
- Fortalecimiento autocuidarnos, un camino para la vida Enfermedades no transmisibles Antioquia BPIN 2020003050133 PEP 01-0082

- Fortalecimiento Unidos por una nutrición para la vida Antioquia BPIN 2020003050139 PEP 01-0076
- Fortalecimiento vigilancia en salud pública-Información para la acción Antioquia BPIN 2020003050200 PEP 01-0075
- Fortalecimiento a la vigilancia y control de los centros de protección social, centros día/vida e instituciones de atención para adultos mayores BPIN 2021003050087 PEP 01-0094
- Fortalecimiento Unidos por la inclusión y la capacidad de Antioquia BPIN 2020003050158 PEP 01-0073
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica basada en gestión del riesgo Antioquia BPIN 2021003050017 01-0091
- Apoyo Implementación de modelo de atención unidos por la inclusión social del habitante de calle. Antioquia BPIN 2020003050320 07-0112

En cuanto al proyecto: “Fortalecimiento de la Escuela Contra la Drogadicción Antioquia”, Código BPIN: 2020003050344, con elemento PEP 01-0090, la gestión del mismo se realiza directamente desde la institución como un gestor independiente.

Los siguientes proyectos fueron cerrados y se formularon nuevos proyectos de inversión para la vigencia 2021.

- Implementación y fortalecimiento del SOGC a los prestadores de servicios de salud en el departamento de Antioquia BPIN 2020003050149 PEP 01-0071
- Fortalecimiento de la vigilancia de la calidad e inocuidad de alimentos y bebidas en el departamento de Antioquia BPIN 2020003050129 PEP 01-0056

- Compromiso Reivindicando los derechos del adulto mayor en Antioquia BPIN 2020003050307 PEP 07-0111

A continuación, se describen los proyectos de especial interés:

- “Fortalecer las acciones que buscan disminuir la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en del departamento de Antioquia”.
- “Implementación de la Estrategia Atención Primaria en Salud (APS), como una alternativa para mejorar las condiciones de salud de la población del municipio de Caucasia, Antioquia.
- “Fortalecimiento de la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI del departamento de Antioquia”.

9. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA:

La Dirección de Salud Colectiva en el periodo 2020 – 2023 conto con un presupuesto de COP 279.409.917.798 de los cuales comprometió el 82%.

En la siguiente tabla se relaciona el presupuesto asignado para el periodo 2020 – 2023

Vigencia	Suma de Presupuesto Actual	Suma de Acumulado Compromisos	Suma de Total Obligaciones	Suma de Pagos
2020	COP83.168.110.762	COP77.202.669.861	COP77.146.669.859	COP69.396.863.516
2021	COP63.273.795.616	COP50.064.408.065	COP44.758.433.634	COP42.483.446.773
2022	COP67.523.598.809	COP48.616.420.851	COP48.616.420.851	COP47.322.446.177
2023	COP65.444.412.611	COP53.499.943.613	COP42.507.572.016	COP42.507.572.016
Total	COP279.409.917.798	COP229.383.442.390	COP213.029.096.360	COP201.710.328.482

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera, Informe “Preliminar 2023 Gastos a 300923.xls”

La Escuela de la Drogadicción en el periodo 2020 – 2023 conto con un presupuesto de COP 20.950.913.000 de los cuales comprometió el 100%.

10. CONCURRENCIAS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA:

En la siguiente tabla se relacionan las concurrencias que gestión la Dirección Salud Colectiva.

Dependencia	Fecha	No Resolución	Objeto	Estado	Observaciones
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	9/10/2020	S2020060113120	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros del presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para concurrir con el Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del Departamento de Antioquia en el marco de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, el Modelo de Acción Integral territorial y el Plan Decenal de Salud Pública	Cerrada	Resolución APS 2020 - Énfasis EBAS y Entornos
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	30/10/2020	S2020060115037	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros del presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para concurrir con el Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del Departamento de Antioquia en el marco de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y el Plan Decenal de Salud Pública	Cerrada	Resolución APS 2020 - Para 7 MUNICIPIOS

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	19/11/2020	S2020060116936	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros del presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para concurrir con el Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del Departamento de Antioquia en el marco de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE y el Plan Decenal de Salud Pública	Cerrada	Resolución APS 2020 - Para un municipio/PUEBLO RICO
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	10/06/2021	S2021060074774	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros del presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para concurrir con el Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del Departamento de Antioquia en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, y el Plan Decenal de Salud Pública	Cerrada	Resolución APS 2021 - Énfasis EBAS y Entornos

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	30/07/2021	S2021060084446	Por medio de la cual se corrige un error formal en la Resolución N°S2021060074774 con fecha del del 10 de junio de 2021	Cerrada	MODIFICA RUBRO PRESUPUESTAL APS 2021
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	24/09/2020	S2020060111787	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros del presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para concurrir con el Fortalecimiento del Plan Integral de Atención a la Cosecha Cafetera-2020, para el desarrollo de acciones enmarcadas en la Estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del Departamento de Antioquia, específicamente en los 12 municipios impactados por el Plan en el marco de la Emergencia por el COVID -19"	Cerrada	Resolución VIGIAS 1 - Plan Cosecha Cafetera

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	30/12/2020	S2020060230384	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros del presupuesto de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para concurrir con el Fortalecimiento del Plan Integral de Atención a la Cosecha Cafetera-2020/2021, para el desarrollo de acciones enmarcadas en la Estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del Departamento de Antioquia, específicamente en los 12 municipios impactados por el Plan en el marco de la Emergencia por el COVID -19	Cerrada	Resolución VIGIAS 2 - Plan Cosecha Cafetera
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	9/09/2022	S2022060192107	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	Cerrada	Resolución SALUD PÚBLICA GENERAL 2022

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	25/08/2022	S2022060190797	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	Cerrada	Resolución SALUD PÚBLICA MUNICIPIOS GESTOR INDÍGENA 2022
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	31/03/2023	S2023060049789	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GENERAL 2023 - Entrega 1
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	13/04/2023	S2023060050177	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GENERAL 2023 - Entrega 2

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	21/04/2023	S2023060051641	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GENERAL 2023 - Entrega 3
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	26/04/2023	S2023060052217	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GENERAL 2023 - Entrega 4
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	28/04/2023	S2023060052517	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GENERAL 2023 - Entrega 5

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	31/03/2023	S2023060049790	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GESTOR INDÍGENA 2023 - Entrega 1
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	13/04/2023	S2023060050229	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GESTOR INDÍGENA 2023 - Entrega 2
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	21/04/2023	S2023060051640	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GESTOR INDÍGENA 2023 - Entrega 3

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	26/04/2023	S2023060052218	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GESTOR INDÍGENA 2023 - Entrega 4
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS	28/04/2023	S2023060052516	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GESTOR INDÍGENA 2023 - Entrega 5
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS		S2023060066861	Por la cual se asignan y transfieren unos recursos financieros para concurrir con el fortalecimiento de las acciones de salud pública en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS), a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los territorios del departamento	En ejecución	Resolución SALUD PÚBLICA GESTOR INDÍGENA 2023 - Entrega 6

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA-APS/SALUD MENTAL	29/10/2020	S2020060114725	Por medio de la cual la Secretaria de Hacienda y la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia asignan y transfieren recursos para concurrir a los municipios en el desarrollo de acciones colectivas, orientadas a eliminar o disminuir la probabilidad de sufrir problemas y trastornos mentales, evitar o reducir el miedo y el sufrimiento de la población afectada por el COVID 19, y contribuir a prevenir y controlar los problemas sociales que se generan a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud desarrollada en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.	Cerrada	Resolución APS/SALUD MENTAL 2020
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	8/04/2020	S2020060009635	Por la cual la Secretaria de Hacienda y la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía asignan y transfieren unos recursos para concurrir con el fortalecimiento de los Procesos de Vigilancia en Salud Pública en el marco de la Emergencia por el COVID -19	Cerrada	Resolución Equipos de Respuesta Inmediata ERI/Pandemia - 1

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	27/04/2020	S2020060021992	Por medio de la cual se corrige un error formal en la Resolución N°S2020060009635 con fecha del 08 de abril de 2020	Cerrada	CORRIGE ERROR ERI 1
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	27/04/2020	S2020060021995	Por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución N°S2020060009635 con fecha de 08 de abril de 2020, en cuanto al número de giros	Cerrada	MODIFICA GIROS ERI 1
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	8/09/2020	S202006110453	Por medio de la cual se modifica el Artículo Sexto de la Resolución S2020060009635 del 8 de abril de 2020 Por la cual la euretarrrle: Hacienda la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia signan y transfieren unos recursos para concurrir con el fortalecimiento de los Procesos de Vigilancia en Salud Publica en el marco de la Emergencia por el COVID -19	Cerrada	MODIFICA VIGENCIA ERI 1
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	27/04/2020	S2020060022019	Por la cual la Secretaria de Hacienda y la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía asignan y transfieren unos recursos para concurrir con el fortalecimiento de los Procesos de Vigilancia en Salud Pública en el marco de la Emergencia por el COVID -19	Cerrada	Resolución Equipos de Respuesta Inmediata ERI/Pandemia - 1.1

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	8/09/2020	S2020061104556	Por medio de la cual se modifica el artículo sexto de la Resolución S2020060022019 del 27 de 2020. Por la cual la Secretaria de Hacienda y la Secretaria Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia asignan y transfieren unos recursos para concurrir con el fortalecimiento de los Procesos de Vigilancia en Salud Pública en el marco de la Emergencia por el COVID-19	Cerrada	MODIFICA VIGENCIA ERI 1.1
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	9/10/2020	S2020060113118	Por la cual la Secretaria de Hacienda y la Secretará Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia asignan y transfieren unos recursos para concurrir con el fortalecimiento de los procesos de Vigilancia en Salud Pública en el marco de la Emergencia por el COVID -19	Cerrada	Resolución Equipos de Respuesta Inmediata ERI/Pandemia - 2
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	14/12/2020	S2020060128362	Por medio de la cual se modifica el Artículo Sexto de la Resolución S2020060113118 del 9 de Octubre de 2020	Cerrada	MODIFICA VIGENCIA ERI 2

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	28/12/2020	S2020060230106	Por la cual la Secretaria de Hacienda y la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia asignan y transfieren unos recursos para concurrir con el fortalecimiento de los Procesos de Vigilancia en Salud Pública en el marco de la Emergencia por el COVID -19	Cerrada	Resolución Equipos de Respuesta Inmediata ERI/Pandemia - 3
DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA/ERI	25/03/2021	S2021060007167	Por medio de la cual se modifica el artículo sexto de la resolución S2020060230106 del 28 de diciembre de 2020 y se adoptan otras disposiciones	Cerrada	MODIFICA VIGENCIA ERI 3

11. CONTRATACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA:

En la siguiente tabla se relaciona la contratación desarrollada en el periodo 2020-2023.

Vigencia	Contrato Nro	Objeto	Valor total
2020	4600010592	2.1. Objeto: Implementar una estrategia a través de líneas telefónicas y plataformas digitales que permitan el cuidado de la salud mental y el apoyo emocional de los antioqueños.	COP 1.057.069.933,00
2020	4600010642	2.1.,,Objeto Adquisición de elementos de protección personal tapabocas desechables y batas desechables de uso en áreas hospitalarias en el marco de la emergencia por Coronavirus (Covid-19) en el departamento de Antioquia.	COP 330.419.350,00
2020	4600010643	2.1.,,Objeto Adquisición de elementos de protección personal respiradores N95<(>,<)> de uso en áreas hospitalarias en el marco de la emergencia por Coronavirus (Covid-19) en el departamento de Antioquia.	COP 29.000.000,00
2020	4600010644	2.1.,,Objeto Adquisición de elementos de protección personal Bolsa para cadáveres, delantal plástico, gorros desechables y polainas desechables de uso en áreas hospitalarias en el marco de la emergencia por Coronavirus (Covid-19) en el departamento de Antioquia	COP 40.126.128,00
2020	4600010780	2.1. Objeto: Desarrollar un proceso de empoderamiento individual y comunitario para el ejercicio de la resiliencia a través de la innovación, ciencia y tecnología en escenarios de pandemia y post-pandemia, fortaleciendo la salud mental en el departamento	COP 945.000.000,00
2020	4600010794	1.1.,,Objeto Realizar apoyo técnico y operativo para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa PAPSIVI y el fortalecimiento del talento humano en salud para la implementación del componente de atención integral en salud con en	COP 800.000.000,00
2020	4600010802	1.1.,,Objeto: Realizar apoyo en acciones para fortalecer la vigilancia en salud pública y sanidad portuaria en el Departamento de Antioquia, ante la declaratoria de emergencia por el nuevo coronavirus SARS-cov-2 (COVID-19).	COP 557.000.000,00
2020	4600010849	2.1.,,Objeto Adquisición de elementos de protección personal y otros de uso en áreas hospitalarias en el marco de la emergencia por Coronavirus (Covid-19) en el departamento de Antioquia (TRAJES DE BIO-PROTECCIÓN).	COP 107.883.700,00

2020	4600010945	2.1. Objeto: Realizar labores de apoyo para la gestión y el seguimiento de la Vigilancia en Salud Pública, Asesoría, Asistencia Técnica de la Infancia y la Maternidad segura como componente de la salud sexual y reproductiva en el Departamento de Antioquia	COP 930.265.686,00
2020	4600010985	2.1. Objeto Contratar el desarrollo de acciones de los componentes de la dimensión 6 Vida Saludable y enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: Programa Control de Tuberculosis (TB), eliminación de lepra e Infecciones Asociadas a la Atención	COP 1.256.200.000,00
2020	4600010991	Apoyar la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMIII) en Empresas Sociales del Estado (E.S.E) priorizadas, en articulación con las Secretarías de Salud Municipales y las acciones de fortalecimiento las	COP 235.633.678,00
2020	4600011077	Realizar Apoyo Técnico a seis (6) Empresas Sociales del Estado –ESE- de Municipios con población étnica del Departamento de Antioquia, para la adaptación e implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal –RIASMP-.	COP 115.120.600,00
2020	4600011208	2.1. Objeto: Desarrollar mecanismos de acompañamiento integral en la estrategia de Atención Primaria en Salud, para fortalecer las capacidades en los territorios a través de un proceso de articulación e integración de acciones por el cuidado de la salud	COP 323.695.900,00
2020	4600011240	Definir los insumos para la Política de Salud Mental a través de la vigilancia epidemiológica del comportamiento de los eventos de Salud mental notificados.	COP 531.850.000,00
2020	4600011280	Realizar taller teórico-práctico virtual de asesoría y actualización a los bacteriólogos y microbiólogos priorizados de los Municipios del Departamento de Antioquia, en citomorfología hemática para el diagnóstico de las leucemias y enfermedades benignas	COP 28.000.000,00
2020	4600011322	Desarrollar acciones de apoyo a la gestión y el seguimiento a los componentes de la dimensión 6 Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas y enfermedades inmunoprevenibles en el marco del plan decen	COP 1.100.141.311,00

2020	4600011379	2.1. Objeto: Apoyar el desarrollo de los ejes de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de lo	COP 685.000.000,00
2020	4600011442	Realizar el mantenimiento preventivo, correctivo, calibración de equipos y suministro de equipos y repuestos para la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia.	COP 5.021.205,00
2021	4600011610	2.1 Objeto Apoyar la gestión administrativa y operativa del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en el departamento de Antioquia, en el año 2021.	COP 6.604.738.149,00
2021	4600011701	2.1 Objeto Realizar el mantenimiento preventivo, correctivo, calibración, suministro de equipos y repuestos para la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia.	COP 39.859.050,00
2021	4600011717	2.1.,,Objeto Desarrollar una línea de base del involucramiento parental en el departamento de Antioquia en población desde los 3 a los 17 años e implementar un modelo de intervención para la promoción del involucramiento parental en el departamento de Antioquia	COP 1.267.696.158,00
2021	4600011742	1.1.,,Objeto Realizar apoyo técnico y operativo para la implementación del componente de atención psicosocial del Programa PAPSIVI y el fortalecimiento del talento humano en salud para la implementación del componente de atención integral en salud con en	COP 1.425.000.000,00
2021	4600011801	2.1 ,,Objeto Apoyar la formulación e implementación de la política pública departamental de salud mental armonizada con la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, en concordancia con los lineamientos del mi	COP 1.125.160.280,00
2021	4600011859	2.1.,,Objeto Apoyar el desarrollo de los ejes de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de lo	COP 850.000.000,00

2021	4600011897	2.1 Objeto Realizar acciones de apoyo para el monitoreo, gestión de la Vigilancia en Salud Pública, Asesoría y Asistencia Técnica de la Maternidad segura como componente de la salud sexual y reproductiva, en el marco de las rutas de atención materno peri	COP 475.500.000,00
2021	4600011985	2.1. Objeto Implementar una estrategia a través de líneas telefónicas y plataformas digitales que permita el cuidado de la salud mental y el apoyo emocional de los antioqueños.	COP 567.797.998,00
2021	4600012027	2.1.,,Objeto Realizar Apoyo Técnico a Empresas Sociales del Estado – ESE- de Municipios con población étnica del Departamento de Antioquia, para la adaptación, implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAS	COP 292.740.000,00
2021	4600012083	2.1 Objeto Realizar labores de asesoría y apoyo a la gestión del proyecto “Fortalecimiento Cuidándote desde el inicio de la vida Infancia Antioquia” a través de las distintas estrategias para controlar la morbimortalidad por enfermedades prevalentes d	COP 392.790.000,00
2021	4600012114	2.1. Objeto Realizar taller teórico-práctico virtual de asesoría y actualización a los bacteriólogos y microbiólogos de los Municipios del Departamento de Antioquia, en citomorfología hemática para el diagnóstico de las leucemias y enfermedades benignas	COP 33.840.000,00
2021	4600012141	Ejecutar en 10 municipios actividades de promoción de estilos de vida saludables, para la prevención de los factores de riesgo, causante de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el marco del Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021.	COP 311.326.000,00
2021	4600012204	Contratar el desarrollo de acciones de los componentes de la dimensión 6 Vida Saludable y enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: Programa Control de Tuberculosis (TB), eliminación de lepra e Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IA	COP 2.811.957.000,00
2021	4600012209	Apoyar la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMIII) en Empresas Sociales del Estado (E.S.E) priorizadas, en articulación con las Secretarías de Salud Municipales y las acciones de fortalecimiento las	COP 229.985.955,00

2021	4600012224	2.1. Objeto Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la formulación de la ruta de atención integral en salud mental para la prevención de la conducta suicida, en tiempos de Covid-19, en pueblos indígenas de Antioquia.	COP 5.000.000.000,00
2021	4600012261	Desarrollar en el marco de la política pública social para habitante de calle, acciones de caracterización, asistencia técnica territorial y aseguramiento en salud, para la atención integral para las personas en habitanza en calle en el departamento de A	COP 340.000.000,00
2021	4600012382	Integrar esfuerzos para la implementación de un modelo de teleorientación basado en estrategias innovadoras para dar respuesta en salud frente a COVID-19 en el Departamento de Antioquia	COP 112.493.480,00
2021	4600012478	Desarrollar acciones de apoyo a la gestión y el seguimiento a los componentes de la dimensión 6 Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas y enfermedades inmunoprevenibles en el marco del plan decen	COP 1.181.380.388,00
2021	4600012523	Desarrollar procesos de participación comunitaria en temas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y reducción del daño en el departamento de Antioquia, mediante la implementación de modelos y metodologías basados en la evidencia.	COP 1.300.000.000,00
2021	4600012524	2.1 Objeto Desarrollar capacidades en la atención primaria en salud mental a nivel local a través del Programa de Acción para la superación de las brechas en salud mental mhGAP para el contexto Antioqueño, desde una metodología de formación E-Learning.	COP 832.598.307,00
2021	4600012525	Realizar taller virtual para la capacitación, evaluación, fortalecimiento, actualización, en los procesos de toma y lectura de la citología de cuello uterino, con énfasis en alteraciones de difícil diagnóstico, para el mejoramiento de las capacidades e	COP 41.870.351,00
2021	4600012894	Apoyar el desarrollo de los ejes de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos se	COP 2.657.500.000,00

2021	4600012948	Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud visual, con prioridad a la población escolar, adulta mayor y las pertenecientes al Programa Familias con Equidad en los municipios de Caucasia, Cáceres, Tarazá, Zaragoza, El Bagre, Nechí, San Carlos,	COP 900.000.000,00
2021	4600012952	Apoyar la formulación e implementación de la política pública departamental de salud mental, armonizada con la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, en concordancia con los lineamientos del ministerio de	COP 2.396.893.778,00
2021	4600012975	2.1 Objeto Implementar una estrategia a través de líneas telefónicas y plataformas digitales que permita el cuidado de la salud mental y el apoyo emocional de los antioqueños.	COP 1.073.870.177,00
2021	4600012996	Realizar acciones de apoyo para el monitoreo, gestión de la Vigilancia en Salud Pública, Asesoría y Asistencia Técnica de la Maternidad segura como componente de la salud sexual y reproductiva, en el marco de las rutas de atención materno perinatal en el	COP 1.300.000.000,00
2021	4600013109	Desarrollar mecanismos de acompañamiento integral en la estrategia de Atención Primaria en Salud, para fortalecer las capacidades en los territorios a través de un proceso de articulación e integración de acciones por el cuidado de la salud y la vida en	COP 1.793.000.000,00
2022	4600013833	Apoyar la gestión administrativa y operativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, en sus componentes programa permanente, plan nacional de vacunación contra el COVID-19 y vigilancia en salud pública de los eventos inmunoprevenibles	COP 5.294.807.500,00
2022	4600013910	Realizar apoyo técnico y operativo para la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral – PAPSIVI, según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus estrategias transversales: coordinación Nación	COP 730.000.000,00
2022	4600014013	Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en personas con riesgos, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con la Resolución de transferencia 1831 de 2021	COP 548.597.644,00

2022	4600014048	Realizar acciones de apoyo a la gestión y seguimiento a los eventos de vigilancia en salud pública - enfermedades inmunoprevenibles y geohelmintiasis, en el marco del plan decenal de salud pública en el Departamento de Antioquia	COP 1.316.513.426,00
2022	4600014193	Desarrollar en el marco de la Política Pública Social para Habitante de Calle –PPSHC las acciones de caracterización, asistencia técnica territorial, aseguramiento en salud, elaboración y formulación del Modelo de Atención Integral de Protección Social d	COP 530.420.000,00
2022	4600014522	Realizar apoyo técnico a Empresas Sociales del Estado -ESE- de municipios con población étnica del Departamento de Antioquia, para el seguimiento al plan de acción de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIASMP).	COP 99.210.250,00
2022	4600014548	Contratar el desarrollo de acciones de los componentes de la dimensión 6 Vida Saludable y enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: Programa Control de Tuberculosis, eliminación de lepra, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) e	COP 2.106.368.829,00
2022	4600014549	Implementar acciones de protección específica, detección temprana, educación, mitigación y control de enfermedades transmisibles emergentes (Viruela Símica – MonkeyPox) mediante el fortalecimiento de las capacidades en los entornos, comunitario e institu	COP 506.550.000,00
2022	4600014635	Apoyar la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) en Empresas Sociales del Estado (E.S.E) priorizadas, en articulación con las Secretarías de Salud Municipales y las acciones de fortalecimiento a la	COP 94.985.800,00
2022	4600014650	Realizar nueve (9) encuentros de saberes interculturales con las autoridades municipales y los representantes de las comunidades étnicas ancestrales (indígenas y afrodescendientes) asentados en el territorio, con el fin de actualizar el capítulo étnico d	COP 332.060.815,00
2022	4600014752	Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud visual, con prioridad a la población escolar y adulta mayor en los municipios de Buriticá, Sabanalarga, San Jerónimo, Guatapé, Andes, Pueblorrico, Támesis, Tarso, Itaguí, Medellín y Girardota.	COP 610.787.780,00

2022	4600014773	Realizar el mantenimiento preventivo, correctivo, suministro de equipos y repuestos para la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia.	COP 11.084.850,00
2022	4600014854	Apoyar a los municipios del departamento en los procesos de promoción, gestión del riesgo colectivo y gestión de la salud pública enmarcada en el programa Salud Mental - Salud para el Alma.	COP 2.566.356.565,00
2022	4600014856	Implementar una estrategia a través de líneas telefónicas y plataformas digitales que permita el cuidado de la salud mental y el apoyo emocional de los antioqueños.	COP 815.945.014,00
2023	4600015531	Contratar el desarrollo de acciones de los componentes de la dimensión 6 Vida Saludable y enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: Programa Control de Tuberculosis, eliminación de lepra, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) e	COP 3.212.423.501,00
2023	4600015542	2.1 Objeto Realizar acciones de apoyo para el monitoreo, prevención y gestión de la Vigilancia en Salud Pública, para la Maternidad segura en el marco de la Ruta de Atención Materno Perinatal y los nuevos equipos de salud; en el Departamento de Antioquia	COP 1.600.000.000,00
2023	4600015543	Apoyar la gestión administrativa y operativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, en sus componentes programa permanente, plan nacional de vacunación contra el COVID-19 y vigilancia en salud pública de los eventos inmunoprevenibles.	COP 5.499.937.985,00
2023	4600015551	Contratar una central de medios para crear, diseñar, producir, emitir y publicar material audiovisual y escrito para campañas de información, educación y comunicación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.	COP 3.051.353.327,00
2023	4600015597	Realizar acciones de apoyo a la gestión y seguimiento a los eventos de vigilancia en salud pública - enfermedades inmunoprevenibles, en las actividades de evaluación de coberturas de vacunación, búsqueda activa comunitaria y consolidación de los monitoreo	COP 1.400.389.935,00

2023	4600015741	Apoyar los ejes estratégicos de la salud pública como estrategia para intervenir las infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes y violencias sexuales en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial en el Departamento	COP 1.694.999.788,00
2023	4600015809	"Fomentar la estrategia de teleorientación que permita el cuidado, la promoción y prevención de la salud mental y el apoyo emocional de los antioqueños".	COP 1.074.390.571,00
2023	4600015853	Fortalecer las capacidades de los actores del SGSSS en los diferentes aspectos relacionados con la salud pública en los momentos por curso de vida (primera infancia e infancia) y el desarrollo de estrategias de comunicación, educación e información para	COP 4.653.967.725,00
2023	4600016136	OBJETO: Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud visual, con prioridad a la población escolar y adulta mayor de los municipios de Guarne, Guatapé, La Ceja, Bello, San Rafael, Sabanalarga, Heliconia, Betulia, Urrao y Santafé de Antioquia prio	COP 500.000.000,00
2023	4600016296	Realizar un (1) encuentro de saberes interculturales con los representantes de las comunidades étnicas (indígenas y afrodescendientes) asentados en el territorio, con el fin de actualizar el capítulo étnico diferencial del ASIS - Análisis de la Situación	COP 133.873.313,00
2023	4600016318	Apoyar la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) en Empresas Sociales del Estado (E.S.E) e IPS priorizadas en articulación con las Secretarías de Salud Municipales del Departamento de Antioquia.	COP 248.920.000,00
2023	4600016344	2.1. Objeto Realizar Apoyo Técnico a Empresas Sociales del Estado – ESE- de Municipios con población étnica del Departamento de Antioquia, para la adaptación, implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAS	COP 664.317.500,00

12. EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Los EBAS se enfocan en garantizar las condiciones para el disfrute de la salud de toda la población, en permitir la concurrencia de saberes, prácticas y costumbres de los pueblos originarios, afro, raizales, palenqueros y rom, respeto por las diversidades sociales, culturales, etnias en el territorio, con participación, voz y decisión en igualdad de las mujeres, los hombres, los no binarios y los trans.
Se proyecta un énfasis en esta primera fase asociado al fortalecimiento de las intervenciones colectivas, pero con la proyección de progresivamente ir articulando las acciones individuales con cargo a las EAPB.

Incluyen otros entornos de vida cotidiana para la ejecución de las intervenciones como: jardines infantiles, hogares de bienestar familiar, sedes de instituciones educativas, instituciones de protección, entornos laborales, entre otras

La actividad se implementa en los municipios que se vinculen a la iniciativa, con énfasis en los territorios priorizados. Será una presencia permanente en el territorio, con un trabajo sistemático procurando que trascienda las brigadas y además que sea universal: Sin preguntar quiénes son subsidiados, desplazados, contributivos.

El modelo propuesto es una construcción colectiva de la salud pública, fundamentado en la APS, centrado en las personas, familias y comunidades con un fuerte compromiso con la justicia social, la participación.

Tiene características de respeto a la interculturalidad, con la concurrencia de conocimientos, saberes y prácticas discriminación, con enfoque en derechos,

con la participación social importante que permita una construcción participativa que permita la expresión de la voz y los aportes de todos. Busca la soberanía sanitaria y el fortalecimiento del ejercicio de la inspección, vigilancia y control. Buscando la recuperación económica, la modernización y la solución de la crisis hospitalaria pública por la falta de flujo de recursos y la puesta en marcha de un sistema nacional de Centros de Atención Primaria en Salud -C.A.P.S.-. Con énfasis en ser predictivo ya que se basa en las matemáticas y la estadística, haciendo posible también lo preventivo y resolutivo para lograr responder por la integralidad de lo necesario para las personas
Los EBAS procuran un acceso efectivo a todos los hogares en su territorio, se convierten en la puerta de entrada más cercana del hogar al sistema de salud para todos los colombianos, ya que tienen un espacio geográfico y social asignado que está conformado entre 200 y 500 hogares, en que se desarrolla una acción integrada y sistemática, hace parte de la Red Integrada e integral de Servicios, buscan una referencia efectiva de las personas de su micro territorio hacia el hospital local para activar respuestas integrales y oportunas

La participación social y comunitaria propone un modelo de prestación de servicios en los lugares más próximos a los entornos cotidianos de las personas para garantizar una participación vinculante de todos en su diversidad.

Es decir que los EBAS se basan en los pilares fundacionales de la atención primaria en salud como son la intersectorialidad, la reorientación de los servicios de salud y la participación social y comunitaria.

Avances:

Se ha logrado que 115 municipios de Antioquia reporten a agosto de 2023 contar con al menos un (1) equipo Básico de Atención. Y contar en total con 278 EBAS a lo largo del Departamento.
Retos:

Promover los mejores resultados de salud, de tal manera que se garantice la integralidad en la atención del individuo, la familia y la comunidad, según los principios y lineamientos de la APS.
Participar en la implementación de políticas públicas en salud,

- Adoptar la estrategia de APS y la implementación progresiva de EBS en armonía con los desarrollos de políticas públicas.
- Garantizar que la prestación de servicios se encuentre centrada en la identificación temprana de enfermedades, el control efectivo de los daños y secuelas derivadas de la misma incluyendo la participación progresiva en este proceso de los EBS a través de la canalización de los usuarios; la resolución de las necesidades de atención deberá garantizarse de manera explícita para los afiliados y sus beneficiarios,
- Orientar la gestión del riesgo y los modelos de atención y prestación de servicios dispuesto para sus afiliados, en concordancia con los principios y lineamientos de la APS,
- Participar en el sistema de información de APS que permita la interoperabilidad de la información, aprovechando al máximo la herramienta @Stat dispuesta para los municipios por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, de uso institucional y gratuito.
- Garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, servicios de apoyo terapéutico y demás suministros y servicios para garantizar la atención de sus afiliados y

beneficiarios que estén en control o tratamiento, en el marco de la atención primaria en salud.

- Garantizar la articulación con Prestadores de referencia y contrarreferencia para los temas inherentes a la prestación de servicios (en todas las modalidades de atención) a fin de conocer el tránsito del usuario y gestionar el riesgo en salud, evitando en todo momento que el usuario deba encargarse de realizar trámites inherentes al servicio de salud necesario para solucionar sus necesidades específicas.

Recomendaciones:

- Mantener el compromiso en el trabajo por la universalidad del modelo preventivo y predictivo de salud partiendo de la base con la que hoy se cuenta.
- Realizar las acciones de monitoreo y evaluación de la prestación de servicios de salud en la red contratada, incorporando los parámetros de la atención con enfoque de APS y los EBS.
- Incentivar la participación social para que las comunidades se apropien, empoderen, y tengan una participación constante en los procesos de salud y particularmente en el desarrollo de estos modelos que son de operación cercana a las comunidades y contemplan como uno de sus pilares la acción constante de las comunidades.
- Capacitación constante al talento humano para mantener un Talento Humano preparado para atención en salud, actualizados frente a nuevos procesos, normatividad, participación social y desarrollos tecnológicos.
- Las Empresas sociales del Estado, las Secretarías Locales De Salud / Direcciones Locales De Salud, deben en trabajo intersectorial convocar y lograr la participación de otros sectores del gobierno local para desarrollar

intervenciones integrales concertar la nota técnica de las actividades facturables con las EAPB pendientes de involucrarse en el proceso.

- Realizar mapeo de actores que pueden intervenir el proceso de APS, instituciones educativas, comunidad, empresas, otras secretarias, EAPB, otras instituciones.
- Gestionar con las autoridades pertinentes líneas rápidas de apoyo para mantener la seguridad en los territorios programados para la intervención de las acciones de APS.
- Revisar de forma permanente el modelo de gestión de la salud pública a nivel local y convocar al gobierno departamental para articular de forma permanente la gestión complementaria que este ejerce, de tal forma que se logre la integralidad de las acciones con eficiencia y eficacia.

FIRMA:

WILMANN ALEXANDER HERRERA ZAPATA

CIUDAD Y FECHA: Medellín, 19/01/2024