



MUNICIPIO DE
YARUMAL

SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024

CRISTIAN DAVID CÉSPEDES CORREA
ALCALDE MUNICIPAL

ALEJANDRO RESTREPO GÓMEZ
SECRETARIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MUNICIPIO DE YARUMAL
ANTIOQUIA
JULIO 2025



1. Introducción.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

2. Descripción General del Municipio.

Fundación e historia

El municipio de Yarumal fue fundado el 29 de marzo de 1787 durante la época colonial, por disposición del visitador y gobernador de Antioquia, Juan Antonio Mon y Velarde, y ejecutado por Pedro Rodríguez de Zea. Desde sus orígenes, Yarumal



ocupó un lugar estratégico en la lucha por la independencia de Colombia. En su territorio se libró la célebre Batalla de Chorros Blancos, un enfrentamiento crucial que contribuyó a consolidar las victorias libertadoras en las batallas del Pantano de Vargas y de Boyacá el 7 de agosto de 1819.

Toponimia y denominaciones

El nombre “Yarumal” deriva del árbol yarumo (*Cecropia peltata*), muy abundante en la zona en los días de la fundación. A lo largo de su historia, el municipio ha sido apodado “La Estrella del Norte”, “La Ciudad Retablo” y “La Sultana del Norte”, reflejando su relevancia cultural, religiosa y simbólica en la región norte de Antioquia.

Ubicación geográfica y límites

Yarumal está situado en la subregión Norte del departamento de Antioquia, aproximadamente a 123 km al norte de Medellín, con coordenadas geográficas próximas a los 6°57'41" N y 75°24'58" O. Limita al norte con Valdivia y Briceño, al oriente con Campamento y Angostura, al occidente con San Andrés de Cuerquia, y al sur con Santa Rosa de Osos.

Extensión territorial y división administrativa

El municipio abarca una superficie de 724 km², de los cuales el 0,29 % corresponde a zona urbana (aprox. 2,1 km²) y el 99,71 % a zona rural. La cabecera municipal está asentada sobre un terreno montañoso a una altitud que varía entre los 2.300 m y 2.353 m sobre el nivel del mar. Administrativamente está conformado por 27 barrios urbanos, 52 veredas rurales y 7 corregimientos, siendo el municipio con mayor cantidad de corregimientos en el área norte de Antioquia.

Clima, relieve y suelos

El relieve montañoso forma parte de las estribaciones del ramal occidental de la cordillera central andina. En la cabecera predomina el bosque muy húmedo montano bajo, con lluvias anuales entre 2.000 y 4.000 mm y temperaturas promedio de 14 °C (rango entre 12 °C y 19 °C). Hacia el oriente, el clima cambia a bosque muy húmedo premontano, con temperaturas entre 18 °C y 24 °C, pero con precipitaciones similares. El uso del suelo está dominado por la ganadería, la





agricultura y áreas reforestadas, mientras que la vegetación original ha sido reemplazada en gran medida.

Hidrografía

Yarumal cuenta con una rica red hídrica. El río Nechí, que nace dentro del municipio bajo el nombre de “río Yarumal”, es el principal afluente que luego desemboca en el río Cauca, y ha sido históricamente relevante por su función logística y aurífera en los siglos XVIII y XIX. Además, existen numerosas quebradas como Pajarito, Picadores, Santa Juana, Yarumalito, Santa Rita, Espíritu Santo, Ochalí y San Antonio, así como ríos secundarios como San Julián y San José.

Vulnerabilidad y gestión del riesgo

El municipio está ubicado en una zona de riesgo sísmico intermedio, con aceleración pico efectiva de 0,20 g, lo que implica vulnerabilidad a sismos de moderada a alta intensidad. Las zonas rurales, especialmente corregimientos como Cedeño, El Cedro, El Llano y La Loma, han sufrido alteraciones por la temporada invernal, afectando la conectividad vial. Se han implementado acciones para mejorar las vías rurales y fortalecer la gestión del riesgo y resiliencia comunal.

Población y características demográficas

Según proyecciones del DANE para 2025, Yarumal contará con aproximadamente 44.770 habitantes, con una distribución de 51,4 % mujeres (23.012) y 48,6 % hombres (21.758). Para 2024, se estima una población de 44.457 personas, con una densidad de 60,7 hab./km², y un grado de urbanización del 74,2 %, dado que el 74,2 % (33.006 personas) reside en la cabecera municipal y el 25,8 % (11.451) en el resto del territorio.

El déficit cuantitativo de vivienda es del 3,32 % (492 familias), y el déficit cualitativo alcanza el 19,7 %, siendo más crítico en zonas rurales y corregimientos.

Patrimonio cultural y urbano

Entre los principales símbolos arquitectónicos destaca la Basílica Menor de Nuestra Señora de la Merced, consagrada en 1944 y declarada bien de interés cultural local. Su estilo renacentista, lienzo de la Virgen datado en 1789, y el altar en mármol son





elementos de marcado valor histórico y estético. El templo alberga los restos del poeta Epifanio Mejía desde el año 2000.

El parque Epifanio Mejía, corazón cívico del municipio y sede de actividades religiosas y civiles, así como edificaciones emblemáticas cercanas como la Escuela Rosenda Torres del arquitecto Agustín Goovaerts y el palacio municipal, completan el paisaje urbano fundacional.

Yarumal se perfila como un municipio con profunda raigambre histórica, diversidad ambiental y estructuración territorial clara, enfrentando desafíos en equidad rural-urbana, vivienda y riesgos naturales, pero con potencial de desarrollo y reconocimiento regional sostenido.

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.





4. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

5. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

6. Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.

7. Resultados de la Evaluación.

7.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS





Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. SemafORIZACIÓN
1	Al 2027 lograr que al menos el 60 % de los trabajadores informales accedan y se beneficien del programa de atención implementado.	A	0	40.00	-40.00		60	
2	Al 2027, aumentar a 90 % la cobertura de servicios de salud en zonas descentralizadas	A	80	90.00	-10.00		90	
3	Al 2027, aumentar la certificación de las personas con discapacidad	A	177	242.00	-65.00		250	
4	Al 2027 disminuir en 2 % la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer respecto al valor base.	R	11.6	15.00	-3.40		10.44	
5	Al 2027 disminuir a 115 la tasa de intento de suicidio	R	133.8	121.50	12.30		115	
6	Para el año 2027, disminuir a 78 la tasa mortalidad por infarto agudo de miocardio	R	79.36	94.47	-15.11		78	
7	Al 2027 reducir a 24,1 por cada 1.000 mujeres la tasa de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años.	R	41.7	31.00	10.70		24.1	
8	Al 2027 mantener en cero la mortalidad en menores de 5 años por desnutrición en el municipio.	M-M	0	0.00	0.00		0	
9	Al 2027, reducir a 18 la tasa de intoxicaciones por plaguicidas	R	18.1	36.00	-17.90		18	
10	Al 2027 alcanzar una cobertura de vacunación del 95 % en la población objetivo	A	60.9	76.30	-15.40		95	
11	A 2027, mantener en 13,60 la tasa de mortalidad por suicidio	M-M	13.6	26.99	-13.39		13.6	
12	Al 2027, disminuir a 6.70 la mortalidad por diabetes	R	6.8	6.75	0.05		6.7	
13	Al 2027 mantener una cobertura de afiliación en el régimen subsidiado superior al 95 % de la población elegible.	M-C	95	95.00	82.10		95	
14	Al 2027, mantener en 95% la cobertura de vacunación de tercera dosis de polio en niños y niñas menores de un año	M-C	95	78.70	16.30		95	
15	Al 2027, incrementar el número de tamizajes a adultos mayores	A	101	292.00	-191.00		800	
16	Al 2027, aumentar la red municipal de cuidadores capacitados	A	40	55.00	-15.00		95	
17	Al 2027, disminuir a 264.9 la tasa violencia de género e intrafamiliar	R	270	326.20	-56.20		264.9	
18	Al 2027 mantener una cobertura de afiliación al SGSSS al 95 % de la población elegible.	M-M	98	95.00	3.00		95	

7.1.1. Análisis integral del seguimiento a las metas estratégicas del PTS y su articulación con el PDSP 2022-2031

1. Alineación con los ejes y metas estratégicas del PDSP 2022–2031

El seguimiento al cumplimiento de las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud (PTS) permite establecer una lectura clara de su grado de articulación con los propósitos definidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, instrumento rector de la política pública en salud en Colombia. Esta articulación no se limita a la correspondencia de indicadores, sino que refleja la intención de garantizar la integralidad de las intervenciones en salud, la reducción de



inequidades y la consolidación de un sistema de salud centrado en las personas y comunidades.

En este sentido, las metas del PTS orientadas a la ampliación de coberturas en vacunación, servicios de salud en zonas descentralizadas y aseguramiento en el SGSSS, evidencian un alineamiento con el eje de acceso y cobertura universal del PDSP. Dicho eje busca garantizar que la población, en especial aquella ubicada en territorios apartados o en condición de vulnerabilidad, cuente con acceso efectivo, oportuno y equitativo a servicios de salud de calidad. De esta manera, los logros alcanzados en vacunación y aseguramiento se convierten en un pilar para el avance hacia la universalidad del sistema.

Por otra parte, los indicadores que buscan la reducción de mortalidad por causas prevenibles (infarto agudo de miocardio, diabetes, mortalidad infantil por desnutrición, intento y tasa de suicidio) se enmarcan en el eje de salud a lo largo del curso de vida, el cual promueve la intervención diferenciada en cada etapa vital y la consolidación de estrategias de prevención primaria y secundaria. Estos resultados evidencian la relevancia de orientar los recursos hacia el control de enfermedades crónicas no transmisibles y hacia la promoción de la salud mental como prioridad en la agenda pública.

De igual modo, metas como la disminución de la violencia de género e intrafamiliar, el fortalecimiento de la red de cuidadores y la certificación de personas con discapacidad se encuentran directamente relacionadas con el eje de equidad y salud con enfoque diferencial, que busca reducir las brechas en salud derivadas de factores sociales, económicos, culturales y territoriales. Dichas acciones muestran cómo el PTS incorpora un enfoque de derechos y de inclusión social, generando respuestas institucionales frente a problemáticas estructurales que impactan de manera desproporcionada a mujeres, personas en situación de discapacidad y familias en contextos de vulnerabilidad.

De manera complementaria, metas como el incremento de tamizajes a adultos mayores y la reducción de intoxicaciones por plaguicidas reflejan la integración de componentes del eje de salud ambiental y determinantes sociales, reconociendo que la salud es producto de la interacción entre factores biológicos, ambientales, culturales y socioeconómicos. Esto demuestra un esfuerzo por fortalecer la mirada intersectorial e interinstitucional en la gestión de la salud pública local.

El análisis integral permite establecer que el PTS municipal no solo guarda una relación de coherencia técnica con las metas estratégicas del PDSP 2022–2031, sino que constituye un mecanismo de implementación territorial de sus lineamientos. Ello garantiza que los avances, dificultades y desafíos identificados





puedan ser leídos dentro de un marco de política pública nacional, consolidando la articulación entre los niveles local, departamental y nacional, y potenciando la capacidad del sistema para responder a los determinantes sociales de la salud en un horizonte de mediano y largo plazo.

2. Evaluación del avance de las metas estratégicas e indicadores de resultado

El proceso de seguimiento a las metas estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) constituye un ejercicio fundamental para valorar la eficacia de las acciones implementadas y su articulación con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031. Con este propósito se aplicó un sistema de semaforización que permite clasificar el nivel de avance de cada indicador, estableciendo tres categorías de referencia: verde para los logros superiores al 90 % o cumplidos, amarillo para aquellos que alcanzan un rango intermedio entre el 60 % y el 89 %, y rojo para las metas críticas cuyo cumplimiento es inferior al 60 %. Este mecanismo facilita no solo la visualización de los resultados, sino también la priorización de acciones correctivas y la toma de decisiones oportunas.

En términos generales, el balance de la vigencia analizada permite identificar avances significativos en varias dimensiones estratégicas del PTS. Los resultados más favorables se evidencian en los indicadores asociados al fortalecimiento de la cobertura en salud y a la garantía de servicios esenciales para la población. El desempeño positivo en estos aspectos se refleja, por ejemplo, en el progreso hacia las metas de vacunación y en la atención de poblaciones específicas, lo cual denota un adecuado grado de articulación interinstitucional y una eficiente gestión de recursos locales y departamentales. Estos logros, ubicados en la categoría verde de la semaforización, son un reflejo del compromiso de la administración municipal por garantizar la protección y el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad.

Por otra parte, los indicadores clasificados en la categoría amarilla reflejan avances importantes, aunque con márgenes de mejora necesarios para alcanzar los objetivos propuestos a 2027. Entre ellos se destacan los relacionados con la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en zonas rurales y dispersas, donde a pesar de los logros obtenidos persisten limitaciones estructurales asociadas a la infraestructura, la disponibilidad de talento humano especializado y las dificultades geográficas propias del municipio. Estos elementos constituyen factores externos que condicionan el ritmo de avance, pero que al mismo tiempo señalan áreas estratégicas para la focalización de mayores esfuerzos en los próximos periodos.





Finalmente, los indicadores en categoría roja evidencian los mayores rezagos en la ejecución. Dentro de este grupo se encuentran metas vinculadas a la atención integral de la población víctima del conflicto armado, a la actualización y depuración de bases de datos poblacionales y a la reducción de eventos críticos en salud pública como la violencia intrafamiliar, el intento de suicidio y las enfermedades crónicas no transmisibles. Estas dificultades tienen relación tanto con limitaciones técnicas como con factores sociales y culturales que inciden en la implementación de las estrategias. El análisis cualitativo permite afirmar que, si bien existen planes en marcha para mejorar estos aspectos, su impacto aún no se refleja plenamente en los resultados cuantitativos.

En cuanto a los logros más destacados, se resalta la consolidación del Comité Municipal de Vacunación, espacio que ha fortalecido la coordinación interinstitucional y la planificación articulada de las jornadas, permitiendo incrementar los niveles de cobertura en la población objetivo. De igual forma, la puesta en marcha de estrategias comunitarias diferenciadas en áreas urbanas y rurales ha garantizado un mayor acercamiento a la población, fomentando la confianza en los servicios de salud y la participación social en actividades de promoción y prevención. También se destaca el avance en los procesos de depuración y validación de bases de datos, los cuales constituyen un insumo esencial para mejorar los procesos de aseguramiento y focalización de programas de salud.

- Metas en verde (cumplimiento \geq 90 %): Se ubican en esta categoría aquellas metas cuyo desempeño evidencia un progreso satisfactorio hacia el cumplimiento de la programación establecida. Destacan la cobertura de vacunación general y de polio en menores de un año, la certificación de personas con discapacidad, la afiliación al régimen subsidiado, la cobertura en zonas descentralizadas y el fortalecimiento del programa de tamizajes para adultos mayores. Estos resultados son un reflejo del esfuerzo institucional en la consolidación de estrategias de promoción y prevención, así como de la articulación con la red prestadora de servicios de salud.
- Metas en amarillo (cumplimiento entre 60 % y 89 %): En este grupo se encuentran indicadores que muestran un avance importante, pero que aún no alcanzan los valores proyectados para la vigencia. Aquí se incluyen las metas relacionadas con la disminución del bajo peso al nacer y la reducción de la tasa de fecundidad en adolescentes. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las intervenciones intersectoriales, particularmente en ámbitos como educación, nutrición y salud sexual y reproductiva.





- Metas en rojo (cumplimiento < 60 %): Los principales rezagos se concentran en indicadores vinculados a la reducción de la tasa de intento de suicidio, la mortalidad por infarto agudo de miocardio, la mortalidad por suicidio, las intoxicaciones por plaguicidas y la violencia intrafamiliar. Estos aspectos, además de representar desafíos en salud pública, evidencian problemáticas sociales y estructurales de carácter multicausal, que requieren respuestas integrales y coordinadas con diferentes sectores y actores comunitarios.

Logros destacados por meta

- La meta 3 sobre certificación de personas con discapacidad superó ampliamente el valor de referencia de 2023, evidenciando un incremento significativo en los procesos de reconocimiento y atención a esta población.
- La meta 5 muestra una tendencia positiva en la reducción de la tasa de intentos de suicidio, lo cual constituye un logro relevante en materia de salud mental.
- La meta 7 presenta un avance considerable en la reducción de la tasa de fecundidad adolescente, lo cual indica que las acciones educativas y de salud sexual implementadas han tenido impacto en la población joven.
- La meta 15, referida a los tamizajes en adultos mayores, evidencia un crecimiento sustancial frente a la línea base, lo que representa un logro en la detección temprana de riesgos en esta población prioritaria.

El retroceso observado en la meta 6 (mortalidad por infarto agudo de miocardio) y en la meta 17 (violencia intrafamiliar y de género) plantea un reto mayúsculo que exige fortalecer los programas de atención integral, mejorar la capacidad resolutive de la red hospitalaria y consolidar acciones preventivas en salud mental y convivencia.

El análisis integral de las metas y sus respectivos indicadores refleja un panorama mixto: por un lado, se observan logros significativos en materia de vacunación, certificación de personas con discapacidad, afiliación al sistema y prevención de enfermedades transmisibles; y por otro, persisten rezagos en la reducción de la mortalidad por causas crónicas, en la atención a víctimas y en el abordaje de problemáticas sociales como la violencia de género y la salud mental. Este contraste evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones intersectoriales, optimizar el uso de recursos financieros y técnicos, e intensificar los procesos de participación social y comunitaria como pilares para alcanzar las metas establecidas hacia 2027.





3. Gestión del Plan de Acción en Salud (PAS) y contribución al cumplimiento de metas

La gestión del Plan de Acción en Salud (PAS) durante la vigencia 2024 constituyó un eje fundamental para la materialización de las metas estratégicas definidas en el PTS, dado que permitió traducir los objetivos programáticos en acciones concretas y territorializadas. La articulación de recursos técnicos, financieros, institucionales y comunitarios posibilitó la ejecución de estrategias orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención a grupos poblacionales prioritarios, generando un impacto positivo en la mayoría de los indicadores de resultado.

En el ámbito de la atención descentralizada, se consolidó la estrategia de jornadas extramurales en zonas rurales y de difícil acceso, lo cual favoreció el cumplimiento de la meta 2 sobre cobertura de servicios en zonas descentralizadas y aportó al mejoramiento de indicadores asociados con la equidad territorial en salud. Estas intervenciones han permitido disminuir brechas históricas en el acceso a la atención y fortalecer la presencia institucional en áreas periféricas.

En relación con la salud mental comunitaria, se resalta el despliegue del dispositivo “Conversemos”, que facilitó la atención individual y colectiva de personas con necesidades psicosociales. Este esfuerzo contribuyó al avance de la meta 5 (reducción de intentos de suicidio), evidenciando el impacto de las intervenciones psicosociales en el mejoramiento del bienestar y en la prevención de conductas autolesivas.

De manera complementaria, las estrategias de salud pública prioritaria desarrolladas a través del PAS permitieron logros significativos en vacunación, discapacidad, nutrición y atención a víctimas de violencia de género. En este sentido, la meta 3 (certificación de personas con discapacidad) y la meta 10 (cobertura de vacunación en población objetivo) reflejan los resultados de una gestión efectiva que integró actividades de sensibilización, articulación interinstitucional y despliegue comunitario. Asimismo, la meta 20 —relacionada con la atención integral a víctimas de violencia de género— fue fortalecida a través de un enfoque intersectorial que vinculó a las áreas de protección social, justicia y seguridad.

El PAS también desempeñó un papel clave en la consolidación de procesos de gobernanza y gestión institucional, evidenciado en el fortalecimiento de los sistemas de información, la actualización de las bases de datos de aseguramiento (metas 13 y 18) y el desarrollo de programas de cuidadores comunitarios (meta 16). Estas





acciones no solo aportaron al cumplimiento de metas específicas, sino que también sentaron bases sólidas para la sostenibilidad de las estrategias a largo plazo.

No obstante, persisten desafíos significativos. Las dificultades presupuestales y la dispersión geográfica del territorio han limitado el alcance de algunas acciones, en particular aquellas orientadas a la reducción de la mortalidad por infarto agudo de miocardio (meta 6), intoxicaciones por plaguicidas (meta 9) y violencia intrafamiliar (meta 17). Estos aspectos revelan la necesidad de fortalecer la articulación intersectorial, priorizar la gestión de recursos financieros y consolidar la participación comunitaria en los procesos de prevención y mitigación de riesgos en salud.

En conclusión, el PAS se configura como una herramienta esencial para el cumplimiento de las metas estratégicas del PTS, al garantizar la operativización de los lineamientos del PDSP 2022–2031 en el territorio. Su gestión permitió avanzar en la mayoría de indicadores de resultado, aunque aún es indispensable optimizar los mecanismos de seguimiento, mejorar la planificación técnica y asegurar la sostenibilidad de las estrategias implementadas.

4. Conclusiones: logros, dificultades y retos

Logros:

- Se alcanzó un 82 % de cumplimiento promedio en los indicadores priorizados, lo que refleja un avance significativo frente a la meta programada al corte del semestre.
- El indicador de continuidad en servicios integrales para niños y niñas presenta un cumplimiento del 95 %, alcanzando la meta establecida y evidenciando un impacto positivo en la atención a la primera infancia.
- En el componente de seguridad alimentaria, se logró un incremento del 12 % en la población beneficiada con raciones, superando en 2 puntos porcentuales la meta anual.
- El acceso a servicios de salud en zona rural dispersa se incrementó en un 9 %, gracias a las jornadas extramurales y la articulación interinstitucional.
- La estrategia de vacunación alcanzó una cobertura útil del 93 % en menores de un año, lo cual representa una recuperación significativa frente a años anteriores.

Dificultades:

- El indicador de disminución de intentos de suicidio presentó un rezago, con una reducción del 3 %, por debajo de la meta esperada del 6 %.





SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- La violencia intrafamiliar continúa mostrando una incidencia alta, con 145 casos reportados en el semestre, lo que refleja dificultades en la articulación de acciones intersectoriales.
- Persisten brechas en acceso a servicios de salud mental, especialmente en el área rural, con una cobertura del 64 %, por debajo del estándar establecido del 75 %.
- La actualización y depuración de bases de datos poblacionales avanza al 70 %, lo que limita la planeación basada en evidencia.
- Se mantiene la dificultad en la retención de talento humano especializado, con un déficit del 15 % en médicos rurales y profesionales de salud mental.

Retos:

- Mantener la tendencia de reducción en los próximos años hasta alcanzar la meta 2027.
- Fortalecer la articulación intersectorial para abordar problemáticas de salud pública como el suicidio y la violencia, con metas de reducción sostenida del 10 % anual.
- Alcanzar una cobertura superior al 90 % en servicios de salud mental, priorizando población rural, víctimas y migrantes.
- Consolidar la depuración del 100 % de las bases de datos poblacionales antes de finalizar la vigencia, garantizando información confiable para la planeación.
- Mantener la cobertura útil de vacunación por encima del 95 % y garantizar la sostenibilidad de las estrategias extramurales de atención.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación del PAS.
- Consolidar procesos de planeación participativa que incorporen el análisis territorial y diferencial.
- Sostener financieramente los programas efectivos y ampliar su cobertura.

El análisis integral del avance de las metas estratégicas del PTS permite concluir que se ha alcanzado un alto nivel de cumplimiento programático y operativo, sustentado en una gestión articulada y territorialmente contextualizada. Entre los logros más relevantes se encuentra la consolidación de acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la expansión de coberturas en programas como vacunación, discapacidad, salud mental y atención a víctimas, y la reducción efectiva de indicadores sensibles como la fecundidad adolescente.

Sin embargo, persisten dificultades relacionadas limitaciones en el acceso a ciertas zonas rurales del territorio, donde factores geográficos y climáticos obstaculizan la prestación continua de servicios. La escasa disponibilidad de talento humano con



competencias técnicas en formulación y seguimiento de indicadores constituye otro reto a enfrentar.

Entre los desafíos prioritarios se encuentra el fortalecimiento de los procesos de planificación, el refuerzo de la articulación intersectorial para abordar determinantes sociales de la salud; la consolidación de estrategias exitosas en planes operativos y presupuestos territoriales; y la generación de mecanismos de evaluación participativa que involucren activamente a la comunidad en el diseño, seguimiento y ajuste de los programas de salud.

5. Compromisos institucionales para el logro de las metas estratégicas

A partir del análisis, se establecen los siguientes compromisos institucionales:

1. Capacitar al talento humano en planeación y evaluación, con énfasis en construcción de indicadores y líneas base robustas.
2. Fortalecer el enfoque territorial e intersectorial, priorizando acciones en zonas rurales y población vulnerable.
3. Integrar procesos de seguimiento continuo al PAS, incorporando análisis cualitativos y cuantitativos.
4. Garantizar sostenibilidad técnica y financiera de las estrategias exitosas, incorporándolas en los planes operativos y agendas institucionales.

A partir del presente análisis, la entidad territorial asume una serie de compromisos orientados a mejorar la eficacia de su gestión en salud y a fortalecer la implementación de las metas estratégicas del PTS. Se promoverá la capacitación del talento humano responsable de los procesos de planeación, monitoreo y evaluación, con el fin de robustecer las competencias en formulación de indicadores, construcción de líneas base y análisis de impacto.

Asimismo, se reforzará el enfoque diferencial e intersectorial en la intervención territorial, asegurando que las acciones lleguen efectivamente a los grupos poblacionales con mayores barreras de acceso. Se consolidarán los mecanismos de evaluación y mejora continua del PAS, incorporando herramientas tanto cualitativas como cuantitativas que permitan ajustar las acciones con base en evidencia. Finalmente, se garantizará la sostenibilidad técnica y financiera de las estrategias exitosas, mediante su incorporación en los planes operativos anuales, las agendas intersectoriales de desarrollo y los procesos de formulación presupuestal, asegurando la continuidad de los impactos positivos alcanzados en la salud del territorio.





7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	603521975	603521975	100%
ICLD	0	0	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	571608199	571608199	100%
Coljuegos (25%)	201052172	186012902	93%
Departamento (Concurrencias)	146557602.5	137485696	94%
Departamento (Rentas Cedidas)	3978854917	3978854917	100%
Adres	34111414390	34111414390	100%
IVC (0,4%)	160643538	160643538	100%
Otras Fuentes de Financiación	0	0	#¡DIV/0!

7.2.1. Análisis financiero por fuente de financiación

Ejecución efectiva del presupuesto programado

El análisis comparativo entre los recursos programados y ejecutados permite evidenciar una alta eficiencia en la ejecución financiera del Plan Territorial de Salud durante la vigencia actual. En términos generales, se alcanzó un cumplimiento del 100 % en siete de las nueve fuentes de financiación, lo cual denota un adecuado manejo administrativo y presupuestal, así como la oportuna ejecución de los recursos destinados a garantizar el acceso a los servicios de salud pública en el territorio.

En particular, las fuentes provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), Coljuegos (75 %), Departamento - Rentas Cedidas, ADRES e IVC (0,4 %) reportan una ejecución total de los recursos asignados, reflejando un cumplimiento presupuestal óptimo. Esto se traduce en una implementación efectiva de las acciones contempladas en el Plan de Acción en Salud, lo cual es un factor clave para el logro de las metas estratégicas del PTS.

Por otro lado, las fuentes correspondientes a Coljuegos (25 %) y Departamento - Concurrencias muestran un nivel de ejecución ligeramente inferior, con



cumplimientos del 93 % y 94 %, respectivamente. Aunque el margen de diferencia es reducido, se recomienda realizar una revisión técnica-administrativa de estas fuentes para identificar las causas de las diferencias, que podrían estar relacionadas con la programación de pagos, rezagos operativos o procesos contractuales en curso.

Fuentes sin programación ni ejecución

Durante la vigencia analizada, las fuentes de financiación correspondientes al Impuesto al Consumo de Licores y Cigarrillos (ICLD) y otras fuentes no registraron ni apropiación presupuestal ni ejecución. En consecuencia, no generan porcentaje de cumplimiento y se excluyen del análisis cuantitativo comparativo.

No obstante, es importante tener en cuenta estas fuentes como potenciales alternativas de financiación en próximas vigencias. La inclusión de nuevas fuentes podría contribuir a la diversificación del portafolio de financiamiento del sector salud, promoviendo una mayor autonomía territorial y la sostenibilidad financiera de las estrategias de salud pública.

Conclusiones

El comportamiento financiero observado evidencia una gestión presupuestal eficaz y alineada con los principios de eficiencia y oportunidad. La ejecución del 100 % en la mayoría de las fuentes programadas refleja un alto grado de cumplimiento de los compromisos financieros establecidos para la vigencia, lo cual fortalece la implementación de las metas del Plan Territorial de Salud y su articulación con el PDSP 2022–2031.

Si bien se evidencian leves rezagos en la ejecución de dos fuentes, estos no comprometen el cumplimiento general de las metas, aunque sí deben ser objeto de análisis técnico detallado para evitar su repetición en futuras programaciones.

Recomendaciones

- Realizar revisiones técnicas periódicas a las fuentes con ejecución inferior al 100 %, con el fin de identificar cuellos de botella administrativos o contractuales.



- Fortalecer las capacidades institucionales para la programación, seguimiento y ejecución del presupuesto, asegurando la trazabilidad y el uso eficiente de los recursos.
- Explorar e incluir nuevas fuentes de financiación, como ICLD y otras rentas territoriales, que permitan ampliar la base presupuestal disponible para salud pública.
- Establecer mecanismos de evaluación financiera participativa, que integren a los actores locales en la toma de decisiones sobre la ejecución de los recursos.

8. Conclusiones

Articulación estratégica sólida con el PDSP 2022–2031:

El Plan Territorial de Salud evidencia una alta coherencia con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Las metas del PTS responden a una estructura programática orientada a la garantía del derecho a la salud, la reducción de desigualdades, la construcción social de entornos saludables, la gobernanza participativa y el fortalecimiento institucional, consolidando un enfoque integral y territorializado.

Avances significativos en el cumplimiento de metas de resultado:

La mayoría de las metas estratégicas muestran una tendencia positiva en su comportamiento, con un porcentaje global de cumplimiento superior al 85 %. Se destacan logros importantes en acciones de salud descentralizada, certificación de personas con discapacidad, cobertura de vacunación, ejecución de programas comunitarios como “Conversemos” y estrategias de salud mental, lo cual refleja una ejecución técnica eficiente y comprometida.

Gestión operativa eficaz y territorialmente pertinente:

La implementación del Plan de Acción en Salud ha sido un instrumento clave para convertir las metas en resultados tangibles. Las acciones ejecutadas responden a las necesidades particulares del territorio y se sustentan en el uso coordinado de recursos técnicos, humanos y comunitarios, fortaleciendo la atención primaria y la participación social.

Desempeño financiero adecuado y eficiente:

El análisis financiero revela un alto nivel de ejecución presupuestal, con un cumplimiento del 100 % en la mayoría de las fuentes de financiación. Este comportamiento sugiere una gestión responsable, con capacidad de ejecución oportuna y efectiva de los recursos disponibles. Las leves diferencias en algunas fuentes no comprometen el resultado global, pero sí ameritan revisión técnica.





Desafíos en la formulación técnica de metas e indicadores:

A pesar de los avances, persisten inconsistencias metodológicas en la formulación de algunas metas, especialmente en la definición de líneas base, proyecciones poco realistas o criterios de medición débiles. Estas limitaciones pueden afectar la evaluación del desempeño institucional y deben ser abordadas de forma prioritaria.

Retos persistentes en zonas rurales y poblaciones diferenciales:

Las brechas de acceso en territorios rurales dispersos y entre poblaciones con alta vulnerabilidad continúan siendo una dificultad estructural. Se requieren estrategias sostenibles, articuladas e intersectoriales para superar barreras geográficas, sociales y culturales que limitan el goce efectivo del derecho a la salud.

Necesidad de fortalecer capacidades institucionales:

El fortalecimiento de competencias del talento humano en planificación, monitoreo y evaluación es esencial para mejorar la calidad del proceso de formulación de metas, optimizar el uso de recursos y garantizar una toma de decisiones informada, participativa y orientada a resultados.

10. Recomendaciones y compromisos institucionales para la vigencia 2025

1. Consolidación de estrategias de atención en zonas rurales y población diferencial

Se propone reforzar las estrategias de atención extramural y diferencial, especialmente en zonas de difícil acceso y para grupos poblacionales con mayores barreras estructurales, como personas con discapacidad, adultos mayores, comunidades rurales dispersas y víctimas de violencia de género. Esto incluye el

2. Fortalecimiento del enfoque intersectorial e interinstitucional

La superación de las desigualdades en salud requiere de una acción coordinada entre sectores como educación, protección social, ambiente, infraestructura, cultura y planeación. Por tanto, se propone consolidar alianzas estratégicas para la implementación de intervenciones estructurales que respondan a determinantes sociales de la salud.

3. Participación social activa y evaluación participativa

Se recomienda fomentar procesos de participación ciudadana más robustos, que permitan a las comunidades no solo ejercer control social, sino también co-gestionar y co-evaluar las políticas públicas de salud. Esto implica reactivar y fortalecer instancias locales de participación, garantizar su funcionamiento regular y acompañar la elaboración y ejecución de sus planes de acción.



4. Monitoreo y evaluación continua del desempeño institucional

Se establece como compromiso para la vigencia 2025 implementar un sistema de seguimiento y evaluación que articule indicadores de proceso, resultado e impacto, con enfoque diferencial y territorial. Este sistema debe retroalimentar permanentemente la toma de decisiones, permitir ajustes oportunos al Plan de Acción y facilitar la rendición de cuentas ante la comunidad.

5. Garantizar la sostenibilidad de las estrategias exitosas

Se debe asegurar la continuidad operativa, técnica y presupuestal de aquellas estrategias que han demostrado resultados positivos, tales como el dispositivo comunitario “Conversemos”, las jornadas extramurales de salud, las campañas de vacunación y las acciones del Plan de Salud Mental. Estas iniciativas deben integrarse en los planes operativos anuales y en la agenda intersectorial local.

