



Municipio de
Sabanalarga
Antioquia

Nit: **890.983.736-9**

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024
Municipio de La Sabanalarga

César Alonso Cuadros George
Alcalde Municipal

Ana María García David
Secretario Local de Salud y Protección Social

Realizado por:
Yesenia Leandra Correa Valencia
Gesis - Epidemióloga

Municipio La Sabanalarga, Antioquia, Colombia
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.

El municipio de Sabanalarga se localiza en la subregión del Occidente del departamento de Antioquia. Su territorio se extiende sobre la vertiente occidental de la Cordillera Central de los Andes, limitando al norte con los municipios de Peque, Ituango y Toledo, al oriente con San Andrés de Cuerquia y San José de la Montaña, al sur con Liborina, y al occidente con Buriticá y nuevamente Peque. En cuanto a la categorización territorial, Sabanalarga corresponde a un municipio de sexta categoría, conforme a la normativa administrativa nacional.

Topográficamente, el municipio presenta una configuración montañosa, con elevaciones que varían entre los 842 y 1.250 metros sobre el nivel del mar, lo que genera una diversidad de pisos térmicos, desde el bosque seco tropical hasta el bosque muy húmedo montano bajo. El clima es templado-cálido, con una temperatura promedio anual de aproximadamente 25 °C, lo que favorece el desarrollo de actividades agropecuarias.

Desde una perspectiva histórica, Sabanalarga fue fundado entre los años 1610 y 1616, en territorios originalmente habitados por la etnia Nutabe, reconocida por sus prácticas de agricultura, pesca y minería artesanal. El municipio fue oficialmente erigido como tal en el año 1740. El origen de su nombre se atribuye a una leyenda local relacionada con una sábana extendida por una de sus fundadoras, aunque también se le conoció históricamente como San Pedro de Sabanalarga.

En cuanto a su estructura demográfica, de acuerdo con proyecciones oficiales del DANE para el año 2024, Sabanalarga contó con una población estimada de 9.668 habitantes, compuesta por 4.602 mujeres (47,6 %) y 5.066 hombres (52,4 %). La población infantil (menores de 12 años) representa el 22,7 % del total, mientras que los adolescentes entre 12 y 17 años corresponden al 9,8 %. Los adultos mayores de 18 años constituyen el 67,6 %, y dentro de ellos, el 14,3 % son personas de 60 años o más. Este perfil poblacional refleja una estructura mayoritariamente rural, con un énfasis en la población adulta y envejecida.

La economía municipal se sustenta en la agricultura de montaña y la producción agropecuaria de pequeña escala. Los principales cultivos incluyen café, maíz, frijol, plátano, yuca, caña de azúcar y cacao, con énfasis en la producción artesanal de panela mediante trapiches comunitarios. La ganadería bovina, porcina y equina complementa la economía campesina. De forma paralela, la población desarrolla actividades artesanales como la elaboración de objetos en cabuya, barro y madera.



Desde el punto de vista ecológico y turístico, Sabanalarga posee una notable biodiversidad y recursos naturales atractivos para el turismo de naturaleza, incluyendo cuevas, charcos, cascadas y ciénagas, entre ellas la reconocida Ciénaga de Querquetá. Estas características lo posicionan como un territorio con alto potencial para el turismo ecológico, cultural y comunitario.

En el plano cultural, el municipio celebra anualmente importantes festividades religiosas y tradicionales, entre las que destacan el Día de Mi Padre Jesús (1 de enero), la Fiesta del Retorno, el Reinado Campesino, y otras conmemoraciones patronales, las cuales fortalecen el sentido de pertenencia y la identidad local.

En resumen, Sabanalarga, Antioquia, constituye una unidad territorial con valioso legado histórico, riqueza natural y un entorno social estructurado en torno a la vida rural. Su proyección está ligada al fortalecimiento de la economía campesina, la gestión ambiental y el desarrollo sostenible con enfoque territorial.

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.

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

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2024

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
							Meta establecida por la ET	
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	Para el año 2027 aumentar la cobertura al SGSSS por encima del 90%	A	84,54	82,30	2,24		90	
2	Mantener el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) por debajo de 1,3 en la zona urbana	M-M	1,30	5,91	-4,61		1,3	
3	Mantener la Tasa De Mortalidad Infantil en menores de 1 año de 8 casos por cada 1.000 nacidos vivos	M-M	8,00	14,70	-6,70		8	
4	Mantener en cero la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
5	Mantener en 3 los casos de Tuberculosis por cada 100.000 habitantes	M-M	3	0,00	3,00		3	
6	Disminuir la población pobre no afiliada al SGSSS a 20 personas	R	39	7,00	32,00		20	
7	Disminuir a 9,0 el porcentaje de Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer	R	10,30	10,20	0,10		9	
8	Mantener en cero la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
9	Mantener en cero la tasa de mortalidad materna a 42 días por cada 1.000 nacidos vivos	M-M	0	0,00	0,00		0	
10	Mantener en cero la tasa de mortalidad por Dengue por cada 100.000 habitantes	M-M	0	0,00	0,00		0	
11	Mantener la Tasa De Incidencia De Sífilis	M-M	10,20	0,00	10,20		10	



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	Meta establecida por la ET	
							h. Valor programado	i. Semaforización
	Congénita de 10 casos por cada 1.000 habitantes							
12	Mantener en cero la tasa De Mortalidad Por Tumor Maligno De La Mama por cada 100.000 Mujeres	M-M	0	0,00	0,00		0	
13	Reducir la tasa de Mortalidad Por Suicidios a cinco eventos por cada 100.000 habitantes	R	10,43	0,00	10,43		5	
14	Mantener en cero la tasa De Mortalidad Por Tumor Maligno De La Próstata por cada 100.000 hombres	M-M	0	0,00	0,00		0	
15	Mantener en un 95% la Cobertura Vacunación Pentavalente En Menores De 1 Año	M-C	95,40	95,00	0,40		95	
16	Al 2027, Disminuir la Tasa De Incidencia De Violencia De Genero E Intrafamiliar a 100 casos por cada 1.000 habitantes	R	221,0	258,60	-37,60		100	
17	Mantener en cero la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	
18	Aumentar a un 95% el porcentaje de nacidos vivos con 4 O Más Consultas De Control Prenatal	A	89,60	87,00	2,60		95	
19	Mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años en 16,10 casos por cada mil nacidos vivos	M-M	16,10	14,70	1,40		16,1	
20	Reducir la tasa de fecundidad a 4 casos, en mujeres entre los 10 y 14 años	R	4,80	2,50	2,30		4	
21	A 2027 en el municipio de Sabanalarga habrá mantenido la tasa de fecundidad por debajo de 65 por cada mil mujeres entre 15 y 19 años	M-M	65,40	38,80	26,60		65	
22	A 2027 en el municipio de Sabanalarga habrá mantenido la tasa de fecundidad por debajo de	M-M	67,90	41,30	26,60		67,9	



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	
							Meta establecida por la ET	
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
	67,9 por cada mil mujeres entre 10 y 19 años							
23	Mantener en 95% la cobertura de vacunación DPT	M-C	95,00	95,80	-0,80		95	
24	Mantener en 95% la cobertura de vacunación SRP en la población de 1 año	M-C	95,00	81,70	13,30		95	
25	Mantener en cero la tasa de mortalidad por Tumor Maligno Del Cuello Del Útero por cada 100.000 mujeres	M-M	0	0,00	0,00		0	
26	Mantener en 0 los casos de VIH por cada 100.000 habitantes	M-M	0	0,00	0,00		0	

7.1.1. Análisis:

Este informe presenta el análisis del avance de las metas estratégicas establecidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Sabanalarga, Antioquia, con corte al año 2024. La evaluación incluye el comportamiento de los indicadores claves, su relación con las estrategias y actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud (PAS), y se concluye con compromisos institucionales para el cumplimiento efectivo del PTS.

El análisis integral de los indicadores del Plan Territorial de Salud de Sabanalarga evidencia una gestión con avances importantes en vigilancia epidemiológica, como lo demuestran los logros en el control de la tuberculosis y la prevención de muertes por infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años.

No obstante, se identifican retrocesos significativos en aspectos críticos como la calidad del agua para consumo humano, el cual se encontró por encima de 5, valor aceptado en este caso. Por otro lado, la mortalidad infantil en menores de



1 año, también presenta un aumento, lo cual refleja debilidades estructurales en la articulación intersectorial, la focalización territorial de las intervenciones y el abordaje de los determinantes sociales de la salud y en la oportunidad o calidad de los servicios de salud materno-infantil.

Se evidencia en el indicador de Tasa de Incidencia de Violencia de Género e Intrafamiliar, que aumentó de 221 a 258 casos por cada cien mil habitantes, un comportamiento preocupante que refleja tanto la persistencia de factores estructurales de riesgo como posibles mejoras en los mecanismos de denuncia y por ende aumento en la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA sumado a las acciones PREVENTIVAS y EDUCATIVAS realizadas en los diferentes entornos desde el PIC y otras estrategias, entre estas las comunicacionales mediante los diferentes medios, como radio, redes sociales y mensajes de cadena en WhatsApp. A pesar de que el municipio ha implementado diversas actividades orientadas a la prevención, sensibilización y atención —incluyendo campañas públicas, conmemoración de fechas clave, integración de programas laborales y seguimiento de conductas suicidas—, el incremento en los casos sugiere que estas acciones aún no han alcanzado la cobertura, profundidad o articulación intersectorial necesarias para generar un cambio sostenido, en especial en las zonas rurales, con bajos niveles educativos. Este panorama resalta la necesidad de fortalecer el trabajo comunitario, la atención psicosocial, la articulación con justicia y la continuidad de los programas con enfoque de género, ruralidad y familiar.

Aunque algunas estrategias muestran progresos parciales, como la ampliación de la cobertura al sistema de seguridad social en salud, el conjunto de resultados plantea la necesidad de fortalecer la capacidad operativa, mejorar la pertinencia de las acciones del PAS y reforzar los mecanismos de seguimiento para garantizar un impacto real en la salud de la población.

También el indicador de casos de tuberculosis muestra un avance significativo al pasar de 3 casos en 2023 a 0 en 2024, reflejando una gestión efectiva en la prevención y control de enfermedades transmisibles. Las actividades desarrolladas —como la promoción de la vacunación, campañas educativas sobre el impacto de las enfermedades y la participación activa en jornadas nacionales de vacunación— han contribuido de manera directa a este logro, evidenciando una buena cobertura y sensibilización comunitaria. Este resultado resalta la importancia de mantener y fortalecer estas acciones para sostener los logros alcanzados y evitar futuros rebrotes.



La tasa de incidencia de sífilis congénita mostró una reducción total al pasar de 10,20 en 2023 a 0 en 2024, lo que representa un logro sobresaliente en salud pública y en la protección de la primera infancia. Este resultado refleja el impacto positivo de las actividades implementadas, enfocadas en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la educación sexual integral, y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Las campañas participativas, el enfoque en el autocuidado y la dignificación de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA), así como la sensibilización sobre equidad de género y diversidad sexual, han contribuido a una mayor conciencia y control de factores de riesgo. Mantener este resultado exigirá continuidad en la educación comunitaria y fortalecimiento de los servicios de atención prenatal.

Las tasas de fecundidad en mujeres adolescentes mostraron una reducción significativa en todos los grupos etarios durante el 2024: en niñas de 10 a 14 años bajó de 4,80 a 2,50; en jóvenes de 15 a 19 años pasó de 65,40 a 20,60; y en el grupo combinado de 10 a 19 años, la disminución fue de 65,40 a 11. Estos avances reflejan el impacto positivo de las estrategias educativas y participativas implementadas, centradas en la planificación familiar, la prevención del embarazo adolescente y el fortalecimiento del proyecto de vida juvenil. Las actividades orientadas a promover el autocuidado, el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y la sensibilización sobre la dignificación de los derechos de la niñez han permitido generar mayor conciencia en adolescentes y sus entornos, lo que ha contribuido al descenso sostenido de estos indicadores. Es fundamental dar continuidad a estos procesos educativos y garantizar su cobertura territorial con enfoque diferencial y de género.

Finalmente, se también evidencian indicadores, que no presentan variaciones como, por ejemplo, la mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años, la mortalidad materna, la mortalidad por dengue, mortalidad por suicidios, mortalidad por tumor maligno de próstata y de cuello del útero, la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y los casos de VIH. O las coberturas de vacunación que han logrado mantener las metas propuestas por encima del 95% según los valores analizados.

En cuanto a la importancia de las actividades planteadas en el PAS con respecto al resultado de los indicadores acá analizados, es importante mencionar que son fundamentales para traducir las estrategias del Plan Territorial de Salud (PTS) en intervenciones concretas que impacten directamente los indicadores de salud. Su correcta ejecución determina en gran medida el comportamiento de los resultados, ya que permiten llevar acciones de promoción, prevención y control a los territorios y comunidades específicas. En el análisis realizado, los



indicadores con mejor desempeño —como la reducción de casos de tuberculosis y la estabilidad en la mortalidad por IRA— coinciden con actividades bien focalizadas, sostenidas y con participación comunitaria. Por el contrario, los indicadores en retroceso podrían sugerir que las actividades del PAS relacionadas no han tenido la cobertura, frecuencia o efectividad necesarias, lo que resalta la importancia de fortalecer la planificación operativa, el monitoreo y la articulación institucional para lograr resultados positivos sostenibles.

Conclusiones

1. El municipio de Sabanalarga ha mostrado avances significativos en la reducción de enfermedades transmisibles como la tuberculosis y la sífilis congénita, así como en el descenso de las tasas de fecundidad en adolescentes. Estos logros evidencian una ejecución efectiva de las actividades del PAS relacionadas con la educación sexual, la promoción de derechos, y las estrategias de vacunación y prevención, las cuales han tenido un impacto directo y positivo en los indicadores analizados.
2. Retrocesos como el aumento en la mortalidad infantil, el deterioro de la calidad del agua y el incremento en los casos de violencia de género e intrafamiliar reflejan desafíos complejos que requieren abordajes más integrales. Las actividades del PAS, aunque valiosas, aún presentan limitaciones en su cobertura, frecuencia o capacidad transformadora en estos ámbitos, lo cual exige una mayor articulación intersectorial, fortalecimiento institucional y presencia en los territorios más vulnerables.
3. Si bien se han mantenido resultados estables en varios indicadores (como la mortalidad materna, por IRA, EDA, dengue, desnutrición y algunos tipos de cáncer), el desafío radica en sostener estos logros en el tiempo, evitando retrocesos. Para ello, es necesario consolidar procesos de planeación territorial con enfoque diferencial, mejorar el seguimiento de metas, y garantizar la continuidad de las acciones con participación activa de la comunidad y de los diferentes sectores involucrados.

Compromisos de la Entidad Territorial

1. Fortalecer la articulación intersectorial con educación, justicia, medio ambiente y protección social, para abordar de manera integral los determinantes sociales que afectan la salud, especialmente en violencia, salud infantil y agua segura.



2. Garantizar la sostenibilidad y territorialización de las actividades del PAS, ampliando su cobertura, frecuencia y pertinencia, con un enfoque diferencial que priorice las zonas rurales y poblaciones más vulnerables.
3. Mejorar los sistemas de monitoreo, seguimiento y evaluación de las metas, para permitir ajustes oportunos y una gestión más eficaz de los recursos y las intervenciones.
4. Reforzar la participación comunitaria y el trabajo en promoción de la salud, a través de programas educativos permanentes y el fortalecimiento del talento humano en salud con enfoque comunitario y preventivo.

Retos Persistentes para el Cumplimiento de las Metas del PTS en Sabanalarga

Articulación intersectorial limitada: La persistencia de indicadores críticos como la mortalidad infantil, la violencia intrafamiliar y la baja calidad del agua demuestra la necesidad urgente de integrar acciones con otros sectores como educación, servicios públicos, justicia, ambiente y desarrollo social, superando la mirada exclusivamente sanitaria.

Cobertura insuficiente en zonas rurales y dispersas: Existen desafíos en el alcance territorial de las acciones del PAS, especialmente en comunidades rurales y de difícil acceso, donde se concentran muchas de las brechas en salud. La falta de infraestructura, recursos humanos y logística dificulta la implementación integral y oportuna de las estrategias.

Condiciones estructurales de inequidad y vulnerabilidad social: Factores como la pobreza, el desempleo, la baja escolaridad, la violencia estructural y la falta de acceso a servicios básicos siguen incidiendo negativamente en los determinantes sociales de la salud, limitando el impacto de las acciones en salud pública.

Necesidad de fortalecer la vigilancia y respuesta oportuna: Aunque existen avances en ciertos indicadores, persiste la necesidad de robustecer los sistemas de información, el análisis de datos en tiempo real y la capacidad de respuesta rápida ante eventos adversos o indicadores en deterioro, lo cual es clave para evitar retrocesos.

Garantía de sostenibilidad financiera y operativa: La continuidad de las acciones exitosas requiere asegurar recursos suficientes, talento humano capacitado y

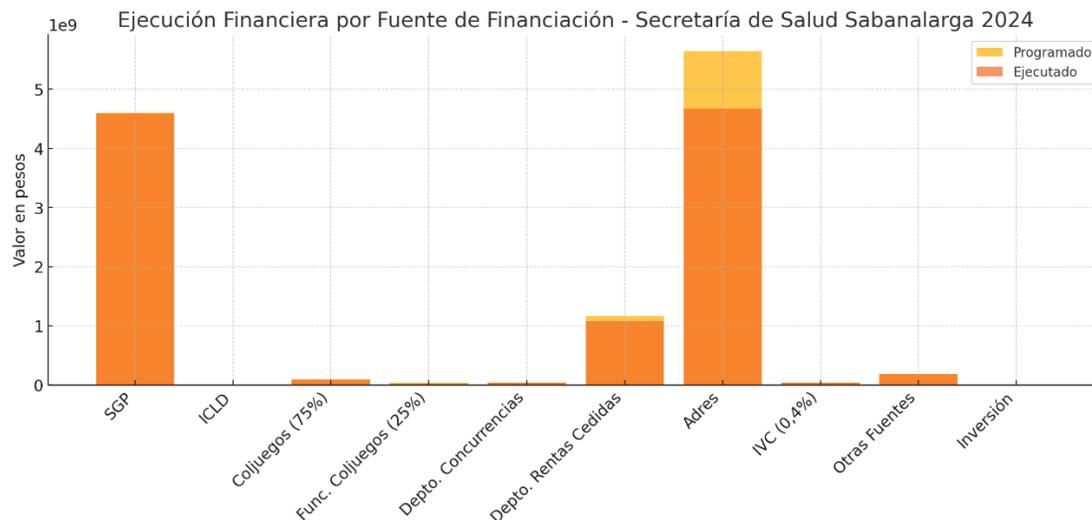


voluntad política para mantener y escalar las intervenciones más efectivas del PAS y del PTS, evitando interrupciones o fragmentaciones.

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 4.602.698.957	\$ 4.594.423.707	100%
ICLD	\$ 0	No aplica	0%
Coljuegos (75%)	\$ 94.565.182	\$ 86.339.404	91%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 31.304.452	\$ 28.728.215	92%
Departamento (Concurrencias)	\$ 40.410.000	\$ 40.410.000	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 1.169.972.392	\$ 1.074.236.365	92%
Adres	\$ 5.642.797.137	\$ 4.669.672.047	83%
IVC (0,4%)	\$ 43.038.875	\$ 42.274.758	98%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 181.188.995	\$ 181.188.995	100%
Inversión	\$ 0	No aplica	0%

Fuente: elaboración propia- Sec. Salud y Hacienda



Fuente: elaboración propia- Sec. Salud y Hacienda

7.2.1. Análisis

Durante la vigencia 2024, la Secretaría de Salud de Sabanalarga presentó un desempeño financiero en general favorable, con altos niveles de ejecución presupuestal por fuente de financiación. La principal fuente, el Sistema General de Participaciones (SGP), presentó una ejecución del 100%, lo que refleja una gestión oportuna y eficiente de estos recursos.



Igualmente, los aportes departamentales por concurrencias y otras fuentes de financiación alcanzaron también el 100% de ejecución, evidenciando una adecuada articulación interinstitucional. Los recursos provenientes del impuesto al consumo de bebidas azucaradas (IVC 0,4%) alcanzaron un 98% de ejecución, demostrando un uso casi total del presupuesto asignado.

Por su parte, las transferencias de Coljuegos, tanto para inversión (75%) como para funcionamiento (25%), presentaron niveles de ejecución del 91% y 92%, respectivamente, cifras aceptables. Las rentas cedidas del departamento también mostraron una ejecución del 92%, alineada con los promedios esperados. En cuanto a la Adres, representó el monto más alto del presupuesto programado (\$5.642 millones), con una ejecución del 83%.

Finalmente, no se reportaron recursos ni ejecución para fuentes como el ICLD ni en inversión directa, En conclusión, la Secretaría Local de Salud y Protección Social mostró un manejo eficiente de sus recursos.

8. Conclusiones

La construcción territorial del PTS ha sido pertinente, pero enfrenta serias barreras estructurales y geográficas para su ejecución integral; El Plan Territorial de Salud de Sabanalarga refleja un esfuerzo coherente con las características particulares del municipio (alta ruralidad, dispersión poblacional, baja densidad demográfica y dificultades geográficas) lo cual denota un enfoque diferencial adecuado en su formulación. No obstante, la ejecución plena del plan se ve obstaculizada por limitaciones operativas como la cobertura insuficiente en zonas rurales, dificultades de acceso, y una débil articulación intersectorial, especialmente en áreas críticas como agua segura, violencia de género y salud materno-infantil. Estas condiciones requieren que la planeación no solo reconozca las brechas, sino que las afronte con estrategias operativas robustas, interinstitucionales y sostenibles en el tiempo.

La implementación de actividades del PAS ha logrado avances significativos en prevención y control, pero requiere fortalecimiento para generar impacto sostenido y equitativo; los logros obtenidos en la reducción de casos de tuberculosis, sífilis congénita y embarazo adolescente reflejan la efectividad de las actividades del PAS orientadas a la promoción de derechos, educación sexual y vacunación. Sin embargo, el incremento en la mortalidad infantil, la incidencia de violencia intrafamiliar y la deficiente calidad del agua indican que las intervenciones aún no alcanzan el nivel de cobertura, frecuencia y territorialización necesario para transformar estructuralmente los determinantes sociales de la salud. Esto señala la urgencia de mejorar el enfoque comunitario, reforzar la continuidad de las acciones, ampliar la cobertura del PAS y profundizar la articulación entre sectores como salud, educación, ambiente y protección social.

La ejecución financiera de la Secretaría de Salud de Sabanalarga para la vigencia 2024 fue mayoritariamente eficiente, con la mayoría de las fuentes superando el 90% de



Municipio de
Sabanalarga
Antioquia

Nit: **890.983.736-9**

cumplimiento. Destacan positivamente el SGP, las concurrencias y otras fuentes con ejecución del 100%. Sin embargo, la baja ejecución del 83% en los recursos de Adres representa una alerta, dada su alta participación en el presupuesto total. Se recomienda fortalecer el seguimiento a esta fuente y buscar oportunidades de inversión para ampliar el impacto en salud pública. En general, la gestión presupuestal fue adecuada.