



*Alcaldía Municipal de  
San Luis Antioquia*

## **INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024**

**DIRECCION LOCAL DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

**MUNICIPIO DE SAN LUIS**

**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.

El municipio de san Luis, está ubicado en la región oriente del departamento de Antioquia, localizado al noroeste de Colombia. Fundado el 25 de agosto de 1875 por el clérigo Clemente Giraldo, y erigido municipio el 1 de mayo de 1882. Recibe su nombre, en honor al santo patrono San Luis Gonzaga. Posee 1 corregimiento y 48 veredas, distribuidas en 12 centros zonales más la cabecera urbana. San Luis es reconocido por su riqueza hídrica y forestal, por ello, recibe el apelativo de Perla Verde de Oriente, su temperatura promedio es de 24 °C, y se encuentra a 1.050 metros sobre el nivel del mar, dista de Medellín a 124 Km. Se lo conoce con los apelativos de "Fortín Maderero" y "Perla Verde de Oriente". El municipio limita al oriente con Puerto Nare y Puerto Triunfo, al occidente con Granada y Cocorná, al norte con San Carlos y Puerto Nare y al sur con San Francisco.



*Alcaldía Municipal de  
San Luis Antioquia*

La población total del municipio de San Luis al año 2024 es de 13.791 habitantes según DANE, donde 6.742 de la población son hombres y 7.049 son mujeres, distribuidos en todas las edades. Se ha evidenciado una valiosa reinserción de la población posterior al periodo del conflicto armado, estableciendo nuevas y mejores oportunidades de habitabilidad que promueven dinamismo de índole psico-social, económico, turístico y cultural.

### **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 de 2024.



## 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 2024- 2027.



## 7. Resultados de la Evaluación.

### 7.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS 2024- 2027

#### 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	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
1	A 2027, mantener la cobertura de afiliación al SGSSS por encima del 100%	M-C	102,8	101,90	0,90		100	
2	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por suicidio en 7,3	M-M	7,3	21,75	-14,45		7,3	
3	A 2027, disminuir la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en 40 por cada 1.000 Mujeres	R	43,3	41,90	1,40		40	
4	A 2027, mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) en 0	M-M	0	0,00	0,00		0	
5	A 2027, mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición en 0	M-M	0	0,00	0,00		0	
6	A 2027, mantener la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en 0	M-M	0	14,19	-14,19		0	
7	A 2027, mantener la tasa de negligencia y abandono en 14,6 por cada 100,000 habitantes	M-M	14,6	29,00	-14,40		14,6	
8	A 2027, disminuir la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre en 78 por cada 100,000 habitantes	R	80,35	72,51	7,84		78	
9	A 2027, aumentar la cobertura de afiliación al régimen subsidiado por encima del 75%	A	75,22	75,15	0,07		75	
10	A 2027, Mantener la tasa de Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) en 0	M-M	0	0,00	0,00		0	

#### 7.1.1. Análisis:

En la anterior tabla podemos analizar que los indicadores de resultado que se encuentran en rojo iniciando el análisis a partir de la línea base del año 2023 comparando a como se encuentran para el año 2024, estos indicadores corresponden a:

Cobertura de afiliación al SGSSS, Tasa de mortalidad por suicidio, mortalidad por tumor maligno de la mama, tasa de negligencia y abandono y cobertura de afiliación al régimen subsidiado.

A partir de esto podemos analizar por qué estos indicadores con relación a la línea base se encuentran en rojo a pesar de las acciones y del trabajo sectorial e intersectorial que se ha venido realizando y que además se ha planteado serie de intervenciones y/o acciones desde el plan de acción en salud;



Tendencia de los indicadores en rojo:

**INDICADOR: COBERTURA DE AFILIACION AL SGSSS**

se tiene al 2024 un 0.9 por debajo a la línea base 2023, obteniendo una cobertura inferior a la meta establecida a pesar que la meta es mantener la cobertura de afiliación por encima del 100 por ciento, se refleja que para el año 2024 se obtuvo un bajo nivel de afiliación en comparación con los indicadores proyectados, Se identifica que la cobertura de afiliación se encuentra por debajo del estándar esperado, lo cual evidencia la necesidad de implementar acciones correctivas y estrategias que permitan aumentar el número de personas afiliadas al SGSSS y poder además lograr meta propuesta en el cuatrienio, por lo cual se debe seguir fortaleciendo las estrategias y actividades planteadas en el plan de acción en salud- PAS.

**Conclusiones frente al avance de la meta:**

**Logros:** el talento humano del ente territorial se articula con otros programas presente y además se hace retroalimentación para captar y realizar búsqueda activa constante de población objeto a la afiliación, se hace la gestión posible con la ESE Hospital para asegurar la afiliación del usuario, el personal del plan de intervenciones colectivas realizan actividades IEC en todos los grupos de edad y en todos los entornos con relación a la promoción de la afiliación al SGSSS, incluyendo a los trabajadores informales y en la zona urbana como rural. Además, hacemos uso de las redes sociales y de otros medios como la emisora para realizar educación y promocionar la afiliación al SGSSS a toda la población sanluisina.

**Compromisos para aumentar la cobertura de afiliación al SGSSS:**

Para aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se pueden establecer compromisos estratégicos desde diferentes actores (ente territorial, líderes comunitarios, entidades presentes en el municipio, actores intersectoriales etc.)

1. **Identificación activa de población no afiliada:** Realizar barridos casa a casa o jornadas comunitarias para identificar personas sin afiliación al sistema.
2. **Fortalecimiento de campañas de información, educación y comunicación (IEC):** Sensibilizar a la población sobre la importancia de estar afiliado al sistema de salud y sus beneficios.
3. **Alianzas con líderes comunitarios y organizaciones sociales:** Vincular actores locales que faciliten el acceso a la población vulnerable y dispersa.
4. **Simplificación de trámites de afiliación:** Promover procesos digitales o presenciales más ágiles, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.



5. **Jornadas masivas de afiliación en coordinación intersectorial:** Organizar jornadas masivas de afiliación en conjunto con instituciones educativas, comisarías, juntas de acción comunal, entre otros.
6. **Monitoreo y seguimiento continuo de cobertura:** Establecer un sistema de control que permita evaluar avances y detectar barreras.
7. **Capacitación a funcionarios locales y promotores de salud:** Asegurar que quienes apoyan el proceso tengan claridad sobre el procedimiento de afiliación y normativas vigentes.
8. **Gestión de bases de datos y cruce de información:** Utilizar información del Sisbén, DANE, RIPS, etc., para ubicar a potenciales beneficiarios no afiliados.
9. **Gestión ante EPS e IPS:** Promover la disponibilidad y respuesta oportuna por parte de las EPS para aceptar y afiliar usuarios rápidamente.
10. **Promoción del régimen subsidiado en poblaciones vulnerables:** Garantizar que quienes cumplen requisitos puedan acceder al sistema sin barreras económicas.

## **INDICADOR: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)**

Tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) se tiene al 2024 un -14.45 por encima de la línea base 2023 el cual se tenía en 7.3 lo cual incremento los casos de suicidio en el municipio a pesar de que la meta es mantener la tasa en un 7.3 por ciento que es la línea base para el año 2023. Desde el ente territorial se le apunta mucho a la salud mental como a nivel departamental con el programa salud para el alma el cual ha estado apoyando temas como prevención de drogadicciones y/o adicciones, además centro de escucha, línea departamental de salud para el alma, acciones sectoriales y sectoriales desde las diferentes líneas de acción de la política pública de salud mental municipal, la cual se ha desarrollado en todos los entornos, en todos los ciclos de edad de la zona urbana y rural. Además, se ha venido desarrollando y fortaleciendo la mesa de salud mental, la red protectora de salud mental y se analiza dentro del COMPOS y el COVE Municipal los casos de salud mental, donde la profesional a identificado muchas situaciones que pueden favorecer estos casos, donde es indispensable tener redes de apoyo familiar que es donde se teje y se centra la familia.

Para poder lograr meta propuesta en el cuatrienio que es mantener la tasa de mortalidad por suicidio se debe seguir fortaleciendo las estrategias y actividades planteadas en el plan de acción en salud- PAS.

### **Conclusiones frente al avance de la meta:**

**Logros:** El municipio cuenta con varios profesionales en psicología, además de una política pública de salud mental donde se plantea acciones desde las diferentes líneas de acción, además se desarrolla planes de acción centrados en el individuo, familia y comunidad.



*Alcaldía Municipal de  
San Luis Antioquia*

El municipio ha recibido muchas asesorías y acompañamiento de la secretaria de salud departamental y su programa salud para el alma.

Además, hacemos uso de las redes sociales y de todos los medios como la emisora para llegar a la comunidad y fortalecer la salud mental.

Se cuenta con diferentes ofertas educativas de modalidad virtual o presencial y en la alcaldía municipal también se cuenta con centro de escucha dispuesto para la comunidad en general.

### **Dificultades**

Dentro de las dificultades encontradas podemos anotar entre ellas falta de apoyo a nivel familiar, pocas pautas de crianzas y déficit patrones de crianza en el hogar, mal uso de las redes sociales, además de algunas dificultades económicas y el consumo de sustancias psicoactivas que empeoran el panorama y además se debe fortalecer la red de prestadores de servicios en el caso de acceder de manera oportuna al psicólogo y psiquiatra por estos usuarios Y disminuir barreras de atención por parte de la ESE de primer nivel activando oportunamente las rutas de atención en salud mental.

### **Compromisos para mantener el indicador a la meta esperada.**

Para prevenir la mortalidad por suicidio, y poder lograr la meta propuesta al cuatrienio se pueden plantear compromisos intersectoriales y comunitarios orientados a la promoción de la salud mental, la detección temprana, la atención oportuna y el seguimiento continuo.

### **Sector salud**

1. **Fortalecer la atención en salud mental en el primer nivel de atención:** Garantizar disponibilidad de profesionales capacitados y protocolos de intervención, además activando las rutas de salud mental oportunamente
2. **Implementar rutas integrales de atención en salud mental (RIA):** Activar rutas para personas con ideación suicida o antecedentes.
3. **Capacitar al personal de salud en la detección temprana del riesgo suicida:** Sensibilización sobre signos de alerta y manejo inicial.
4. **Realizar seguimiento y acompañamiento a personas con intentos previos de suicidio:** Asegurar continuidad en los tratamientos y visitas domiciliarias desde el acompasamiento de la profesional en salud mental de la dirección local de salud

### **Sector educativo**

5. **Incluir programas de educación emocional en escuelas y colegios:** Promover habilidades socioemocionales, autoestima y resolución de conflictos entre otros.
6. **Capacitar a docentes y orientadores en primeros auxilios psicológicos:** Detectar signos de alerta en niños, niñas y adolescentes



### **Comunidad y familia**

- 7. Promover espacios seguros y de escucha en la comunidad:** Crear grupos de apoyo y redes comunitarias.
- 8. Sensibilizar a familias sobre la importancia del acompañamiento emocional:** Fortalecer vínculos familiares y redes de apoyo

### **Ente territorial y actores intersectoriales**

- 9. Realizar campañas de prevención del suicidio libres de estigma:** Informar a la población que pedir ayuda no es un signo de debilidad.
- 10. Garantizar la articulación intersectorial para abordar factores de riesgo:** Trabajo conjunto entre salud, educación, justicia, bienestar familiar, cultura y deporte y demás actores que se considere.
- 11. Monitorear y analizar los casos de intento y suicidio consumado:** Fortalecer sistemas de vigilancia para orientar acciones de prevención focalizadas.

### **INDICADOR: TASA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER**

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer que se tiene al 2024 es de un -14.19 por encima de la línea base 2023 que es Cero casos, lo cual se proyectó mantener en 0 casos el indicador para el cuatrienio. Se refleja un incremento a pesar de los programas de educación, información y comunicación que se desarrollan a lo largo del año en las comunidades, además la ESE ofrece servicios de promoción y mantenimiento de la salud por profesionales capacitados en las RIAS Resolución 3280, además las EPS ofrecen detección temprana disponiendo de unidades móviles en el municipio para realización de la mamografía sin que la usuaria se desplace a la ciudad. Para poder lograr meta propuesta en el cuatrienio que es mantener la tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en cero se debe seguir fortaleciendo las estrategias y actividades planteadas en el plan de acción en salud- PAS.

#### **Conclusiones frente al avance de la meta:**

**Logros:** La ESE dispone de profesionales capacitados en RIAS Resolución 3280, además realiza demanda inducida al servicio, se dispone del equipo de salud pública para las estrategias de información, comunicación y educación a la comunidad tanto el área urbana como rural y en todos los entornos comunitarios, se dispone de todos los medios de comunicación para fortalecer la educación, las EPS disponen de unidades móviles que se desplazan a los municipios para la realización de la mamografías, entre otros.

#### **Dificultades**

Dentro de las dificultades que se han podido identificar encontramos población femenina y que puede incidir y con el aumentándonos la tasa de incidencia de



mortalidad por tumor maligno de mama puede ser el desinterés en la realización de la mamografía, además poco conocimiento e importancia de la realización del autoexamen de seno en casa, dificultades económicas para desplazarse de la zona rural a la zona urbana, poca participación a los talleres educativos y poca creencia en la posibilidad de que ocurra un cáncer de mama entre otros.

### **Compromisos para mantener el indicador a la meta esperada.**

Para prevenir el **tumor maligno de mama en mujeres**, se pueden plantear compromisos desde el sector salud, la comunidad, las instituciones educativas y gubernamentales, enfocados en **educación, detección temprana, acceso a servicios y acompañamiento continuo**

#### **Sector salud**

1. **Fortalecer la detección temprana a través del tamizaje con mamografía:** Garantizar el acceso oportuno a mamografías a mujeres entre 50 y 69 años, y según indicación médica.
2. **Promover la autoexploración mamaria regular desde la atención primaria:** Capacitar a mujeres desde temprana edad sobre cómo realizarla y su importancia.
3. **Capacitar al personal de salud en enfoque preventivo y de riesgo:** Sensibilizar sobre signos de alarma y grupos de riesgo para priorizar acciones.
4. **Asegurar la oportunidad en la remisión, diagnóstico y tratamiento:** Evitar retrasos que aumentan el riesgo de mortalidad por diagnóstico tardío.

#### **Acciones comunitarias y educativas**

5. **Desarrollar campañas de educación en salud sexual y reproductiva con enfoque en cáncer de mama:** Informar sobre factores de riesgo, prevención, detección y tratamiento.
6. **Involucrar a líderes comunitarios como agentes multiplicadores:** Realizar jornadas de sensibilización y promoción en barrios, veredas o comunas.
7. **Reducir el estigma y el miedo al diagnóstico de cáncer:** Promover mensajes positivos sobre el diagnóstico temprano y la sobrevivencia.

#### **Ente territorial e intersectorialidad**

8. **Garantizar recursos para el acceso gratuito y equitativo a mamografías y consultas especializadas:** Priorizar mujeres de bajos recursos o zonas rurales.
9. **Implementar estrategias integradas de prevención en los planes de salud pública municipales:** Incluir metas específicas relacionadas con tamizaje, educación y promoción.



**10. Articular acciones con EPS, IPS, secretarías de salud, educación y mujeres:** Crear rutas efectivas y sostenibles de prevención y atención integral

**Familia y entorno social**

Fomentar espacios de apoyo emocional para mujeres en riesgo o en tratamiento:  
Crear grupos de apoyo comunitario o en centros de salud.

Incluir a la familia en la promoción del autocuidado y la consulta oportuna:  
Sensibilizar sobre el rol del entorno en la toma de decisiones en salud.

**INDICADOR TASA DE NEGLIGENCIA Y ABANDONO**

Tasa ajustada de negligencia y abandono se observa para el año 2024 un -14.40 por encima de la línea base 2023, el cual era de 14.6, la meta es mantener la tasa en 14.6 por ciento por cada 100.000 habitantes, pero se refleja un incremento de casos lo que conlleva al aumento de la tasa para el año 2024.

Para poder lograr meta propuesta en el cuatrienio que es mantener la tasa de negligencia y abandono, se debe seguir fortaleciendo las estrategias y actividades planteadas en el plan de acción en salud- PAS o replantear algunas de ellas.

**Conclusiones frente al avance de la meta:**

Frente al incremento de la tasa de negligencia y abandono podemos analizar que se puede deber a la combinación de factores sociales, económicos, psicológicos y estructurales. Dentro de los cuales pueden ser por;

**Factores económicos**

**Pobreza:** El municipio de San Luis es un municipio de sexta categoría con escasos recursos y así la mayoría de familias u hogares son de escasos recursos que puede conllevar a descuidar las necesidades básicas de los niños o personas dependientes.

**Desempleo:** La falta de empleo o la escases de los recursos financieros puede generar desesperanza, estrés y disfunción familiar.

Factores sociales

**Aislamiento social:** Las personas sin una red de apoyo (familia, comunidad, servicios sociales) tienen menos recursos para afrontar dificultades.

**Violencia intrafamiliar o comunitaria:** Puede generar un entorno inseguro o poco saludable, donde el abandono se vuelve más probable.

Problemas de salud mental y adicciones

**Trastornos mentales no tratados:** La depresión, ansiedad, o trastornos mentales como la esquizofrenia pueden impedir que una persona cumpla con responsabilidades básicas.



**Consumo de sustancias o problemas de adicciones:** El alcohol o las drogas afectan el juicio, el autocuidado y la capacidad para cuidar de otros.

**Desgaste del cuidador:** En contextos de cuidado a largo plazo (como con personas mayores o con discapacidad), la sobrecarga emocional y física puede llevar al abandono si no hay apoyo suficiente de las familias.

**Desigualdad en el acceso a servicios:** Falta de acceso a servicios sociales, de salud o educativos puede dejar a familias y cuidadores sin los recursos para atender adecuadamente a quienes dependen de ellos.

**Cambio en los valores familiares o culturales:** En algunos contextos, la pérdida del sentido de responsabilidad familiar o comunitaria puede aumentar los casos de negligencia o abandono.

**Dificultades:** Todas estas series situaciones descritas e identificadas nos pueden dificultar el logro de la meta esperada para ello se debe trabajar en acciones, estrategias e intervenciones que nos ayuden a mantener la tasa de negligencia y abandono para el cuatrienio para ello proponemos:

### **Compromisos para mantener el indicador a la meta esperada.**

Disminuir la tasa de negligencia y abandono requiere un enfoque integral, que involucre tanto a las instituciones como a la comunidad. Para ello se debe realizar:

#### **Fortalecimiento del sistema de protección social**

- **Mejorar el acceso a servicios sociales y de salud:** Atención médica, psicológica y asistencia sin barreras y asequibles.
- **Programas de apoyo a familias vulnerables:** continuar en el fortalecimiento de los programas de Subsidios, ayuda alimentaria a poblaciones vulnerables, vivienda digna, becas escolares.
- **Atención especializada para personas en riesgo (niños, ancianos, personas con discapacidad).**

#### **Educación y sensibilización**

- **Campañas educativas:** Sobre derechos, deberes y consecuencias del abandono o negligencia.
- **Capacitación para cuidadores y padres:** En temas como crianza positiva, cuidado responsable, manejo del estrés, entre otras.
- **Promoción de valores como el respeto, empatía y responsabilidad familiar.**

#### **Fortalecer redes de apoyo comunitario**

- **Redes vecinales y comunitarias:** Que detecten y denuncien situaciones de riesgo temprano.
- **Centros comunitarios o casas de acogida:** En el municipio no hay estos servicios pero se puede fortalecer el centro de protección al anciano donde las personas en situación de vulnerabilidad puedan recibir atención temporal.



- Programas de voluntariado y mentoría: que se puede llevar a cabo con la iglesia y los grupos de voluntariados que ellos manejan.

### **Intervención temprana y seguimiento**

- **Identificación de señales de alerta:** Desde escuelas, centros de salud, organizaciones sociales y demás.
- **Equipos de intervención multidisciplinaria:** Psicólogos, trabajadores sociales, educadores, equipo de comisaria de familia, CDI y demás.
- **Seguimiento continuo a familias con historial de negligencia:** articulación con comisarías de familia y dirección local de salud

### **Apoyo psicológico y emocional**

- **Terapias para cuidadores:** Para tratar problemas de salud mental o adicciones, en articulación con comisarías de familias.
- **Programas de prevención del estrés y violencia intrafamiliar.**

### **Legislación y justicia**

- **Aplicación efectiva de leyes de protección:** A menores, adultos mayores y personas con discapacidad.
- **Sanciones a la negligencia grave o abandono intencional.**
- **Protección a denunciantes y testigos.**

## **INDICADOR COBERTURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Para el año 2024 se tiene una cobertura de 75.15 que corresponde un 0.07 por ciento por debajo a la línea base 2023 la cual fue de 75.22, obteniendo una cobertura inferior a la meta establecida la cual es aumentar las coberturas de afiliación al régimen subsidiado, Se identifica que la cobertura de afiliación se encuentra por debajo del estándar esperado, lo cual evidencia la necesidad de implementar acciones correctivas y estrategias que permitan aumentar el número de personas afiliadas al régimen subsidiado, por lo cual se debe seguir fortaleciendo las estrategias y actividades planteadas en el plan de acción en salud- PAS.

### **Conclusiones frente al avance de la meta:**

#### **Dificultades:**

La baja cobertura de afiliación al régimen subsidiado en salud puede deberse a varios factores, tanto estructurales como sociales, la baja cobertura del régimen subsidiado no siempre refleja una falta de recursos, sino fallas en la identificación, información, acceso y gestión del sistema. La baja cobertura para el año 2024 pudo deberse a:

**Falta de identificación o focalización adecuada:** Muchas personas en situación de pobreza no están registradas en el **SISBEN** o no tienen sus datos actualizados, por lo que **no califican formalmente** para el subsidio en salud.



Y también pueda que los criterios de selección para la afiliación al régimen subsidiado pueden dejar fuera a personas que realmente lo necesitan.

#### **Desinformación:**

**Desconocimiento de los derechos:** Algunas personas no saben que pueden acceder al régimen subsidiado.

**Falta de orientación sobre el proceso de afiliación:** No saben cómo, dónde o cuándo afiliarse.

**Barreras geográficas o tecnológicas:** En zonas rurales o dispersas, **no hay oficinas cercanas** para hacer el trámite, o no hay acceso a internet para hacerlo virtualmente. Esto afecta especialmente a poblaciones campesinas o de difícil acceso.

#### **Migración o informalidad**

Población migrante (legal o irregular) puede quedar por fuera del sistema si no tiene documentos válidos.

Personas que trabajan en la informalidad muchas veces no están vinculadas a ningún régimen, ni contributivo ni subsidiado.

#### **Problemas de articulación institucional**

Falta de coordinación entre las entidades o Bases de datos desactualizadas o mal gestionadas, lo que impide identificar a las personas elegibles para el régimen subsidiado.

#### **Compromisos para mantener el indicador a la meta esperada.**

Para aumentar la cobertura de la afiliación al régimen subsidiado en el municipio de San Luis, es importante implementar estrategias integrales que aborden tanto los problemas estructurales como las barreras sociales y administrativas.

#### **Mejorar la identificación y focalización de la población elegible**

- **Actualizar y fortalecer el SISBEN IV:** Asegurar que las bases de datos estén actualizadas y reflejen con precisión las condiciones socioeconómicas de los habitantes.
- **Cruce de bases de datos interinstitucionales:** Integrar información del DANE, Registraduría, ICBF, DPS, Migración Colombia, etc., para identificar personas no afiliadas.
- **Jornadas móviles de caracterización:** Equipos móviles que visiten zonas rurales o rurales dispersas para registrar y actualizar datos.

#### **Facilitar el proceso de afiliación**

- **Simplificar los trámites de afiliación:** Reducir requisitos y pasos burocráticos, especialmente para poblaciones vulnerables.
- **Plataformas digitales accesibles:** Implementar aplicaciones móviles y sitios web amigables para que las personas puedan afiliarse fácilmente.



- **Puntos de atención comunitaria:** Se podría con algunos líderes comunitarios en veredas que puedan ayudar a otros a afiliarse fácilmente, además estar realizando asistencia al hospital del proceso de afiliación.

### **Campañas de información y sensibilización**

- **Difusión masiva en medios tradicionales y digitales:** Explicar quiénes tienen derecho al régimen subsidiado y cómo acceder.
- **Promotores comunitarios de salud:** Personas capacitadas que orienten a sus comunidades sobre el proceso de afiliación.
- **Capacitación a líderes sociales y organizaciones:** Para que ayuden a identificar y acompañar casos.

### **Inclusión de población migrante y desplazada**

- **Procesos de regularización express:** Coordinar jornadas de regulación con migración para facilitar el Permiso por Protección Temporal (PPT) a población venezolana y poder acceder a la encuesta del SISBEN y a la afiliación al régimen subsidiado.

## **7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación**

<b>Fuente de Financiación</b>	<b>Valor Programado - COAI</b>	<b>Valor Ejecutado</b>	<b>Porcentaje de Cumplimiento</b>
SGP	\$ 316.156.696	\$ 316.156.696	100%
ICLD	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 67.882.400	\$ 67.882.400	100%
Departamento (Concurrencias)	\$ -	\$ 40.410.000	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
Adres	\$ 7.704.625.994	\$ 7.704.625.994	100%
IVC (0,4%)	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!
Otras Fuentes de Financiación	\$ 7.605.828.116	\$ 7.605.828.116	100%
Inversión	\$ -	\$ -	#¡DIV/0!

### **7.2.1. Análisis**

Los recursos programados Vs con los recursos ejecutados podemos observar en la anterior tabla que se ejecutaron al 100%; por otra parte podemos precisar que la fuente de financiación con mas recursos programados y ejecutados fue Adres, la cual corresponde al régimen subsidiado, seguido de otras fuentes de financiación como recursos de subsidio a la oferta en contra prestación de



servicios de salud, continua la fuente de financiación de los recursos de salud pública, donde se ejecuta el plan de intervenciones colectivas 70% y gestión el 30% de esos recursos, seguido de los recursos de Col juegos y funcionamiento lo cual se utiliza para gasto en contratación de talento humano que apoye el fortalecimiento de la dirección local de salud y además se realizó compra de implementos de cómputo y la última fuente de financiación ejecutada al 100% fue departamento concurrencia, con recursos de salud pública concurrencia que ingresaron en el mes de noviembre y se ejecutaron en su totalidad en el mes de diciembre para fortalecer procesos de vigilancia basada en la comunidad y el programa de discapacidad. Estos recursos de concurrencia no están en el COAI proyectados porque no se contaban con ellos.

Todos los recursos se ejecutados en su totalidad los cuales fueron asignados a un programa o actividad y ejecutados completamente según lo previsto, es decir, no quedó saldo o remanente sin utilizar. Es decir que el dinero asignado fue gastado conforme al COAI programado o proyectado.

## **8. Conclusiones sobre la Construcción, Ejecución y Seguimiento del Plan Territorial de Salud 2024- 2027**

Podemos concluir que la construcción del Plan Territorial de Salud se realizó en concordancia con los lineamientos del nuevo Plan Decenal de Salud Pública, priorizando el enfoque de determinantes sociales de la salud, la equidad, la intersectorialidad y la participación social, pilares fundamentales del PDSP 2022–2031.

Con base a la **Participación social y comunitaria**, Se evidenció un avance significativo en la inclusión de la comunidad, organizaciones sociales, actores del sistema de salud y sectores interinstitucionales durante las fases de diagnóstico, formulación y validación del PTS, promoviendo planes más coherentes con las realidades locales.

Con base al **enfoque diferencial y territorial** El PTS incorporó un enfoque diferencial (étnicos, etario, de género, discapacidad, entre otros), lo cual permitió construir acciones más pertinentes a las necesidades específicas de la población del municipio de san Luis.

**Ejecución estuvo alineada a prioridades en salud pública;** La ejecución de las acciones contempladas en el PTS se ha realizado de forma progresiva, priorizando intervenciones en salud mental, salud ambiental, enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles, según la situación epidemiológica del municipio de san Luis; y se logró la ejecución total de los recursos asignados, lo que refleja un adecuado nivel de gestión financiera.

### **Seguimiento y evaluación como procesos continuos**

Se implementaron mecanismos de seguimiento y evaluación basados en indicadores establecidos en el PDSP, permitiendo ajustar estrategias en tiempo real



*Alcaldía Municipal de  
San Luis Antioquia*

y tomar decisiones más oportunas. No obstante, aún existen desafíos en la integración de sistemas de información y en la trazabilidad de algunos indicadores. A pesar de los avances, se identificaron retos en los cuales se debe trabajar para lograr las metas propuestas lo cual conlleva a una mejor planificación, intensificación de acciones, replanteo de intervenciones y además se requiere de una financiación oportuna, la articulación con otros sectores, la cobertura efectiva en zonas rurales y rurales dispersas y la sostenibilidad de las acciones a mediano y largo plazo para lograr impactar en los determinantes sociales y cumplir los objetivos propuestos en el PTS 2024- 2027.

*Lorena Villanueva I.*

**LORENA BEATRIZ VILLANUEVA IMITOLA**  
**Directora local de salud y Desarrollo social**  
**San Luis**  
[salud@sanluis-antioquia.gov.co](mailto:salud@sanluis-antioquia.gov.co)