



Alcaldía  
de Sabaneta

## Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

Alder James Cruz Ocampo

Alcalde Municipal

Vanesa Toro Caro

Secretario de Salud

ANA MARIA GUERRA OSORIO

Directora de Salud Pública

Realizado por:

Diony Janneth Zapata Velásquez

Juan Carlos Peña

Johny Alexander Trujillo

Municipio Sabaneta, Antioquia, Colombia

2025



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
[contactenos@sabaneta.gov.co](mailto:contactenos@sabaneta.gov.co)  
[www.sabaneta.gov.co](http://www.sabaneta.gov.co)  
Sabaneta, Antioquia

## 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.

### 2.1 Configuración del Territorio

El Municipio de Sabaneta se encuentra ubicado en el Departamento de Antioquia, en la parte centrode Colombia en Suramérica. Este municipio hace parte del Valle de Aburrá, el cual comparte con otros nueve municipios. El Municipio de Sabaneta se encuentra ubicado al sur del Valle de Aburrá.

Mapa 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2023.



Fuente: Planeación Municipal

### Localización

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
81.757	0,89	10.402	0,11	92.159	89,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2024.



Fuente: Planeación Municipal

### 1.1.1 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

#### Altitud y relieve

La altitud del terreno de Sabaneta oscila entre 1550 y 2650 metros sobre el nivel del mar; el sector rural de Sabaneta abarca dos terceras partes del territorio municipal, caracterizándose por elevaciones que superan los 2.500 metros sobre el nivel del mar.

Entre las principales alturas de Sabaneta destacan:

- Alto Piedras Blancas (2.650 m)
- La Cuchilla Santa Teresa (2.200 m)
- El Cerro de Los Gallinazos, en Pan de Azúcar (1.800 m)

#### Hidrografía

El municipio cuenta con la afluencia del Río Medellín y la quebrada La Doctora con sus afluentes Buenavista, La Escuela, El Gusano, El Canalón, La Honda, La Sabanetica y la Cien Pesos que marca los límites con Envigado.

Zonas de riesgo

En las zonas rojas marcadas en el siguiente mapa, se puede visualizar los barrios o veredas del municipio con riesgo de movimiento en masa, las zonas más vulnerables son: Vereda Pan de Azúcar, barrio San Joaquín, Vereda María Auxiliadora sector los cárdenas, Vereda las Lomitas, Vereda la Doctora, Vereda San José.

Las zonas marcadas con azul son lugares donde se han presentado inundaciones y continúan con riesgo de que vuelva a ocurrir, entre las zonas vulnerables está El Barrio Calle Larga, Barrio Restrepo Naranjo, Vereda Pan de Azúcar, Vereda Cañaveralejo y vereda la Doctora.

Las zonas marcadas con verdes son zonas con riesgo de Erosión del Río Medellín, siendo la vereda Pan de Azúcar el lugar identificado con más riesgo.

### 1.1.2 Accesibilidad geográfica

La movilidad pública se entiende como políticas de movilidad o transporte sostenible a aquellas actuaciones de las administraciones para facilitar el acceso de los ciudadanos al trabajo, al estudio, a los servicios y al ocio mediante diversos modos de transporte: a pie, en bicicleta, en vehículos ecológicos y en transporte público.

- **Metro de Medellín:** Es un sistema de transporte masivo que atraviesa el área metropolitana de sur a norte. En el área de influencia de Sabaneta, el Metro transita paralelamente junto al Río Medellín, los cuales prestan servicios a los municipios del sur del Área Metropolitana.
- **Buses:** Existe en la localidad un sistema privado de buses urbanos que atiende todos los sectores del municipio e igualmente se cuenta con rutas que comunican a Sabaneta y a Medellín. Adicionalmente, está el sistema integrado de transporte el cual consta de buses que comunican las estaciones del Metro con las diferentes áreas del municipio.
- **Estaciones EnCicla:** Es la propuesta del Área Metropolitana del Valle de Aburrá para fomentar la movilidad sostenible, tiene como objetivo posicionar la bicicleta como un modo que se articula al Sistema Integrado de Transporte del Valle de Aburrá "SITVA", a la vez que trabaja de manera conjunta con los demás municipios del Valle de Aburrá en el proceso de sensibilización y apropiación de la bicicleta como medio de transporte con un gran impacto social, económico y sostenible

La distancia desde el municipio de Sabaneta hasta el municipio de Medellín es de 14 kilómetros, distancia dada desde la vereda más distante del Municipio de Sabaneta la cual está a 10 minutos de la cabecera municipal. El tiempo de llegada desde el municipio hasta Medellín es de 30 minutos.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio Sabaneta, 2023.

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda al municipio	Tipo de transporte desde la vereda al municipio
María Auxiliadora	15	12	Transporte publico
Pan de Azúcar	15	12	Transporte publico
Cañaveralejo	10	8	Transporte publico
La Doctora	10	6	Transporte publico

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*
				Minutos
Sabaneta	Medellín	14	Publico	35
Sabaneta	Envigado	10	Publico	20
Sabaneta	Itagüí	6	Publico	10
Sabaneta	La Estrella	6	Publico	10

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

Figura 2. Mapa de Vías de comunicación, Movilidad pública. Municipio de Sabaneta, 2023



Fuente: Secretaría de Movilidad y Transito, Municipio de Sabaneta, 2024

### 1.1 Contexto poblacional y demográfico

Tabla 4. Población total por grupos de edad, Municipio de Sabaneta 2019-2023

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	39.775	45.709	41.634	48.013	42.748	49.351
0-4	2.560	2.387	2.308	2.171	2.154	2.024
5-9	2.328	2.167	2.287	2.138	2.074	1.943
10-14	2.160	2.051	2.064	1.966	2.023	1.924
15-19	2.456	2.481	2.227	2.252	2.141	2.161
20-24	3.268	3.491	3.002	3.207	2.726	2.898
25-29	3.923	4.371	4.055	4.496	3.675	4.040
30-34	4.069	4.500	4.575	4.963	4.628	4.994
35-39	3.782	4.051	4.176	4.324	4.599	4.688
40-44	2.858	3.159	3.435	3.638	3.738	3.833
45-49	2.412	2.977	2.607	3.111	3.105	3.547
50-54	2.492	3.313	2.355	3.114	2.529	3.243
55-59	2.282	3.172	2.402	3.354	2.274	3.152
60-64	1.823	2.664	2.122	3.135	2.247	3.321
65-69	1.345	2.011	1.640	2.491	1.930	2.945
70-74	932	1.337	1.137	1.686	1.396	2.106
75-79	542	777	670	1.020	831	1.311
80 Y MÁS	543	800	572	947	678	1.221

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Densidad poblacional por km2

La densidad poblacional por Km2 del municipio de Sabaneta para el año 2024 es de 5976,5 Personas, siendo la tercera más alta del departamento por debajo de Itagüí (17.468 Hab/Km2) y Medellín (6.706 Hab/Km2)

Tabla 5. Densidad poblacional por km2, Municipio de Sabaneta 2024

CodMpio	Nombre Municipio	Extensión km <sup>2</sup>	Población 2024	Densidad poblacional 2024
05631	SABANETA	15	89.647	5976,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Población por área de residencia

Según estadísticas del DANE, para el año 2024 el Municipio de Sabaneta cuenta con el 89,9% de su población residente en la zona urbana y el restante 11,1% en la zona rural.

Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sabaneta 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
79.675	88,9	9.972	11,1	89.647	88,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Grado de urbanización

El grado de urbanización, hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el municipio de Sabaneta en el año 2023 se tiene que este indicador corresponde al 89%.

## Número de viviendas

Según la secretaria de Planeación y la oficina del SISBEN Municipal para el año 2022 el municipio de Sabaneta contaba con 18828 hogares, de los cuales 14473 son de la zona urbana y 4355 pertenecen a la zona rural.

## Población por pertenencia étnica y Mapa

Según el DANE para el municipio de Sabaneta en el año 2021 se contaba con 571 personas auto reconocidas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), equivalente al 0,70% del total de la población, mientras un 0,06% (45 personas) se auto reconocen como indígenas. En el Municipio de Sabaneta también se encuentran 2 gitanos(a) o ROM, 3 Palenquero(a) de San Basilio y 12 personas raizales del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2021.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0,00
Indígena	45	0,06
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	571	0,70
Ningún grupo étnico	80 341	98,22
No informa	823	1,01
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	12	0,01
<b>Total</b>	<b>81 797</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Sabaneta - Antioquia no dispone de un mapa donde se identifique la ubicación de la población según su pertinencia étnica.

### 1.2.1 Estructura demográfica

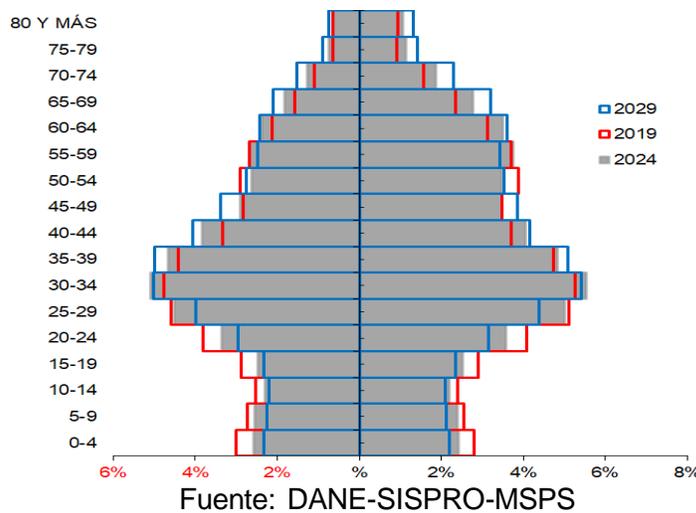
#### Pirámide poblacional

Se observa que la pirámide poblacional es regresiva, es decir base estrecha y cúspide mayor con gran concentración de la población en la parte central y en las edades adultas, lo que puede explicarse por fenómenos como la disminución de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida, el fenómeno migratorio constante y oportunidades laborales ofrecidas por el municipio.

Para el año 2024 frente al año 2019, se evidencia un aumento en la población de los grupos de edad de 30 a 44 años, así como de 55 años en adelante, se observa por sexo que el mayor incremento de población se dio para el grupo de edad en los hombres de 35 a 39 años y las mujeres de 30 a 34 años, en cambio se establece una marcada reducción de población para el año 2024 frente al año 2019, en habitantes de 15 a 19 años.

Para la proyección al año 2029 frente al año 2024, se espera un aumento en la población de los grupos de edad de 35 a 39 años y de 60 años en adelante, el aumento más significativo se espera para el grupo de 45 a 49 años.

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Sabaneta, 2019, 2024 y 2029



#### 4. 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



Alcaldía  
de Sabaneta

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.

## 5. 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.

## 6. 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 2022-2031 a 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.



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
contactenos@sabaneta.gov.co  
www.sabaneta.gov.co  
Sabaneta, Antioquia

## 7. Alcance

Para alcanzar las metas trazadas en el Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Sabaneta al 2027, es necesario identificar oportunidades de mejora que fortalezcan la atención en salud, la prevención de enfermedades y la gestión de riesgos.

Implementar jornadas periódicas de afiliación y actualización de datos en barrios y zonas rurales con apoyo de líderes comunitarios.

Capacitar brigadas comunitarias de respuesta rápida en primeros auxilios y gestión del riesgo.

Fortalecer el monitoreo comunitario del agua con kits de prueba y acompañamiento técnico a los acueductos veredales.

Establecer un sistema de vigilancia nutricional con visitas domiciliarias por parte de promotores de salud.

Crear un programa municipal de salud mental escolar con psicólogos y actividades preventivas y capacitación a docentes y líderes comunitarios en prevención del suicidio.

Implementar campañas anuales de tamizaje cardiovascular en espacios públicos.

Establecer consultorios amigables para adolescentes con servicios de orientación y anticoncepción gratuita.

Capacitar a cuidadores sobre el manejo adecuado de la EDA en casa y signos de alarma mediante talleres en centros comunitarios.

Ampliar el acceso a pruebas rápidas de VIH y brindar educación sobre prevención combinada (uso de condón, PEP, PrEP)

Implementar seguimiento personalizado a gestantes de alto riesgo con visitas domiciliarias por parte de profesionales de salud.

## 8. Resultados de la Evaluación.

### 8.1 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	
							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	Al 2027, se mantiene el 100 en porcentaje de cobertura de aseguramiento en el SGSSS para los habitantes del municipio de Sabaneta	M-C	100	100,00	0,00		100	
2	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por emergencias y desastres ocurridos en el municipio de Sabaneta.	M-M	0	0,00	0,00		0	
3	Al 2027, se mantiene el índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural en 2 en el municipio de Sabaneta.	M-M	2	1,56	0,44		2	
4	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años en el municipio de Sabaneta.	M-M	0	1,00	-1,00		0	
5	Al 2027, se reduce a 8 la tasa de mortalidad por suicidio en el municipio de Sabaneta.	R	13,5	8,92	4,58		8	
6	Al 2027, se disminuye a 70 la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio en el municipio de Sabaneta.	R	78,7	74,70	4,00		70	
7	Al 2027, disminuye a 7 la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 a 19 años en el municipio de Sabaneta.	R	8,5	8,40	0,10		7	
8	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el municipio de Sabaneta.	M-M	0	0,00	0,00		0	
9	Al 2027, se disminuye a 2 la tasa de mortalidad por VIH en el municipio de Sabaneta.	R	3,4	1,10	2,30		2	
10	Al 2027, se mantiene en cero la tasa de mortalidad materna extrema de mujeres sabaneteñas.	M-M	0	0,00	0,00		0	

### Análisis:

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Cobertura de aseguramiento</b>
META ESTRATEGICA DEL PTS	<b>Incrementar en un 50% la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en salud pública para el 2031.</b>
EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública</b>
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir y aumentar el porcentaje de la población que cuenta con algún tipo de aseguramiento en salud, garantizando el acceso oportuno y continuo a servicios de salud de calidad, con el fin de promover la protección financiera, la equidad en el acceso y la mejora del estado de salud de la población.
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo



FORMULA DE CALCULO	Población afiliada al sistema de salud ----- x 100000 Total de la población	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x 100000 habitantes	
INTERPRETACION	-Durante el período X se afiliaron N personas al sistema de salud x cada 100000 habitantes	
	<b>SOBRESALIENTE</b>	>= al 100% personas afiliadas

META DEL INDICADOR	<b>ACEPTABLE</b>	= 95% personas afiliadas
	<b>NO CUMPLIDO</b>	< 95% personas afiliadas
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Observatorio DSSA aseguramiento
	DENOMINADOR	Población DANE



SC-CER 418349



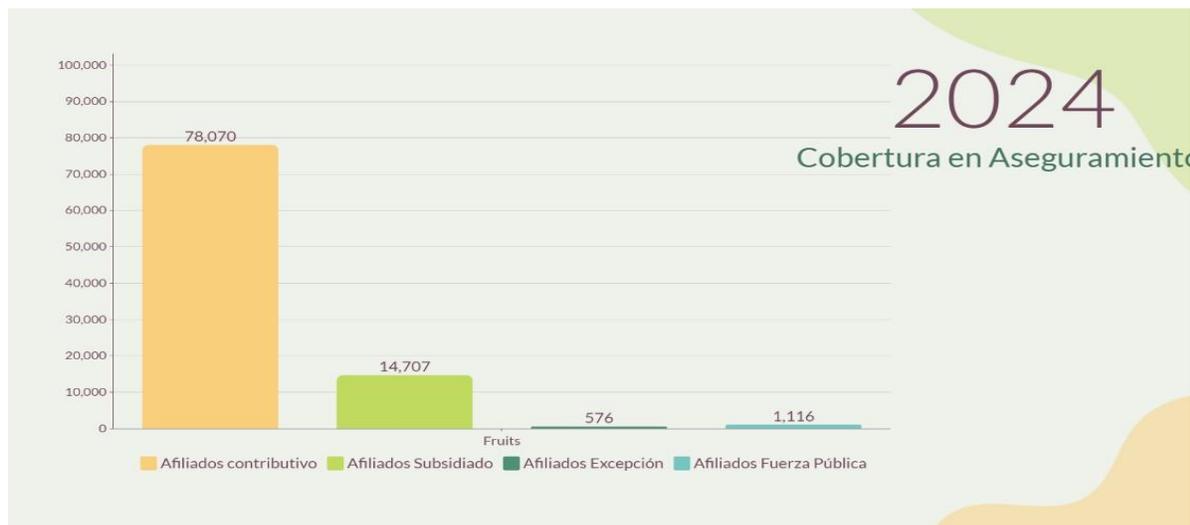
Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

Alcaldía de Sabaneta  
[contactenos@sabaneta.gov.co](mailto:contactenos@sabaneta.gov.co)  
[www.sabaneta.gov.co](http://www.sabaneta.gov.co)  
 Sabaneta, Antioquia

El acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental que requiere la garantía de cobertura en el sistema de aseguramiento, con especial énfasis en la población pobre no asegurada (PPNA).

### Cobertura en Aseguramiento 2024

Censo	Total Afiliados	% Cobertura	Afiliados contributivo	Afiliados Subsidiado	Afiliados Excepción	Afiliados Fuerza Pública
89.647	94.469	105,38%	78.070	14.707	576	1116
			88.18%	17.11%	0.64%	1.26%



La Secretaría de Salud Pública desde la Dirección de Aseguramiento, durante el año 2024 cumplió con una cobertura en salud del 105.38%, garantizando el beneficio del bienestar y la salud de los habitantes del municipio.

### Régimen subsidiado por género

Género En R. Subsidiado	
Masculino	Femenino
6.875	7.832
46.7%	53.3%



Alcaldía de Sabaneta

Género En R. Contributivo	
Masculino	Femenino
35.555	42.515
45,50%	54,50%



### Afiliaciones EPS Régimen Subsidiado

Savia Salud	SURA	Nueva EPS	Salud Total
7,828	5,885	827	167



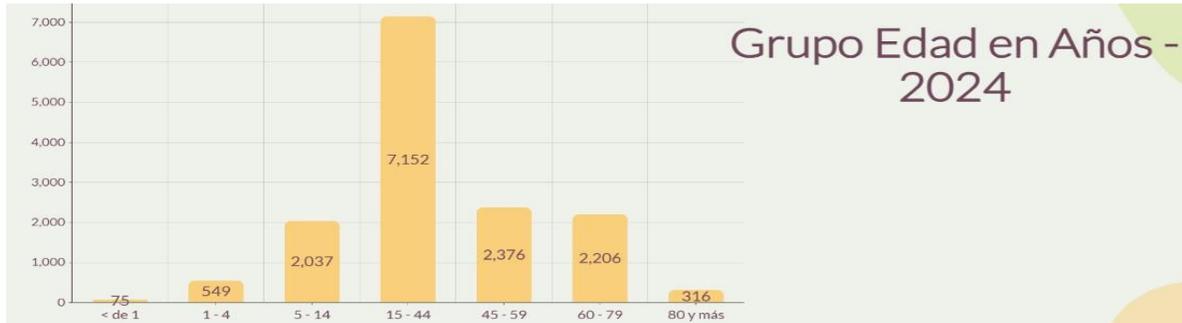
SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
contactenos@sabaneta.gov.co  
www.sabaneta.gov.co  
Sabaneta, Antioquia

## Afiliaciones Régimen Subsidiado por EDAD



## ESTRATEGIAS

- Se implementan campañas de divulgación masiva a través de medios de comunicación locales y actividades presenciales para promover la afiliación al régimen subsidiado, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población del municipio.
- Se realiza la depuración constante de la base de datos maestra de afiliados al régimen subsidiado, identificando y corrigiendo inconsistencias, así como actualizando la información de la población no afiliada para su inclusión en los sistemas de salud.
- Se lleva a cabo un proceso sistemático de consolidación de la información de la población actualmente afiliada al régimen subsidiado, con el objetivo de mantener un control preciso y actualizado del total de beneficiarios.
- Se consolida y analiza la base de datos de personas no afiliadas con su respectiva clasificación Sisbén, facilitando así su incorporación al régimen subsidiado mediante procesos de afiliación dirigidos.
- Se ofrecen asesorías presenciales a la población no afiliada, orientándola sobre los procedimientos y requisitos para acceder a los servicios de salud, fortaleciendo la inclusión y el ejercicio del derecho a la salud.
- Se garantiza el acceso a los servicios de salud para la población afiliada mediante atención presencial y digital a través de la plataforma @SAT, en coordinación con las EPS Savia Salud, Sura, Salud Total y Nueva EPS, operando en el municipio de Sabaneta.
- Se adelanta el proceso de evaluación y emisión de certificaciones de discapacidad conforme a la Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Durante el año 2024 se han emitido 178 certificaciones, lo que representa un aumento



Alcaldía  
de Sabaneta

respecto al año 2023, en el que se entregaron 124, reflejando un fortalecimiento en la atención a personas con discapacidad.

## LOGROS

Durante el año 2024, el municipio logró mantener una cobertura en salud del 105%, lo cual evidencia un esfuerzo sostenido por garantizar el acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud. Este indicador, que supera el 100%, refleja la atención brindada no solo a la población oficialmente censada en el municipio, sino también a personas provenientes de otras localidades o no registradas en la base poblacional local.

Este resultado demuestra la capacidad ampliada de respuesta del sistema de salud municipal, así como el fortalecimiento institucional en términos de inclusión, equidad y garantía del derecho a la salud para toda la población que demanda servicios, sin distinción de procedencia.

## Conclusiones

- La cobertura en salud superior al 100% evidencia un sistema de salud inclusivo y eficiente, capaz de responder no solo a la demanda local, sino también a la atención de población flotante o no censada, demostrando el compromiso del municipio con la garantía del derecho a la salud.
- El mantenimiento de una cobertura del 105% refleja una gestión territorial efectiva, que articula esfuerzos institucionales, estrategias de aseguramiento, actualización de datos poblacionales y acciones de atención directa a la comunidad.
- Este logro destaca la fortaleza operativa y la capacidad de respuesta del municipio, posicionándolo como un referente en la implementación de políticas públicas orientadas a la equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Se reafirma la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de afiliación, divulgación, atención personalizada y uso de herramientas tecnológicas, para mantener y mejorar estos niveles de cobertura, especialmente en contextos de alta demanda o movilidad poblacional



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
contactenos@sabaneta.gov.co  
www.sabaneta.gov.co  
Sabaneta, Antioquia

## COMPROMISOS

- Mantener y fortalecer la cobertura en salud por encima del 100%, garantizando la atención a toda la población residente y flotante del municipio, sin barreras administrativas ni de acceso.
- Continuar con la actualización permanente de las bases de datos de afiliados y no afiliados, con el fin de identificar y gestionar oportunamente la afiliación de población vulnerable al régimen subsidiado.
- Reforzar las estrategias de divulgación, aseguramiento y orientación a la comunidad, utilizando medios presenciales y digitales para facilitar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud.
- Fortalecer la articulación con las EPS presentes en el territorio (Savia Salud, Sura, Salud Total y Nueva EPS), para garantizar la calidad en la atención y el seguimiento a las necesidades en salud de los usuarios afiliados.
- Promover la equidad en salud a través de acciones focalizadas en población no afiliada, migrante o en situación de vulnerabilidad, asegurando la inclusión en los sistemas de protección social.
- Impulsar el uso eficiente de herramientas tecnológicas como la plataforma @SAT, para mejorar la gestión en salud, el acceso a información y la interacción con los usuarios del sistema.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Tasa de mortalidad por emergencias y desastres</b>
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 30% la mortalidad asociada a eventos relacionados con el cambio climático, emergencias y desastres para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir el impacto de las emergencias y desastres (naturales o antropogénicos) sobre la población, específicamente en términos de fallecimientos. Este indicador permite evaluar la efectividad de los sistemas de prevención, preparación, respuesta y recuperación ante desastres, así como identificar poblaciones o regiones vulnerables.



NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por emergencias y desastres en un periodo}}{\text{Población total en riesgo afectada en ese periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x 100000 hab	
INTERPRETACION	- Durante el período X, se reportaron N fallecimientos como consecuencia de emergencias y desastres ocurridos en el territorio	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	= 0 casos de muertes por emergencias y desastres por 100000 hab
	<b>ACEPTABLE</b>	N/A
	<b>NO CUMPLIDO</b>	> 0 casos de muertes por emergencias y desastres por 100000 hab
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Las acciones desarrolladas se articulan con el: Eje 4 del PDSP 2022–2031: Gestión del riesgo y garantía de un ambiente sano, que busca proteger la vida y la salud de la población ante eventos naturales o antrópicos que puedan generar emergencias o desastres.

Corresponden a la: Meta Estratégica 4.1: Reducir los impactos en la salud asociados a emergencias, desastres y al deterioro del ambiente, mediante la gestión integral del riesgo con participación activa de la comunidad.

### Avance

Mantener el indicador de mortalidad por emergencias y desastres en cero para el municipio de Sabaneta constituye un logro significativo que demuestra la efectividad de las acciones de prevención, preparación y respuesta implementadas para el año 2024. Entre los avances alcanzados se destacan la articulación institucional para la gestión del riesgo, la ejecución de obras de mitigación en zonas vulnerables, el desarrollo de planes comunitarios y escolares de evacuación, así como la consolidación de sistemas de alerta y campañas de sensibilización ciudadana que han permitido fortalecer la cultura de prevención en el territorio.

### Acciones destacadas:





Alcaldía  
de Sabaneta

- Dos (2) campañas educativas sobre gestión del riesgo, orientadas a instituciones educativas ubicadas en zonas de alto riesgo, con el propósito de fomentar la autoprotección, la respuesta organizada y la reducción del riesgo escolar. Impacto: 1.600 personas, entre estudiantes, docentes y comunidad educativa.
- Una (1) campaña comunitaria de educación ante emergencias, que incluyó la entrega de 6 kits de primeros auxilios a juntas de acción comunal en sectores estratégicos, fortaleciendo la capacidad de respuesta inmediata en caso de incidentes. Impacto: 504 personas capacitadas y sensibilizadas en primeros auxilios y actuación ante desastres.

Estas acciones se desarrollaron en articulación con el equipo de Gestión del Riesgo municipal, lo cual evidencia un esfuerzo intersectorial coordinado y continuo para consolidar una cultura de prevención, preparación y acción.

### Logros:

- En el periodo 2024 Se mantuvo en cero la tasa de mortalidad asociada a emergencias y desastres en el municipio, como resultado del enfoque preventivo, educativo y territorializado implementado en zonas priorizadas por su nivel de vulnerabilidad.
- Se logró impactar a 2.104 personas mediante acciones de sensibilización y capacitación, enfocadas en el conocimiento del riesgo, el fortalecimiento del autocuidado y la preparación comunitaria para una respuesta oportuna ante eventos adversos.

### Dificultades:

Existen dificultades que podrían comprometer la sostenibilidad del indicador en cero, tales como:

- La presión urbanística en áreas de alto riesgo, el cambio climático que intensifica la frecuencia y severidad de los eventos naturales, y la necesidad de asegurar recursos financieros y humanos de manera constante.
- Insuficiente cobertura en zonas rurales y urbanas que presentan condiciones de vulnerabilidad.
- Falta de priorización en acciones recientes hacia áreas vulnerables que requieren atención.
- Limitada capacidad para identificar y atender necesidades emergentes en territorios no priorizados.



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
contactenos@sabaneta.gov.co  
www.sabaneta.gov.co  
Sabaneta, Antioquia

## Retos:

Retos incluyen mantener

- Fortalecer la capacidad de reacción de la comunidad frente a situaciones de emergencia que puedan generar pánico colectivo, mediante procesos de formación y sensibilización a las Juntas de Acción Comunal y a las instituciones educativas ubicadas en zonas de riesgo, con el fin de garantizar una respuesta organizada, segura y oportuna que minimice el impacto en la salud y el bienestar de la población.
- Mantener actualizados los mapas de riesgo, robustecer la infraestructura crítica, garantizar la capacitación continua de la comunidad y los organismos de respuesta, y consolidar la participación ciudadana como eje fundamental de la gestión del riesgo.

## Compromisos de la entidad territorial para el cumplimiento de la meta estratégica

- Continuar fortaleciendo los procesos de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, destinando los recursos necesarios y articulando esfuerzos interinstitucionales y comunitarios. De esta manera, se trabajará de forma permanente para garantizar la protección de la vida y la seguridad del municipio frente a los desastres.
- Fortalecer la cobertura territorial de campañas de educación en gestión del riesgo, priorizando barrios y sectores con alta exposición a eventos adversos.
- Promover simulacros de evacuación y respuesta a emergencias en articulación con instituciones educativas, juntas de acción comunal y sectores productivos.
- Continuar trabajando articuladamente con el equipo municipal de Gestión del Riesgo para actualizar planes locales de emergencia y rutas de evacuación.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural</b>
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 50% la producción de investigaciones en salud pública pertinentes para el municipio para el 2031.



EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria</b>	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Evaluar el nivel de riesgo asociado a la calidad del agua en zonas rurales, para identificar la presencia de contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan afectar la salud de la población y el medio ambiente, y así orientar acciones de mitigación y mejora	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\sum (\text{Valor medido de cada parámetro}/\text{Valor límite permisible})}{\text{Número total de parámetros evaluados}}$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x 1000 menores de 5 años	
INTERPRETACION	- Durante el período X, el índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural indicó un nivel [bajo/moderado/alto], lo que refleja que el agua disponible para consumo humano presenta [adecuadas condiciones/situaciones de alerta/altos niveles de contaminación] que podrían representar un riesgo para la salud de la población	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	0 - 5 Sin riesgo
	<b>ACEPTABLE</b>	5 - 35 Riesgo medio
	<b>NO CUMPLIDO</b>	35.1 – 100 Riesgo Alto
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Informe mensual del índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano - IRCA- acueductos rurales 2024
	DENOMINADOR	

Durante la vigencia actual, la gestión municipal orientada a garantizar el acceso a agua potable en condiciones seguras para la población ha mostrado un desempeño positivo, evidenciado en la obtención de un **Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) municipal de 4.3**, clasificado como *favorable*. Este resultado refleja que las estrategias de vigilancia sanitaria, control de calidad del agua y acompañamiento técnico a los sistemas de acueducto han sido efectivas en su mayoría.



La articulación interinstitucional entre la Secretaría de Salud Municipal, la Oficina de Planeación y los operadores de acueductos urbanos y rurales ha permitido sostener este indicador dentro de los niveles aceptables para consumo humano, lo cual representa un avance importante frente a periodos anteriores.

No obstante, persisten desafíos en zonas rurales dispersas, donde la infraestructura, los recursos y la capacidad operativa limitan la continuidad y eficacia de los procesos de potabilización, situación evidenciada en el caso de un acueducto rural que reportó un IRCA del 11%, clasificado como *riesgo bajo*. Este hallazgo obliga a realizar un análisis diferencial en la gestión, reconociendo las brechas existentes entre el área urbana y rural en materia de calidad del agua.

### Aspectos Positivos de la Gestión:

- El 95% de los acueductos del municipio mantienen niveles de riesgo favorables o sin riesgo para la población.
- Se consolidaron rutinas de inspección, muestreo y análisis de agua con periodicidad establecida.
- Se realizaron procesos formativos en técnicas de desinfección, almacenamiento y manejo de emergencias sanitarias.
- Se mejoró la coordinación entre las dependencias encargadas de salud pública, planeación y gestión ambiental.

### Aspectos a Mejorar:

- Aún se presentan rezagos en acueductos comunitarios, donde la capacidad técnica y financiera es limitada.
- Se identifica escasa participación de las comunidades rurales en las actividades de vigilancia participativa y educación sanitaria.
- Algunos acueductos rurales carecen de sistemas de desinfección automatizados y puntos seguros de almacenamiento.

### Análisis de Resultados:

La gestión realizada ha sido eficaz en mantener la calidad del agua potable en niveles adecuados, aunque se requiere intensificar acciones en zonas rurales dispersas, donde los

riesgos sanitarios por deficiencias en la infraestructura o en los procesos de desinfección siguen presentes. El resultado del acueducto rural con un IRCA de 11% señala la necesidad de priorizar recursos y asistencia técnica para evitar que este tipo de situaciones comprometan los avances logrados a nivel municipal.

### Conclusión del Análisis:

La gestión municipal en materia de calidad de agua potable muestra avances significativos, con una cobertura general segura para la población. Sin embargo, la existencia de rezagos en algunos acueductos rurales evidencia la necesidad de fortalecer una gestión territorial con enfoque diferencial, que priorice las zonas de mayor vulnerabilidad. El sostenimiento de los indicadores favorables dependerá de la continuidad en los procesos de vigilancia, inversión en infraestructura y la participación activa de las comunidades rurales.

Se evaluó la calidad del agua potable suministrada por las Empresas Prestadoras de Servicio (EPS) del municipio de Sabaneta, tomando como referencia los indicadores IRCA, IRABA, BPS y puntaje sanitario, de acuerdo con la normatividad vigente y el sistema de vigilancia SIVICAP.

### Dificultades:

- Uno de los acueductos rurales registró un IRCA del 11%, clasificado como *riesgo bajo*, lo que representa un desajuste frente al comportamiento general del municipio y puede exponer a su comunidad a riesgos sanitarios si no se corrige oportunamente.
- Persisten limitaciones en la infraestructura y capacidad operativa de algunos acueductos rurales, especialmente en lo relacionado con la continuidad de los procesos de desinfección y el mantenimiento de las redes de distribución.
- Se ha identificado baja participación comunitaria en las acciones de vigilancia y autocuidado de la calidad del agua, lo que limita la sostenibilidad de las acciones implementadas.

### Retos:

- Reducir el IRCA del acueducto rural con 11% de riesgo para que alcance un nivel favorable, a través de la mejora en los procesos de potabilización y monitoreo permanente.

- Garantizar la sostenibilidad operativa de los sistemas rurales de acueducto, fortaleciendo los esquemas de operación, mantenimiento y control de calidad.

## Conclusiones

- El municipio ha mantenido un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) de 4.3, clasificado como *favorable*, lo cual evidencia una gestión adecuada de los sistemas de tratamiento, control y monitoreo del agua para consumo humano.
- Se destaca que todos los acueductos, excepto la Corporación de Usuarios de Acueducto Vereda María Auxiliadora, mantienen niveles de riesgo aceptables, lo que refleja avances en la cobertura de agua potable segura para la población.
- Se han fortalecido las acciones de vigilancia sanitaria y control por parte de la Secretaría de Salud, mediante muestreos regulares.

## Compromisos de la entidad territorial:

- Acompañar técnicamente al acueducto rural con IRCA del 11% para la implementación de un plan de mejora inmediata en sus procesos de potabilización y manejo seguro del agua.
- Fortalecer los procesos de vigilancia sanitaria en coordinación con la autoridad ambiental, asegurando la toma de muestras periódicas y el seguimiento riguroso de los resultados.
- Implementar estrategias de educación comunitaria en el manejo seguro del agua y en la importancia de la participación social en los procesos de control de calidad.
- Mantener en funcionamiento los sistemas de información municipal sobre calidad de agua potable, permitiendo la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años</b>
META ESTRATEGICA DEL PTS	<b>Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.</b>
EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Atención Primaria en Salud</b>

OBJETIVO DEL INDICADOR	Evaluar la magnitud y el impacto de la desnutrición como causa de muerte en niños menores de 5 años, con el fin de orientar políticas públicas, programas de salud y estrategias de intervención nutricional para reducir la mortalidad infantil asociada a la malnutrición.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años}}{\text{Total de muertes en menores de 5 años}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Total de muertes infantiles en menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad en menores de 5 años por cada mil menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	= 0 casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años
	<b>ACEPTABLE</b>	N/A
	<b>NO CUMPLIDO</b>	> 0 casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES

Las acciones desarrolladas se alinean con el Eje 1: Bienestar, vida, salud y cuidado para el buen vivir, específicamente con la Meta Estratégica 1.1: Disminuir la carga de enfermedad, discapacidad y muerte prevenible, en el curso de vida, con enfoque de determinación social.

Además, se contribuye directamente al objetivo de reducir la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de 5 años, como parte de los compromisos del país en la garantía del derecho a la salud y nutrición adecuada de la infancia.

Según datos de la secretaria de salud e inclusión social de Antioquia, se evidencia 1 caso por mortalidad en niños menores de 5 años por desnutrición, mostrando una tasa 22.3 por 100.000 niños menores de 5 años. Al realizar la respectiva verificación en los sistemas de información en salud y registro vital (SIVIGILA y RUAF) se evidenció que dicho reporte corresponde a una menor de nacionalidad estadounidense, la cual llega al país en estado de desnutrición, es

hospitalizada y fallece en centro asistencial. Tras unidad de análisis y según protocolo del evento, los eventos de mortalidad son atribuidos al lugar de residencia del paciente y no del fallecimiento, por lo cual la menor no debe contarse dentro de los indicadores del municipio. Lo que muestra un cumplimiento en el indicador de resultando, manteniendo una tasa de mortalidad en menores de 5 en 0 por 100.000 niños.

### Avances:

En el marco del Plan Territorial de Salud (PTS) y del Plan de Acción en Salud (PAS), se han desarrollado estrategias comunitarias e intersectoriales enfocadas en la prevención y atención oportuna de la desnutrición aguda en la primera infancia. Como resultado de estas acciones:

- Fortalecimiento de la vigilancia nutricional: uso del aplicativo SIVIGILA 4.0 y sistemas de alerta temprana, para la detección y seguimiento de casos de riesgo nutricional.
- Seguimiento de estado nutricional por parte de personal de secretaria de salud y secretaria de familia para acompañamiento al núcleo familiar de los menores afectados.
- Seguimiento nutricional a menores de bajo peso, en articulación con las IPS municipales.
- Articulación con secretaria de educación y bienestar social para asegurar acceso a alimentación escolar y paquetes nutricionales.
- Seguimiento a las IPS municipales de cumplimiento de las rutas de atención de la desnutrición moderada y severa
- Se realizaron 313 visitas domiciliarias y actividades extramurales por parte de las promotoras de salud, permitiendo la detección oportuna de casos de niños y niñas en riesgo de desnutrición aguda y la evaluación directa de condiciones sociales, ambientales y de salud.
- Se ejecutaron 764 acciones de seguimiento nutricional, vacunación, controles de crecimiento y desarrollo, mediante visitas domiciliarias y presencia activa en centros infantiles, lo cual fortaleció los mecanismos de detección temprana y prevención de la desnutrición.
- Se evidenció una efectiva articulación con la Dirección de Infancia, permitiendo intervenciones integrales y el seguimiento oportuno de los casos detectados, mejorando la capacidad de respuesta del territorio frente a los determinantes sociales de la malnutrición.

## Logros:

- Coberturas en tamizajes nutricionales: 100% de los menores de 5 años tamizados en jardines infantiles.
- Atención de niños con desnutrición aguda: 100% de los cacos identificados recibieron atención integral.
- Articulación intersectorial, entre los diferentes actores, secretaria de educación, secretaria de familia, ICBF y secretaria de salud, facilitando el abordaje integral de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición.
- Formación comunitaria: Capacitación a agentes y vigías en salud comunitarios en cuento a signos de alerta nutricional en sus comunidades.
- Se consolidó un modelo de atención primaria extramural con enfoque preventivo, centrado en la primera infancia.
- Se fortaleció la vigilancia activa en la comunidad, mejorando la detección oportuna de riesgos nutricionales.

## Dificultades:

- Limitado apoyo o compromiso por parte del entorno familiar, lo que dificulta la adherencia a las recomendaciones médicas.
- Presencia de desinformación y creencias culturales erróneas que obstaculizan la apropiación de prácticas de cuidado adecuadas.

## Compromisos:

- Seguir fortaleciendo la vigilancia nutricional en niños menores de 5 años afectados por desnutrición o que presentes falencias en su estado nutricional, trabajando de forma intersectorial con los diferentes actores, tanto IPS, EAPB, secretaria de familia e inclusión social, salud, comisarias, bienestar familiar. Garantizando así una atención integral de los niños y niñas.
- Mantener y fortalecer las estrategias comunitarias de detección, seguimiento y educación nutricional para familias con niños y niñas menores de 5 años

## Conclusiones:

- Se logró cumplir la meta de mantener la tasa cero de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.
- Las acciones implementadas, especialmente el fortalecimiento de la vigilancia nutricional, permitieron una respuesta oportuna y efectiva que evitó la progresión de la enfermedad.
- La articulación entre los diferentes actores fue clave para una adecuada respuesta de mitigación y prevención frente a la desnutrición infantil.

## Compromisos del ente territorial

- Mantener y fortalecer la vigilancia nutricional en menores de 5 años para garantizar una respuesta oportuna ante posibles casos de desnutrición.
- Consolidar la articulación interinstitucional con actores del sector salud, bienestar social, educación y organizaciones comunitarias para continuar con acciones de prevención y mitigación.
- Ampliar la cobertura de programas de atención nutricional en zonas priorizadas y en territorios con condiciones de vulnerabilidad.
- Garantizar recursos técnicos, humanos y financieros suficientes para sostener las acciones que aseguran la tasa cero de mortalidad por desnutrición.
- Monitorear permanentemente los indicadores de salud nutricional infantil y ajustar las estrategias de intervención según los hallazgos.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Tasa de mortalidad Suicidio</b>
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 25% las desigualdades en los indicadores de salud entre los grupos socioeconómicos para el 2031
EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Determinantes Sociales de la Salud</b>
OBJETIVO DEL INDICADOR	Identificar, monitorear y reducir la ocurrencia de suicidio en la población, mediante la detección temprana de factores de riesgo psicosociales, el



	fortalecimiento de servicios de salud mental, y la implementación de estrategias de prevención, intervención y seguimiento efectivo.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por suicidio reportados en un periodo}}{\text{Población total en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Numero de suicidios por cada 100000 hab	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de suicidios por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	< 8 casos de suicidio por 100000 habitantes
	<b>ACEPTABLE</b>	= 8 casos de suicidio por 100000 habitantes
	<b>NO CUMPLIDO</b>	> 8 casos de suicidio por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Ruaf ND2 V2
	DENOMINADOR	Población DANE

Durante la vigencia 2024 se implementaron diversas estrategias orientadas a la promoción del bienestar emocional y la prevención del suicidio, integrando acciones comunitarias, educativas y de articulación intersectorial.

#### Actividades y estrategias planeadas

##### 1. Desarrollo de talleres de prevención y fortalecimiento emocional

Se realizaron un total de 90 talleres con el fin de fortalecer las capacidades individuales y colectivas frente al cuidado de la salud mental:

29 talleres de gestión de emociones, orientados a reconocer, expresar y regular adecuadamente los estados emocionales, 50 talleres sobre habilidades para la vida, enfocados en la toma de decisiones, solución de conflictos, autoestima, relaciones sanas y manejo del estrés. 7 talleres de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, los cuales abordaron la relación entre consumo y riesgo suicida. Estas acciones impactaron a 4.797 personas,



promoviendo factores protectores y herramientas preventivas clave en diferentes grupos poblacionales.

## 2. Atención psicosocial individual

Se brindaron 1.416 asesorías psicosociales, con acompañamiento profesional individual a personas con afectaciones emocionales, ideación suicida o exposición a factores de riesgo.

## 3. Implementación de la estrategia Línea Vida

La Línea Vida brindó 422 atenciones telefónicas como canal de escucha activa, orientación en crisis y activación de rutas de atención inmediata, constituyéndose como una estrategia vital para la contención oportuna de casos de riesgo.

## 4. Fortalecimiento en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

Se desarrollaron 17 capacitaciones en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) dirigidas a docentes, comunidad y actores institucionales. Estas jornadas permitieron fortalecer las capacidades locales para ofrecer intervención inmediata y contención emocional en situaciones de crisis, actuando como primer nivel de respuesta ante eventos traumáticos o riesgo suicida.

## 5. Actualización del procedimiento de salud mental.

Se actualizó el procedimiento municipal en salud mental, integrando **acciones de posvención**, las cuales buscan intervenir en los entornos cercanos a una persona que ha muerto por suicidio, reduciendo el riesgo de contagio emocional y nuevos casos. También se integró una ruta de prevención del suicidio ante los casos notificados en el SIVIGILA.

## 6. Seguimiento a notificaciones SIVIGILA por intento de suicidio

Se hizo seguimiento a 89 notificaciones de intento de suicidio, garantizando intervención temprana y remisión a servicios adecuados. A la vez, se realizó articulación con la red de salud para la atención integral de cada caso reportado.

## Avances

Reducción del 50% en los suicidios consumados, pasando de 12 casos en 2023 a 6 casos en 2024 según el RUAF, lo cual representa un logro significativo del indicador establecido en el Plan de Desarrollo.

Se logró también una disminución en los intentos de suicidio reportados por Sivigila, con 89 casos en 2024 frente a 102 en 2023, lo que refleja una tendencia positiva en los procesos de prevención, intervención y seguimiento.

El conjunto de acciones implementadas ha permitido consolidar una respuesta institucional más amplia, oportuna y sensible frente al fenómeno del suicidio, con un enfoque centrado en la promoción del bienestar y la reducción del estigma.

### **Dificultades y retos identificados**

Persistencia del estigma social hacia la salud mental, lo cual representa una barrera subjetiva para la búsqueda de ayuda, especialmente en hombres, quienes constituyen el grupo con mayor tasa de suicidio, pero menor acceso a los servicios.

Limitaciones en el acceso a servicios de salud mental por parte de las EPS: lo que dificulta la continuidad del tratamiento de los casos identificados desde el nivel territorial.

Deficiencias en la calidad del dato del SIVIGILA: debido a inconsistencias o reportes incompletos en las notificaciones de intento de suicidio, que limitan el análisis y seguimiento riguroso de la situación.

### **Conclusiones**

- Se logró una disminución del 50% en los suicidios consumados entre 2023 y 2024 (de 12 a 6 casos), lo que representa un cumplimiento destacado del indicador del Plan de Desarrollo.
- Los intentos de suicidio también disminuyeron (de 102 a 89 casos), reflejando avances en prevención, intervención oportuna y seguimiento de los casos.
- Las estrategias implementadas han permitido fortalecer la respuesta institucional frente al suicidio, con un enfoque en el bienestar emocional, la prevención y la lucha contra el estigma.
- El estigma social hacia la salud mental, especialmente en hombres, limita la demanda de atención y dificulta la detección oportuna.
- Existen barreras en el acceso a servicios de salud mental por parte de las EPS, lo que afecta la continuidad del tratamiento.

- Se identificaron problemas en la calidad de los datos del SIVIGILA, con inconsistencias e información incompleta, lo cual afecta la capacidad de análisis, monitoreo y toma de decisiones basadas en evidencia.

### **Compromisos de la entidad territorial**

- Trabajo con enfoque de género: Se continuará fortaleciendo espacios reflexivos y de cuidado emocional para hombres, con el fin de reducir los estigmas y promover redes de apoyo que prevengan el suicidio en esta población prioritaria.
- Mejora en el acceso a salud mental: Se mantendrán y fortalecerán las alianzas con las EPS para garantizar una ruta de atención clara, efectiva y oportuna, que facilite la continuidad del tratamiento en los casos detectados.
- Optimización del registro y seguimiento: Se generarán espacios de articulación con los entes responsables del registro de información (SIVIGILA, IPS, EPS), con el compromiso de mejorar la calidad del dato y fortalecer la trazabilidad de los casos de intento de suicidio.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio</b>	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Atención Primaria en Salud</b>	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la frecuencia de muertes atribuibles al infarto agudo de miocardio en una población determinada, con el fin de evaluar la efectividad de los servicios de prevención, diagnóstico temprano, atención médica oportuna y tratamiento de enfermedades cardiovasculares	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por IAM en un periodo}}{\text{Población total en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Número de muertes por IAM por cada 100000 hab	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de muertes por IAM por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	< 70 casos muertes por IAM por 100000 habitantes
	<b>ACEPTABLE</b>	70 - 80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes
	<b>NO CUMPLIDO</b>	>80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes



FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Las acciones implementadas se enmarcan en el Eje 1: Bienestar, vida, salud y cuidado para el buen vivir, particularmente en la:

Meta Estratégica 1.1: Disminuir la carga de enfermedad, discapacidad y muerte prevenible en el curso de vida, con enfoque de determinación social.

Además, se articula con los propósitos del enfoque de cuidado de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, que representan una de las principales causas de mortalidad prevenible en el país y el municipio.

#### **Avance:**

En el marco de la ejecución del PAS y como parte del seguimiento a la meta estratégica del PTS, se han llevado a cabo acciones comunitarias, preventivas y educativas orientadas a disminuir los factores de riesgo cardiovasculares, fortalecer la detección temprana, la sensibilización sobre la importancia del autocuidado y promover la adopción de estilos de vida saludables.

Entre las principales actividades desarrolladas se destacan:

- 8 acciones educativas grupales, dirigidas a promover hábitos de vida saludable, alimentación equilibrada, disminución del consumo de sal y detección temprana de enfermedades cardiovasculares. Estas actividades impactaron a 1.099 personas, contribuyendo al empoderamiento comunitario frente a la prevención de infarto agudo de miocardio (IAM).
- 6 jornadas de salud en zonas rurales (veredas) del municipio, que incluyeron atención por parte de un equipo interdisciplinario (médico, nutricionista, odontólogo, psicólogo) y actividades de tamizaje y canalización. Estas jornadas impactaron a 839 personas, facilitando el acceso a servicios de promoción, prevención y diagnóstico temprano de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y dislipidemias.
- Una campaña informativa dirigida a población masculina, con enfoque en la reducción de factores de riesgo y promoción de la salud masculina. Se impactó a 861 personas, con mensajes educativos sobre enfermedades prevenibles como hipertensión, diabetes



y cáncer de próstata, y la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud y adherirse al tratamiento médico.

- Aplicación de 350 encuestas “Conoce tu peso, conoce tu riesgo” del Ministerio de Salud, para calcular el riesgo cardiovascular y metabólico (IAM, trombosis, diabetes). Las personas con riesgo moderado y alto recibieron educación bajo la estrategia IEC, orientación en signos de alarma y canalización a servicios de salud.

#### Logros:

- Se alcanzó una cobertura amplia con enfoque territorial y diferencial, impactando de forma directa a más de 3.100 personas con actividades de promoción, prevención y diagnóstico oportuno, lo cual representa un avance significativo hacia la meta de reducción de mortalidad por infarto agudo de miocardio.
- Las acciones permitieron mejorar el acceso y la educación en salud en sectores urbanos y rurales, fortaleciendo la corresponsabilidad individual en el autocuidado.
- Se desarrollaron estrategias diferenciales con enfoque de género y territorio, que facilitaron la participación de poblaciones tradicionalmente menos vinculadas a procesos de promoción, como la población masculina.
- Las estrategias educativas permitieron empoderar a la población en la adopción de estilos de vida saludables y el reconocimiento de signos de alarma de enfermedades cardiovasculares.

#### Dificultades:

- Persisten desafíos en la adherencia al tratamiento y control médico en población con diagnóstico de hipertensión o riesgo cardiovascular.
- La falta de continuidad en el seguimiento de personas tamizadas limita la identificación de resultados clínicos posteriores a las intervenciones.

#### Retos:

- Implementar sistemas de seguimiento y trazabilidad para las personas identificadas con factores de riesgo durante las jornadas comunitarias.
- Ampliar la oferta de exámenes diagnósticos y controles clínicos oportunos a través de alianzas con EPS e IPS.
- Reforzar la estrategia educativa a través de mecanismos digitales y comunitarios que mantengan la motivación en la adopción de estilos de vida saludable.

## Compromisos de la entidad territorial para el logro de la meta estratégica

- Continuar y fortalecer las campañas educativas y preventivas enfocadas en la reducción de factores de riesgo cardiovascular, con énfasis en población vulnerable y de difícil acceso.
- Establecer rutas de seguimiento efectivo a personas identificadas en riesgo, en articulación con las EPS e IPS del municipio.
- Promover la capacitación continua del talento humano en estrategias de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años</b>	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 25% las desigualdades en los indicadores de salud entre los grupos socioeconómicos para el 2031	
EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Determinantes Sociales de la Salud</b>	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar la frecuencia de nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, con el fin de identificar tendencias, orientar políticas públicas, y diseñar estrategias de prevención del embarazo adolescente, contribuyendo a la mejora de la salud sexual y reproductiva y al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de esta población	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Numero de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años en un periodo}}{\text{Población de mujeres de 15 a 19 años en el mismo periodo}} \times 1000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	< = 7 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	<b>ACEPTABLE</b>	7 – 8 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	<b>NO CUMPLIDO</b>	> 8 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

- Diseñar e implementar estrategias de comunicación comunitaria y digital para mantener el mensaje educativo de autocuidado y control de enfermedades cardiovasculares.

- Fomentar entornos saludables mediante acciones intersectoriales que promuevan la actividad física, la alimentación saludable y el control del tabaquismo y consumo nocivo de alcohol.

Las acciones desarrolladas se alinean con el Eje 1: Bienestar, vida, salud y cuidado para el buen vivir, contribuyendo a la Meta Estratégica 1.2: Reducir las brechas de acceso a servicios de salud y condiciones que afectan la salud, con enfoque diferencial, territorial y poblacional.

De forma específica, estas acciones también se vinculan con el Eje 2: Garantía del desarrollo integral de las capacidades individuales, familiares y comunitarias, y responden al propósito de garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso efectivo a servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

### Avance

Durante el periodo de seguimiento, el municipio ha enfocado sus esfuerzos en estrategias orientadas a la prevención del embarazo adolescente, la promoción de una sexualidad sana y responsable, y el fortalecimiento del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial.

Acciones destacadas:

- Jornada de servicios amigables durante la Semana Andina, con actividades de información, sensibilización y educación sobre anticoncepción, prevención del embarazo no deseado, sexualidad responsable e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Impacto: 785 adolescentes y jóvenes.
- Tres (3) talleres pedagógicos sobre prevención de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual (ETS), aplicando el modelo SSAAJ, en articulación con el Consejo Municipal de Juventud (CMJ). Impacto: 300 personas.
- Diez (10) actividades de IEC sobre sexualidad sana, derechos sexuales y reproductivos, dirigidas a adolescentes, jóvenes, docentes y comunidad en general. Impacto: 200 personas.
- Tres (3) jornadas de salud con población migrante vulnerable, con orientación sobre derechos sexuales, violencia de género, diversidad sexual y acceso a métodos anticonceptivos. Impacto: 200 personas.



Alcaldía  
de Sabaneta

- Tres (3) talleres sobre derechos sexuales, autoestima y proyecto de vida, enfocados en empoderar a adolescentes y jóvenes para la toma de decisiones responsables sobre su sexualidad. Impacto: 300 personas.
- Un (1) foro educativo intersectorial, en entornos escolares, promoviendo el autocuidado y el enfoque diferencial en salud sexual y reproductiva. Impacto: 100 personas.

Estas acciones han contribuido al fortalecimiento de entornos protectores, al empoderamiento juvenil, y a la disminución de barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, apoyando el cumplimiento progresivo de la meta establecida al 2027.

### Logros:

- Se fortaleció el enfoque de prevención del embarazo adolescente mediante una oferta educativa amplia y diferenciada.
- La estrategia de servicios amigables SSAAJ permitió acercar la atención en salud a adolescentes y jóvenes desde un enfoque respetuoso de derechos, género y diversidad.
- La articulación con actores comunitarios y educativos (CMJ, instituciones educativas, comunidad migrante) permitió ampliar la cobertura y diversificar los escenarios de intervención.
- Se avanzó en la concientización del ejercicio autónomo y responsable de la sexualidad, promoviendo el uso informado de métodos anticonceptivos y el acceso a servicios como la IVE y planificación familiar.

### Dificultades:

Persisten barreras culturales y familiares que dificultan el abordaje abierto y sin estigmas de temas relacionados con la sexualidad adolescente.

### Retos:

- Consolidar estrategias permanentes de sensibilización en entornos escolares y comunitarios, no solo en eventos específicos o conmemorativos.
- Promover la capacitación continua del talento humano en salud para garantizar atención con enfoque diferencial, culturalmente sensible y sin prejuicios.



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
contactenos@sabaneta.gov.co  
www.sabaneta.gov.co  
Sabaneta, Antioquia

## Compromisos de la entidad territorial para el cumplimiento de la meta

- Mantener e incrementar las acciones educativas y de IEC en temas de prevención del embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva y proyecto de vida.
- Garantizar el fortalecimiento y sostenibilidad de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ) en todos los puntos de atención en salud del municipio.
- Reforzar la articulación intersectorial con educación, inclusión social, juventud y protección, para lograr entornos más seguros y protectores.
- Ampliar la disponibilidad de métodos anticonceptivos y asegurar su acceso continuo, incluso para población migrante o sin afiliación al sistema.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años</b>	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Atención Primaria en Salud</b>	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar el impacto de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años, con el fin de identificar tendencias, orientar intervenciones de salud pública, fortalecer acciones de prevención, atención oportuna y vigilancia epidemiológica, y reducir la letalidad por esta causa evitable	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de defunciones por EDA en menor de 5 años en un año}}{\text{Población total de menores de 5 años en mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x 1000 menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por cada mil menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	= 0 casos por 100000 nacidos vivos
	<b>ACEPTABLE</b>	N/A
	<b>NO CUMPLIDO</b>	> 0 casos por 100000 nacidos vivos
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

### Meta estratégica y eje del PDSP 2022-2031 al que se articula:

Las acciones desarrolladas se enmarcan en el Eje 1: Bienestar, vida, salud y cuidado para el buen vivir, y contribuyen específicamente al cumplimiento de la Meta Estratégica 1.1: Disminuir

la carga de enfermedad, discapacidad y muerte prevenible, en el curso de vida, con enfoque de determinación social.

En este contexto, el Plan Territorial de Salud 2024-2027 del municipio de Sabaneta ha definido como una línea estratégica prioritaria el mantenimiento en cero de la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, reconociendo la importancia de proteger a esta población altamente vulnerable. Este indicador no solo refleja la capacidad del sistema local de salud para prevenir muertes evitables, sino también el compromiso institucional con la garantía del derecho a la salud de la primera infancia.

Durante el año 2024, el municipio de Sabaneta logró cumplir esta meta, al no registrar ningún caso de mortalidad por EDA en menores de cinco años (fuente: estadísticas vitales, secretaria departamental de salud). Este resultado evidencia el impacto positivo de las estrategias implementadas en promoción, prevención y atención oportuna, y constituye una base sólida para continuar fortaleciendo la vigilancia, la articulación intersectorial y la respuesta comunitaria a este evento en los próximos años del cuatrienio.

### **Avances:**

Durante el año 2024, el municipio de Sabaneta implementó una serie de acciones en salud pública orientadas a la prevención y el manejo oportuno de los casos de EDA en la población infantil.

Estas intervenciones se alinean con la estrategia de atención integral de la niñez, mediante el enfoque de AIEPI comunitario, acciones de prevención de enfermedades transmisibles, especialmente EDA, IRA y enfermedades inmunoprevenibles, así como el fortalecimiento de capacidades de cuidado en la comunidad.

A partir de la implementación de estrategias y actividades definidas en el PAS, se ha avanzado significativamente en el fortalecimiento de la atención primaria en salud para la infancia, mediante acciones de promoción, prevención, educación y canalización efectiva. Entre los principales logros se destacan:

- Dos jornadas integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en hogares infantiles públicos del municipio, en las que se ofrecieron servicios de PyP

(médico, odontología, nutrición y psicología), valoraciones tamiz y vacunación PAI, fortaleciendo la atención integral y oportuna de la primera infancia.

- Implementación de la estrategia IEC con la realización de 8 talleres lúdico-recreativos, apoyados con ayudas audiovisuales, para la prevención y manejo adecuado de EDA e IRA en el entorno familiar, con un impacto positivo en 749 personas, principalmente cuidadores y familiares.
- 1.400 canalizaciones efectivas del servicio de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) bajo la estrategia casa a casa, lo que contribuyó al inicio, continuidad y finalización de esquemas de vacunación en menores de 5 años.
- Visitas domiciliarias personalizadas dirigidas a madres comunitarias, gestantes y familias con niños menores de 5 años, brindando orientación sobre signos de alarma de enfermedades prevalentes en la infancia y entrega de material educativo basado en la estrategia AIEPI comunitario. Se logró impactar a 528 personas con el acompañamiento articulado de la Secretaría de Inclusión Social y Familia.
- Fortalecimiento del componente de vigilancia en salud pública, garantizando la notificación oportuna de casos de EDA a través del sistema SIVIGILA.
- Capacitación continua al talento humano en salud sobre el manejo clínico actualizado de la EDA, según guías del Instituto Nacional de Salud.
- Estrategias de educación comunitaria dirigidas a cuidadores y padres de familia sobre prácticas adecuadas de higiene, lavado de manos, manipulación segura de alimentos y signos de alarma.
- Articulación con el sector educativo y social, promoviendo jornadas de salud en centros infantiles, instituciones educativas y hogares comunitarios.
- Monitoreo del agua para consumo humano y control de calidad en acueductos veredales, en coordinación con la Secretaría de Medio Ambiente.

## Logros

- Cero casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años durante el año 2024, cumpliendo el indicador trazado en el Plan Territorial de Salud.
- Articulación efectiva con IPS municipales, logrando el reporte semanal de los eventos de EDA colectivos que se presentan en sus instituciones.



Alcaldía  
de Sabaneta

- Cobertura del 100% de los jardines infantiles, en los cuales se instruye tanto a menores como a profesores y padres de familia en los tres mensajes claves de prevención de la EDA
- Atención oportuna de casos reportados, evitando complicaciones graves asociadas a la enfermedad.
- Mejora en el acceso a servicios de salud y mayor adherencia a las rutas de atención por parte de la comunidad.
- Fortalecimiento de la respuesta intersectorial, incluyendo entidades del sector agua potable, saneamiento básico y educación.

### Dificultades

- Baja percepción del riesgo en algunas familias, lo que dificulta el reconocimiento temprano de signos de alarma.
- Eventos climáticos extremos (lluvias e inundaciones) que en ciertas épocas del año generan aumento en el riesgo de brotes, afectando la calidad del agua y el saneamiento ambiental.

### Compromisos:

Para los años siguientes del cuatrienio 2025-2027, se hace necesario mantener y fortalecer las acciones desarrolladas, garantizar la continuidad de la vigilancia epidemiológica activa, y trabajar de manera integral en la reducción de los determinantes sociales de la salud, con énfasis en saneamiento básico, agua potable y educación comunitaria sostenida.

### Conclusiones

El cumplimiento del indicador de cero mortalidades por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en el municipio de Sabaneta durante 2024 representa un resultado altamente positivo y muestra la efectividad de las acciones desarrolladas desde el ámbito de la salud pública, la atención primaria en salud y la articulación intersectorial.



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
contactenos@sabaneta.gov.co  
www.sabaneta.gov.co  
Sabaneta, Antioquia

## Compromisos del ente territorial

- Mantener la tasa de mortalidad por EDA en cero en menores de 5 años, mediante el fortalecimiento de acciones preventivas, educativas y de atención oportuna.
- Reforzar las estrategias de comunicación y sensibilización comunitaria para mejorar la percepción del riesgo y el reconocimiento temprano de signos de alarma.
- Garantizar la sostenibilidad del trabajo articulado con las IPS municipales para asegurar el reporte oportuno y la vigilancia constante de los eventos de EDA.
- Continuar con la cobertura del 100% de los jardines infantiles, ampliando las acciones de promoción y prevención hacia otros entornos como hogares comunitarios y escuelas.
- Fortalecer la respuesta intersectorial, coordinando acciones con los sectores de agua potable, saneamiento básico, gestión del riesgo y educación, especialmente durante épocas de lluvias e inundaciones.
- Monitorear y mejorar continuamente el acceso y la calidad de los servicios de salud, asegurando la atención oportuna y la adherencia de la comunidad a las rutas de atención.

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Tasa de mortalidad por VIH</b>	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 30% las brechas de desigualdad en el acceso a servicios de salud para estos grupos poblacionales para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la frecuencia de muertes atribuibles al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en una población determinada durante un período específico, con el fin de evaluar el impacto de la enfermedad, orientar políticas públicas, fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y atención integral para reducir la mortalidad asociada al VIH.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muerte por VIH en un año}}{\text{Población total en ese mismo año}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Muertes por VIH por cada 100 mil hab.	
INTERPRETACION	- Durante el período <b>X</b> , se presentaron <b>N</b> muertes por VIH por cada 100.000 habitantes, lo que refleja la magnitud del impacto del virus en la mortalidad general de la población durante ese año.	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	>2 casos de muertes por VIH por 100000 hab
	<b>ACEPTABLE</b>	2 – 3 casos de muertes por VIH por 100000 hab
	<b>NO CUMPLIDO</b>	> 3 casos de muertes por VIH por 100000 hab
	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES



FUENTE DE LOS DATOS	DENOMINADOR	Poblacion DANE
---------------------	-------------	----------------

El valor registrado para el año 2024 (1 muerte por esta causa), evidencia un avance positivo hacia el cumplimiento de la meta establecida a 2027. La tasa observada (1,1 x 100.000 habitantes) se encuentra por debajo del valor objetivo de 2, lo cual indica un adecuado comportamiento del indicador y permite prever, si se mantiene o mejora la tendencia, el cumplimiento de la meta al final del cuatrienio.

## Avances

En el marco del Plan de Acción en Salud (PAS), se adelantaron estrategias de intervención enfocadas en la prevención, detección temprana y sensibilización comunitaria frente a patologías prevalentes en salud pública como el VIH/sida y en salud sexual y reproductiva. Entre los principales avances se destacan:

- Cuatro (4) campañas de tamizaje en poblaciones de alto riesgo (habitantes de calle, personas privadas de la libertad, personas con VIH, pacientes diabéticos, entre otros), dirigidas a la búsqueda activa de casos de VIH, con énfasis en seguimiento a contactos de casos índice, impactando a 37 personas. Estas actividades permitieron fortalecer el componente de vigilancia comunitaria y la detección oportuna.
- Aplicación de 209 pruebas rápidas de cuarta generación para detección de VIH, realizadas por personal capacitado en asesoría, toma de muestra y lectura de resultados, garantizando un proceso integral que incluye acompañamiento para el acceso a tratamiento a través de las EAPB, en caso de requerirse.
- 15 acciones educativas grupales (talleres, asesorías, actividades lúdicas y teatrales) enfocadas en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y en la promoción del uso correcto del condón, alcanzando a 1517 personas, especialmente adolescentes y jóvenes.
- 10 actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a adolescentes, jóvenes, docentes y comunidad general, orientadas a promover una sexualidad sana y responsable, con enfoque de derechos y prevención de ITS, impactando a 321 personas.



- Seguimiento por parte de la secretaria de salud de los casos notificados, garantizándoles la ruta de atención por parte de su IPS.
- Trabajo articulado con las IPS, donde se identifican casos a través de búsqueda activa institucional BAI de ventos no reportados en plataforma SIGIVILA, garantizando así la activación de ruta de atención.
- Fortalecimiento de la detección temprana del VIH, mediante campañas de tamizaje en población clave y general.
- Cobertura de servicios de atención integral a personas con VIH, con acceso garantizado a tratamiento antirretroviral.
- Actividades de educación en salud sexual y reproductiva, promoviendo el uso del preservativo y la disminución de comportamientos de riesgo.

### **Dificultades o riesgos identificados**

- Persistencia de estigma y discriminación hacia personas con VIH, lo que puede dificultar el acceso temprano al diagnóstico y tratamiento.
- Diagnósticos en estadios avanzados, especialmente en población sin cobertura o con barreras en el acceso a servicios.
- Problemas de adherencia al tratamiento en ciertos casos, asociados a condiciones sociales o psicosociales.

### **Logros:**

- Reducción efectiva de la mortalidad evitable  
El bajo número de muertes evidencia una mejora en el acceso, calidad y continuidad de la atención integral para personas que viven con VIH, evitando desenlaces fatales.
- Fortalecimiento del diagnóstico temprano  
Mayor cobertura en pruebas de tamizaje y diagnóstico oportuno, permitiendo la identificación y vinculación a tratamiento antes de la progresión a SIDA o enfermedades oportunistas.
- Articulación efectiva entre actores del sistema de salud  
Coordinación entre EPS, IPS, laboratorios, y la Secretaría de Salud municipal para garantizar atención integral, entrega de medicamentos y seguimientos clínicos.
- Acciones de promoción y prevención más efectivas

- Campañas educativas que han fortalecido el conocimiento sobre prevención del VIH y el uso de preservativos, especialmente en jóvenes y poblaciones clave.
- Se fortalecieron las acciones extramurales e intersectoriales dirigidas a poblaciones vulnerables, disminuyendo brechas de acceso a servicios de detección y atención en salud pública.
- Se incrementó la concientización comunitaria sobre prácticas saludables en salud sexual y reproductiva mediante procesos educativos participativos.
- Se desarrollaron estrategias diferenciadas que reconocen las condiciones particulares de grupos con alto riesgo epidemiológico y social.

## Conclusión

- El resultado alcanzado en el año 2024 (tasa de 1,1 por 100.000 habitantes) representa un avance significativo en el cumplimiento de la meta del Plan Territorial de Salud. Refleja un sistema de salud que ha logrado contener la mortalidad por VIH a niveles bajos, gracias a estrategias de prevención, diagnóstico temprano, acceso al tratamiento y continuidad en la atención.

## Compromisos de la entidad:

- Mantener de forma sostenida e integral, la reducción de la mortalidad por VIH, enfocándose especialmente en la reducción de barreras sociales, el fortalecimiento del trabajo con poblaciones clave y la vigilancia activa de casos nuevos y seguimiento de personas diagnosticadas.
- Mantener y ampliar las campañas de detección temprana de enfermedades transmisibles en población vulnerable.
- Fortalecer los canales de articulación con instituciones penitenciarias, organizaciones sociales y actores comunitarios para mejorar el alcance y seguimiento de las acciones.
- Continuar con procesos de formación del talento humano en enfoque diferencial y derechos humanos.



NOMBRE DEL INDICADOR	<b>Mortalidad materna</b>	
META ESTRATEGICA DEL PTS	<b>A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio</b>	
EJE DEL PDSP 2022-2031	<b>Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria</b>	
OBJETIVO DEL INDICADOR	<b>Medir el riesgo de muerte asociado con el embarazo y el parto para evaluar la calidad de la atención materna y el impacto de las intervenciones en salud</b>	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	Número de muertes maternas en un año ----- x 1000 Numero de nacidos vivos en ese mismo año	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x cada 1000 nacidos vivos	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad materna por cada mil nacidos vivos	
META DEL INDICADOR	<b>SOBRESALIENTE</b>	= 0 casos de muertes maternas por 1000 nacidos vivos
	<b>ACEPTABLE</b>	N/A
	<b>NO CUMPLIDO</b>	> 0 casos de muertes maternas por 1000 nacidos vivos
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 NACIMIENTOS

El resultado de cero mortalidades maternas extremas en mujeres de nuestra ciudad alcanzado en 2024, muestra un avance altamente positivo y sostenido en la atención de la salud materna en el municipio. Mantener la tasa de mortalidad materna en cero refleja la efectividad de las estrategias implementadas en prevención, vigilancia y atención integral de las gestantes.



## Avances

Las acciones desarrolladas se alinean con el Eje 1: Bienestar, vida, salud y cuidado para el buen vivir, y aportan al cumplimiento de la:

Meta Estratégica 1.1: Disminuir la carga de enfermedad, discapacidad y muerte prevenible en el curso de vida con enfoque de determinación social.

Particularmente, estas acciones se orientan a reducir la mortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones comunitarias, educativas y de acceso a servicios, priorizando la detección temprana de riesgos durante la gestación y el puerperio, y fortaleciendo la atención integral del binomio madre-hijo.

Durante el periodo evaluado, las estrategias del PAS enfocadas en atención materno-infantil han tenido un avance significativo. Se destacan las siguientes acciones:

- Se realizaron 90 visitas domiciliarias con enfoque de búsqueda activa de mujeres gestantes, promoviendo la captación temprana para controles prenatales, el acceso efectivo a los servicios de salud y la adherencia al programa de maternidad segura. Esta estrategia impactó a 228 personas, reforzando la vigilancia del embarazo, el parto y el puerperio desde el primer nivel de atención.
- Se implementó un proceso de acompañamiento extramural educativo dirigido a mujeres gestantes, lactantes y cuidadores, abordando temas de salud materno-infantil, alimentación saludable, lactancia, estilos de vida durante la gestación y elaboración de loncheras saludables. A través de estas acciones, se impactaron 262 personas, promoviendo entornos protectores y prácticas de autocuidado durante las etapas críticas del ciclo materno-infantil.
- Identificación y seguimiento de mujeres diagnosticadas con morbilidad materna extrema a través del aplicativo SIVIGILA, en articulación con las IPS.
- Atención oportuna de las emergencias obstétricas y referencia efectiva a servicios de mayor complejidad cuando fue necesario.
- Fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) en IPS públicas y privadas del municipio.
- Capacitación continua al talento humano en salud sobre Código Rojo, manejo de hemorragia, hipertensión en el embarazo y sepsis.



Alcaldía  
de Sabaneta

- Socialización de los indicadores de la morbilidad materna extrema por medio del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal (COVE)

## Logros

- Estos esfuerzos han contribuido al mantenimiento en cero de la tasa de mortalidad materna extrema en mujeres sabaneteñas, lo cual refleja el impacto positivo del seguimiento comunitario, la educación familiar y la articulación con las EPS para el cumplimiento de los controles prenatales.
- Cobertura de control prenatal superior al 95%, con mínimo 4 controles y seguimiento a factores de riesgo.
- Lograr una cobertura en salud del 100% de las maternas de nuestra ciudad.

## Dificultades

- Falta de adherencia a controles prenatales en un pequeño grupo de población por barreras sociales, económicas o culturales.
- Ingreso a controles prenatales tardíos por parte de un grupo minoritario de materna.

## Conclusión

El mantenimiento de cero casos de mortalidad materna extrema en el año 2024 representa un cumplimiento pleno de la meta proyectada y un logro en salud pública materna para Sabaneta. Los buenos resultados del 2024 deben mantenerse con enfoque de sostenibilidad. Esto requiere compromiso político, inversión constante, seguimiento riguroso y formación continua del personal sanitario, además de la articulación entre el ente territorial, las IPS, las EPS y la comunidad.

## Compromisos del ente territorial

- Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad al control prenatal para todas las gestantes, sin discriminación por condición socioeconómica, migratoria o tipo de afiliación al sistema de salud.



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
contactenos@sabaneta.gov.co  
www.sabaneta.gov.co  
Sabaneta, Antioquia

- Identificar y dar seguimiento a las gestantes con factores de alto riesgo desde el primer contacto con los servicios de salud, con el objetivo de prevenir complicaciones y mantener en cero la mortalidad materna extrema.
- Fortalecer de manera continua la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP), asegurando su implementación efectiva en todos los niveles de atención y articulación entre los diferentes actores del sistema.

#### a. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	9.015.762.496,00	8.871.076.079,00	98%
ICLD	6.265.062.714,00	6.265.062.714,00	100%
Coljuegos (75%)	2.023.722.931,00	2.023.722.931,00	100%
Coljuegos (25%)	858.653.865,00	676.372.321,00	79%
Departamento (Concurrencias)	1.148.748,00	1.148.748,00	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	1.921.643.702,00	1.921.643.702,00	100%
Adres	9.083.960.629,00	9.083.960.629,00	100%
IVC (0,4%)	79.354.856,00	79.354.856,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	-	-	

#### 2.2.2. Análisis

Durante el periodo evaluado, la Secretaría de Salud demostró un alto nivel de eficiencia en la ejecución de los recursos públicos, alcanzando niveles de cumplimiento superiores al 98% en la mayoría de las fuentes de financiación. Este desempeño refleja una gestión financiera responsable, técnicamente sólida y operativamente eficiente.

Resultados por Fuente de Financiación

Sistema General de Participaciones (SGP)

- Valor Programado: \$9.015.762.496
- Ejecutado: \$8.871.076.079
- Ejecución: 98%

- Diferencia no ejecutada: \$144.686.417

#### Causas identificadas:

- Existencia del SGP régimen subsidiado con situación de fondos que no se pueden ejecutar hasta tener una directriz por parte del ministerio o que la Secretaría de Salud defina su uso. \$16.025.172.
- Existencia del SGP subsidio a la oferta con situación de fondos que no se ejecutaron debido a su ingreso en los últimos meses del año y que se presupuestan para el año siguiente: \$4.392.990.
- Existencia del SGP salud pública que no se ejecutaron debido a que se utilizaron recursos propios para ejecutar al 100% los proyectos de salud pública y quedaron como existencias para el año siguiente: \$123.376.042.
- Recursos no ejecutados que se reasignarán.

A pesar de la diferencia, el nivel de ejecución es altamente satisfactorio y refleja una gestión eficiente.

#### Coljugos (25%):

- Valor Programado: \$858.653.865
- Ejecutado: \$676.372.321
- Ejecución: 79%
- Diferencia no ejecutada: \$182.281.544

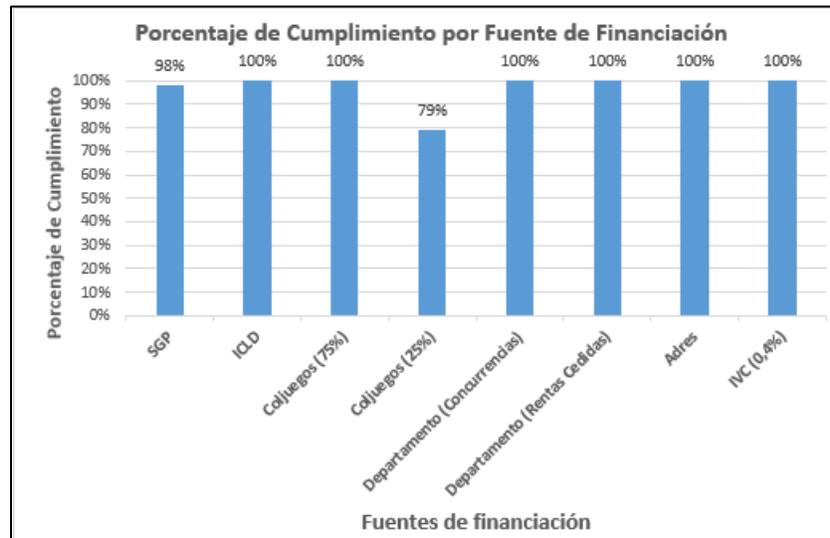
Observación: Esta fuente presentó la mayor subejecución relativa del periodo (21%). No obstante, las metas previstas fueron cumplidas en su totalidad, gracias a la asignación complementaria de recursos propios por parte de la administración municipal. Esta situación evidencia una capacidad institucional de respuesta, pero también pone en evidencia oportunidades de mejora en la planificación financiera, la programación presupuestal y la gestión oportuna de los recursos provenientes de Coljugos.

#### Otras fuentes de financiación (100% de ejecución):

- Incluyen Coljuegos (75%), ADRES, ICLD, Departamento-Rentas Cedidas, e IVC (0,4%)

Observación: La ejecución total de estas fuentes evidencia buenas prácticas financieras y una operatividad eficiente en la ejecución del gasto público.

Gráfico de Porcentaje de Cumplimiento



## Conclusiones

- Alta eficiencia general: La mayoría de las fuentes superaron el 98% de ejecución.
- Subejecución puntual: En SGP y Coljuegos (25%), aunque justificada, debe ser monitoreada.
- Fortaleza institucional: La ejecución del 100% en fuentes como ADRES, ICLD y Coljuegos (75%) es un indicador de fortaleza institucional y madurez administrativa.
- Oportunidad de mejora: Es necesario ajustar la planificación presupuestal y fortalecer el seguimiento operativo.
- Reprogramación estratégica: Los saldos no ejecutados deben ser reorientados con trazabilidad técnica.

## 9. Conclusiones

La construcción del Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Sabaneta se ha desarrollado en coherencia con los nuevos lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), integrando enfoques de equidad, territorialización, determinación social y participación comunitaria. En este proceso, el ente territorial ha ejercido un rol protagónico en la identificación de prioridades en salud, la articulación intersectorial y la implementación de acciones orientadas a la garantía del derecho a la salud de toda la población.

Durante la ejecución del PTS, se han consolidado importantes avances, evidenciando el compromiso institucional y la eficacia de las estrategias implementadas. La garantía del 100 % de cobertura en el aseguramiento al SGSSS ha permitido asegurar el acceso universal a los servicios de salud, convirtiéndose en un pilar fundamental para el desarrollo de las demás acciones en salud pública.

El ente territorial ha logrado mantener en cero la mortalidad por desnutrición infantil, enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, emergencias y desastres, así como la mortalidad materna extrema, reflejando una gestión integral de los determinantes sociales de la salud y una respuesta oportuna ante eventos críticos. Así mismo, se ha sostenido el control de la calidad del agua en zonas rurales, garantizando condiciones sanitarias adecuadas para la población.

En términos de salud mental y enfermedades crónicas, se destacan los avances en la reducción de la mortalidad por suicidio y por infarto agudo de miocardio, lo cual responde a la implementación de estrategias de promoción de estilos de vida saludables, atención psicosocial y fortalecimiento de la red de atención. Igualmente, la reducción de la fecundidad en adolescentes y la disminución de la mortalidad por VIH reflejan el impacto positivo de las acciones de educación, prevención, acceso a servicios y acompañamiento integral.

El seguimiento permanente al cumplimiento de las metas establecidas ha sido fundamental para redireccionar acciones, fortalecer la articulación con EPS, IPS y otros actores, y garantizar que las intervenciones respondan a las realidades del territorio. Este enfoque ha permitido consolidar resultados medibles y sostenibles en el tiempo.



Alcaldía  
de Sabaneta

En conclusión, la intervención del ente territorial en el marco del Plan Territorial de Salud ha sido decisiva para mejorar los indicadores en salud del municipio de Sabaneta, demostrando que la planificación estratégica, la gestión interinstitucional y la orientación al logro de metas poblacionales permiten avanzar hacia una salud pública más equitativa, integral y centrada en el bienestar de las personas.



SC-CER 418349



Centro Administrativo Municipal CAM  
Carrera 46 N° 75 Sur 86  
Código Postal 055450  
PBX: (+57) 604 440 6802

 Alcaldía de Sabaneta  
[contactenos@sabaneta.gov.co](mailto:contactenos@sabaneta.gov.co)  
[www.sabaneta.gov.co](http://www.sabaneta.gov.co)  
Sabaneta, Antioquia