



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INFORME DE REVISIÓN DE LOS PTS MUNICIPALES 2024-2027

### SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

|                  |                      |             |                           |                  |
|------------------|----------------------|-------------|---------------------------|------------------|
| MEDELLÍN         | CAICEDO              | GIRARDOTA   | OLAYA                     | SANTA BÁRBARA    |
| ABEJORRAL        | CALDAS               | GÓMEZ PLATA | EL PEÑOL                  | SANTA ROSA DE O. |
| ABRIAQUÍ         | CAMPAMENTO           | GRANADA     | PEQUE                     | SANTO DOMINGO    |
| ALEJANDRÍA       | CAÑASGORDAS          | GUADALUPE   | PUEBLORRICO               | EL SANTUARIO     |
| AMAGÁ            | CARACOLÍ             | GUARNE      | PUERTO BERRÍO             | SEGOVIA          |
| AMALFI           | CARAMANTA            | GUATAPÉ     | PUERTO NARE               | SONSÓN           |
| ANDES            | CAREPA               | HELICONIA   | PUERTO TRIUNFO            | SOPETRÁN         |
| ANGELÓPOLIS      | EL CARMEN DE VIBORAL | HISPANIA    | REMEDIOS                  | TÁMESIS          |
| ANGOSTURA        | CAROLINA             | ITAGUÍ      | EL RETIRO                 | TARAZÁ           |
| ANORÍ            | CAUCASIA             | ITUANGO     | RIONEGRO                  | TARSO            |
| SANTA FE DE ANT. | CHIGORODÓ            | JARDÍN      | SABANALARGA               | TITIRIBÍ         |
| ANZÁ             | CISNEROS             | JERICÓ      | SABANETA                  | TOLEDO           |
| APARTADÓ         | COCORNÁ              | LA CEJA     | SALGAR                    | TURBO            |
| ARBOLETES        | CONCEPCIÓN           | LA ESTRELLA | SAN ANDRÉS DE CUERQUIA    | URAMITA          |
| ARGELIA          | CONCORDIA            | LA PINTADA  | SAN CARLOS                | URRAO            |
| ARMENIA          | COPACABANA           | LA UNIÓN    | SAN FRANCISCO             | VALDIVIA         |
| BARBOSA          | DABEIBA              | LIBORINA    | SAN JERÓNIMO              | VALPARAÍSO       |
| BELMIRA          | DONMATÍAS            | MACEO       | SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA    | VEGACHÍ          |
| BELLO            | EBÉJICO              | MARINILLA   | SAN JUAN DE URABÁ         | VENECIA          |
| BETANIA          | EL BAGRE             | MONTEBELLO  | SAN LUIS                  | VIGÍA DEL FUERTE |
| BETULIA          | ENTRERRÍOS           | MURINDÓ     | SAN PEDRO DE LOS MILAGROS | YALÍ             |
| CIUDAD BOLÍVAR   | ENVIGADO             | MUTATÁ      | SAN PEDRO DE URABÁ        | YARUMAL          |
| BRICEÑO          | FREDONIA             | NARIÑO      | SAN RAFAEL                | YOLOMBÓ          |
| BURITICÁ         | FRONTINO             | NECOCLÍ     | SAN ROQUE                 | YONDÓ            |
| CÁCERES          | GIRALDO              | NECHÍ       | SAN VICENTE               | ZARAGOZA         |

MEDELLÍN  
JUNIO 2025



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## **EQUIPO DIRECTIVO**

**MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO**

Secretaria de Despacho  
Secretaría de Salud e Inclusión Social

**DIONISIA DEL CARMEN YUSTI RIVAS**

Subsecretaria  
Subsecretaría de Salud Pública

**DORA RAQUEL ARCIA INDABUR**

Subsecretaria  
Subsecretaría de Protección Social

**ADRIANA PATRICIA GAVIRIA MONSALVE**

Directora  
Dirección Administrativa y Financiera

**ELIZABETH GÓMEZ GÓMEZ**

Directora  
Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud

**JUAN DAVID BERRIO VARGAS**

Director  
Dirección de Calidad y Redes de Servicios de Salud

**CAROLINA CHAVARRÍA ROMERO**

Directora  
Dirección de Asuntos Legales

**DIEGO ALEJANDRO VILLA VALDERRAMA**

Director  
Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgos

**RICARDO ANTONIO CASTRILLÓN QUINTERO**

Director  
Laboratorio Departamental de Salud Pública

## **EQUIPO TÉCNICO**

**ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA**

Profesional Especializada

**MARÍA CLARA ARBOLEDA OSORNO**

Profesional Universitaria



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

## Introducción

Desde el departamento de Antioquia, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud e Inclusión Social y en cumplimiento de la Resolución 2367 de 2023 por la cual se modifican los artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución número 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Resolución 100 de 2024 y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, se ha realizado la revisión de la información relacionada al Plan Territorial en Salud cargada en el Portal Web Implementación PDSP bajo los criterios de oportunidad, completitud y coherencia de la información, según lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presente informe tiene como objetivo presentar los resultados del proceso de revisión de los Planes Territoriales de Salud (PTS) 2024-2027 de los municipios del departamento de Antioquia. Esta revisión se realizó con el propósito de garantizar que los PTS cumplan con los lineamientos establecidos y respondan adecuadamente a las necesidades en salud de cada territorio, basándose en la priorización de problemas y las transformaciones esperadas.

El ejercicio evaluativo se centró en la aplicación de tres criterios fundamentales: oportunidad, completitud y coherencia. En términos generales, los municipios presentaron un desempeño positivo en cuanto a la oportunidad en el cargue y la completitud de los documentos y matrices, reflejando compromiso institucional y cumplimiento de los requerimientos técnicos y normativos.

No obstante, al analizar la coherencia entre los diferentes componentes de los Planes Territoriales de Salud como el diagnóstico territorial, la priorización de problemas, los objetivos y las estrategias, se identificaron oportunidades de mejora. En varios casos, las inconsistencias detectadas fueron objeto de retroalimentación por parte del equipo técnico departamental, lo que permitió que algunos municipios realizaran los ajustes necesarios y cargaran nuevamente sus documentos, fortaleciendo así la calidad de la información cargada respecto a lo aprobado por el Concejo Municipal de cada Entidad Territorial.

Este informe resume los principales hallazgos del proceso, resalta buenas prácticas, e identifica aspectos a fortalecer para el acompañamiento continuo a los territorios en la gestión de la salud pública.

Este informe presenta un diagnóstico general del estado de cargue y coherencia del Plan Territorial de Salud registrado en el sitio web definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se incluye información de la gestión realizada y dificultades identificadas que son oportunidades de mejora para las próximas vigencias.



**Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)**  
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000  
Medellín - Colombia.



SC4887-1





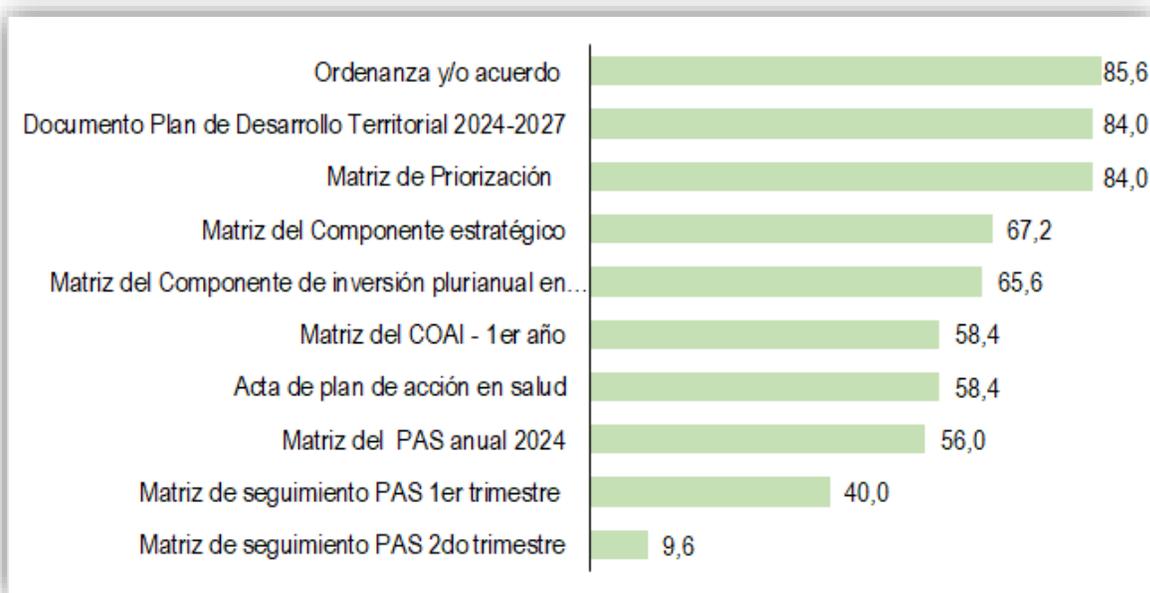
## Desarrollo de la revisión de los PTS 2024-2027

En el marco del seguimiento a los Planes Territoriales de Salud (PTS) 2024-2027, se diligenció el *Anexo 1, Matriz de criterios de revisión de los PTS municipales*, herramienta enviada por el Ministerio de Salud y Protección Social como insumo metodológico para evaluar y monitorear dichos planes en los 125 municipios del departamento de Antioquia. Esta evaluación tuvo como propósito valorar integralmente los criterios establecidos — oportunidad, completitud y coherencia— con el fin de generar evidencia que respalde la toma de decisiones en salud en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal. Los resultados obtenidos permitieron identificar fortalezas y oportunidades de mejora en la formulación de los PTS, así como generar indicadores clave que robustecen la gestión territorial y orientan el fortalecimiento de los procesos de asesoría y asistencia técnica a los entes territoriales.

### 1. Oportunidad

En la figura 1, se puede observar que se realiza la evaluación de la oportunidad en el cargue de lo relacionado a la construcción y aprobación del PTS, Acuerdo Municipal emitido por el Concejo Municipal donde apruebe el Plan Territorial de Salud como parte integral del Plan de Desarrollo Municipal; igualmente, se hace necesario evaluar la oportunidad del documento aprobado, matriz de priorización de problemas, componente estratégico y componente de inversión plurianual; además, se evaluó la oportunidad del cargue del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), Plan de Acción en Salud (PAS), Acta de Aprobación emitida por el Consejo de Gobierno Municipal y seguimientos al PAS correspondientes al I y II trimestre.

**Figura 1. Porcentaje de Municipios que Cargaron los Documentos y Matrices del Plan Territorial de Salud con Oportunidad.**



Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia se realizó una consulta sobre la fecha límite de cargue de información en el módulo Consulta Plan Territorial de Salud del Portal Web de Implementación del PDSP. Debido a la apertura tardía del portal por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, para el seguimiento correspondiente al segundo trimestre se estableció como fecha límite de cargue el 31 de agosto de 2024. Esta decisión





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

se fundamentó en la necesidad de adelantar un proceso de transferencia de conocimiento a los municipios, el cual requirió varios días y fue desarrollado a través de jornadas de asesoría y asistencia técnica.

Algunas entidades territoriales realizaron el cargue de ciertos archivos en más de una ocasión, dado que desde el nivel departamental se brindó retroalimentación sobre la calidad de la información inicialmente registrada, lo que llevó a realizar los ajustes correspondientes.

Es importante destacar que, según la orientación brindada en la asesoría realizada por profesional de Planeación de la Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social, se sugiere considerar como válida la primera fecha de cargue del documento y/o matriz.

A continuación, se analiza la oportunidad en el cargue desagregados por: mayor oportunidad, cumplimiento intermedio y documentos con bajo cumplimiento de este criterio.

● Documentos con mayor cumplimiento de oportunidad (por encima del 80%):

Ordenanza y/o acuerdo – 85,6%  
Documento Plan de Desarrollo Territorial 2024-2027 – 84,0%  
Matriz de Priorización – 84,0%

Estos documentos fueron los que más municipios lograron cargar a tiempo, lo que podría indicar que fueron los que contaron con una mejor orientación técnica y política para su elaboración.

● Cumplimiento de oportunidad intermedio (entre 56% y 67%):

Matriz del Componente Estratégico – 67,2%  
Matriz del Componente de Inversión Plurianual – 65,6%  
Matriz del COAI - 1er año – 58,4%  
Acta de plan de acción en salud – 58,4%  
Matriz del PAS anual 2024 – 56,0%

Aunque más de la mitad de los municipios cargaron estos documentos, existe margen de mejora. Estos formatos requerían mayor atención para el proceso de acompañamiento y construcción; además de que presentaban mayores dificultades metodológicas.

● Documentos con bajo cumplimiento en la oportunidad (menos del 50%):

Matriz de seguimiento PAS 1er trimestre – 40,0%  
Matriz de seguimiento PAS 2do trimestre – 9,6%

Este es el punto más crítico. Las matrices de seguimiento, especialmente del segundo trimestre, muestran un nivel de carga extremadamente bajo. Esto se presentó dado a que en los municipios se tiene falta de capacidades de seguimiento, se tenía desconocimiento del diligenciamiento de las matrices y no se tenía cierre financiero que permitiera la generación del dato; además, que en su mayoría no cuentan con los recursos para contratar talento humano que esté a cargo de estos procesos.

La Secretaría de Salud e Inclusión Social realiza el seguimiento y la categorización de la información cargada en el Portal Web, clasificándola según su estado: cargue oportuno, extemporáneo e información pendiente de cargue, y finalmente el número de municipios y la frecuencia porcentual respecto al cumplimiento del cargue de los seguimientos al Plan de Acción en Salud (PAS) correspondiente al año 2024.





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Como se muestra en la Tabla 1, el 35% de los municipios de Antioquia realizaron el cargue de la información dentro de los plazos establecidos, cumpliendo así con la oportunidad en el reporte. Por otro lado, el 63% de las entidades territoriales municipales y distritales, gracias al acompañamiento brindado mediante asesorías y atención personalizada, lograron subsanar pendientes y efectuar el cargue, aunque de manera extemporánea. A la fecha, aún se encuentran pendientes por el cargue los municipios de Betulia, Vegachí y Puerto Triunfo y por consiguiente no darán cumplimiento al criterio de oportunidad en el cargue.

**Tabla 1. Cuadro Resumen Respecto al Cargue de Información en el Portal Web Implementación PDSP 2024**

| Categoría  | N° de Mpios | %   |
|--|-------------|-----|
| Oportuno   | 43          | 35% |
| Extemporáneo   | 79          | 63% |
| Pendiente por cargue de alguna evidencia en Portal Web | 3           | 2%  |
| Cargue I Trimestre                                     | 124         | 99% |
| Cargue II Trimestre                                    | 124         | 99% |
| Cargue III Trimestre                                   | 123         | 98% |
| Cargue IV Trimestre                                    | 122         | 98% |

Durante el proceso de asesoría, asistencia técnica y atención corta, se identificó que algunas entidades territoriales municipales no realizaron el cargue oportuno de la información debido a que no contaban con un usuario activo en el Portal Web. Esto obligó a iniciar el trámite de solicitud de creación y vinculación de usuario, lo cual generó retrasos que llevaron a superar la fecha límite de cargue establecida. Los municipios que recibieron acompañamiento en este proceso, tanto para su vinculación en la Plataforma de Integración del SISPRO (PISIS) como para la activación en el Portal Web de Implementación del PDSP, fueron: San Luis, El Peñol, Cocorná, San Andrés de Cuerquia, Guadalupe, La Unión, Campamento, Dabeiba, Jericó, Caracolí, Arboletes, Cáceres, Entreríos, Ituango, Caldas, Sabaneta, Puerto Berrío, Titiribí, Santa Rosa de Osos, Santa Fe de Antioquia, Buriticá, Valdivia, Amagá, Caramanta y Heliconia.

Se puede concluir respecto a la oportunidad que hay un alto cumplimiento inicial con documentos estratégicos y normativos, tales como Acuerdo de Aprobación y Documento Plan de Desarrollo Territorial.

Los instrumentos de seguimiento, que permiten evaluar la implementación y ejecución tienen tendencia a no ser cargados oportunamente, lo que requiere de mayor atención para fortalecer el proceso de asesoría a las entidades territoriales e identificar y subsanar las dificultades que tengan en territorio.

Es necesario reforzar las capacidades técnicas municipales, sobre todo para el seguimiento y evaluación de los Planes de Acción en Salud para cada una de las vigencias.

## 2. Completitud

Tras el análisis de la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al cargue de la matriz de seguimiento del II trimestre, se concluye que, en términos generales, los 125 municipios del departamento de Antioquia realizaron el cargue de todos los archivos requeridos en el Portal Web de Implementación del PDSP. No obstante, el municipio de Puerto Triunfo aún presenta pendientes en el cargue total de la información. Para subsanar esta situación, se brindó asesoría técnica los días 15 de agosto de 2024 y

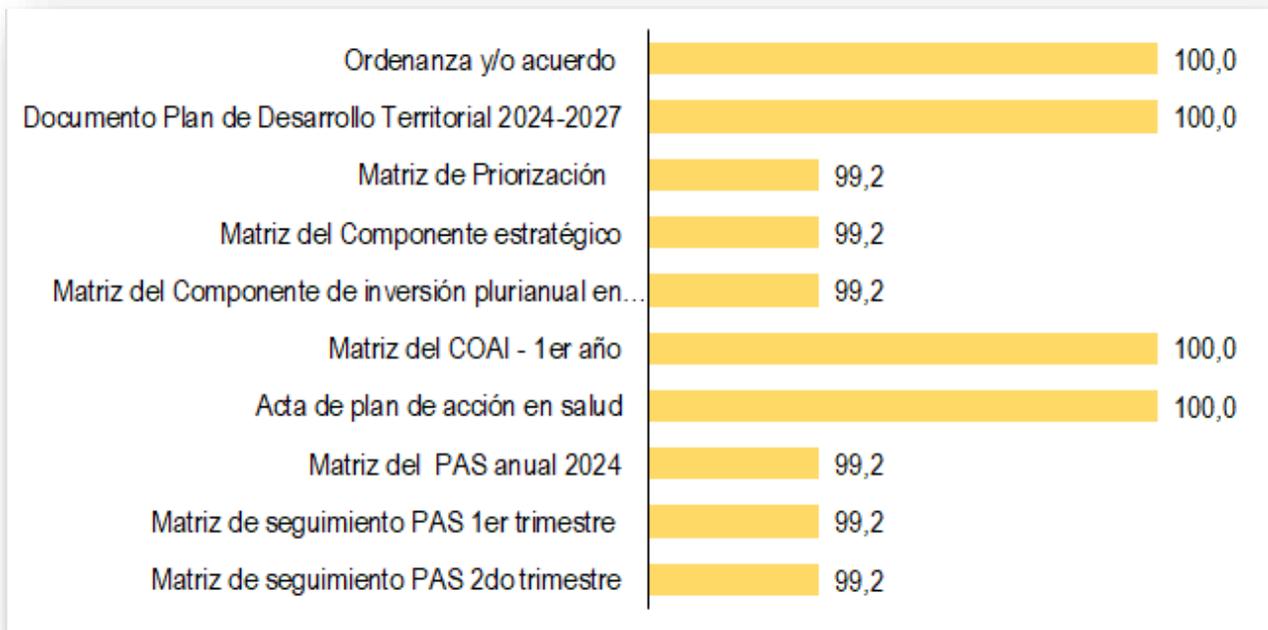




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

10 de junio de 2025, incluyendo atenciones breves orientadas a apoyar el proceso de construcción. Sin embargo, debido a dificultades administrativas al interior de la entidad territorial, persisten obstáculos para completar el cargue de la información.

**Figura 2. Porcentaje de Municipios que Cargaron los Documentos y Matrices del Plan Territorial de Salud Bajo el Criterio de Completitud**



En términos generales, se evidenció un resultado positivo en el cargue de la información correspondiente al Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), el Plan de Acción en Salud (PAS) y los seguimientos trimestrales del año 2024. Desde la Secretaría de Salud e Inclusión Social se llevó a cabo un mapeo detallado del estado de cargue de toda la información requerida para la vigencia 2024.

Como se observa en el Mapa 1, los municipios de Betulia, Vegachí y Puerto Triunfo presentan incumplimiento en el criterio de completitud, al no haber cargado la totalidad de los documentos y matrices requeridas en el Portal Web de Implementación del PDSP. Esta situación limita la posibilidad de hacer un seguimiento integral y oportuno a la planificación territorial en salud. A continuación, se detalla la información pendiente por cada municipio:

**Betulia:** No ha cargado el informe de seguimiento del cuarto trimestre del Plan de Acción en Salud (PAS), lo cual impide contar con una visión completa del avance de la gestión en salud durante el año 2024.

**Vegachí:** Registra omisiones en los informes de seguimiento del tercer y cuarto trimestre del PAS, afectando la continuidad en la evaluación del cumplimiento de metas y acciones establecidas en dicho plan.

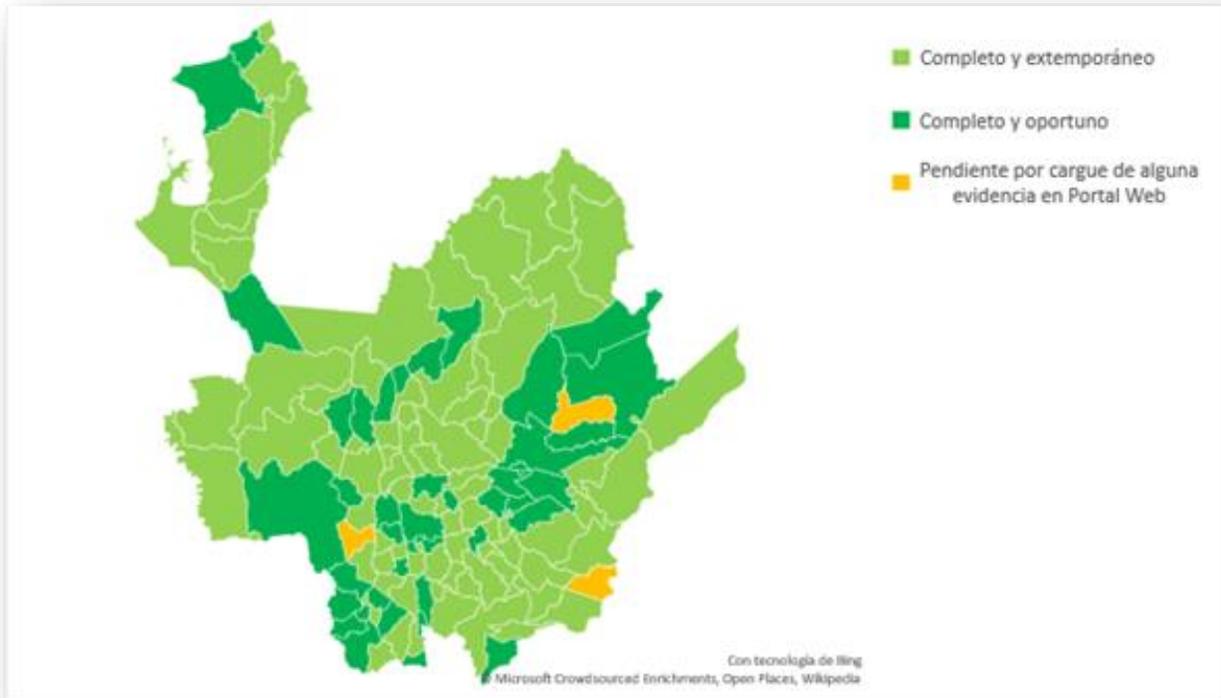
**Puerto Triunfo:** Presenta las mayores dificultades, ya que no ha cargado los siguientes instrumentos: Matriz 1 (Priorización de Problemas en Salud), Matriz 2 (Componente Estratégico), la Matriz del Componente de Inversión Plurianual, el Plan de Acción en Salud 2024 y los seguimientos trimestrales del primer al cuarto trimestre. Esta ausencia





representa un vacío significativo en la planificación y monitoreo territorial del sector salud en el municipio.

### Mapa 1. Estado de Cargue Según Criterio de Oportunidad y Completitud



Se concluye que es fundamental que las entidades territoriales fortalezcan sus capacidades técnicas y administrativas para garantizar la oportunidad y completitud, lo cual es esencial para la adecuada implementación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud 2024-2027.

### 3. Coherencia

De acuerdo con la metodología sugerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y aplicada a los 125 municipios del departamento de Antioquia, se llevó a cabo un proceso de validación de la coherencia de la información cargada en el Portal Web de Implementación del PDSP. Para ello, se revisaron los siguientes criterios, con el fin de verificar si cada entidad territorial cumplió o no con los lineamientos establecidos.

1. En la matriz de priorización se presentan los núcleos problemáticos como se definió en el lineamiento de planeación integral para la salud.
2. La transformación esperada es coherente con los núcleos problemáticos definidos.
3. Los ejes estratégicos PDSP 2022-2031 son coherentes con los núcleos problemáticos.
4. El eje estratégico seleccionado tiene coherencia con el objetivo estratégico, el resultado esperado, las estrategias y metas estratégicas correspondientes.
5. El pilar y los componentes del modelo de salud preventivo y predictivo están armonizados con los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031.
6. Las metas estratégicas del PTS presentadas son coherentes con las metas estratégicas del PDSP 2022-2031.
7. El pilar y los componentes del modelo de salud preventivo y predictivo son coherentes con el objetivo estratégico del PTS.

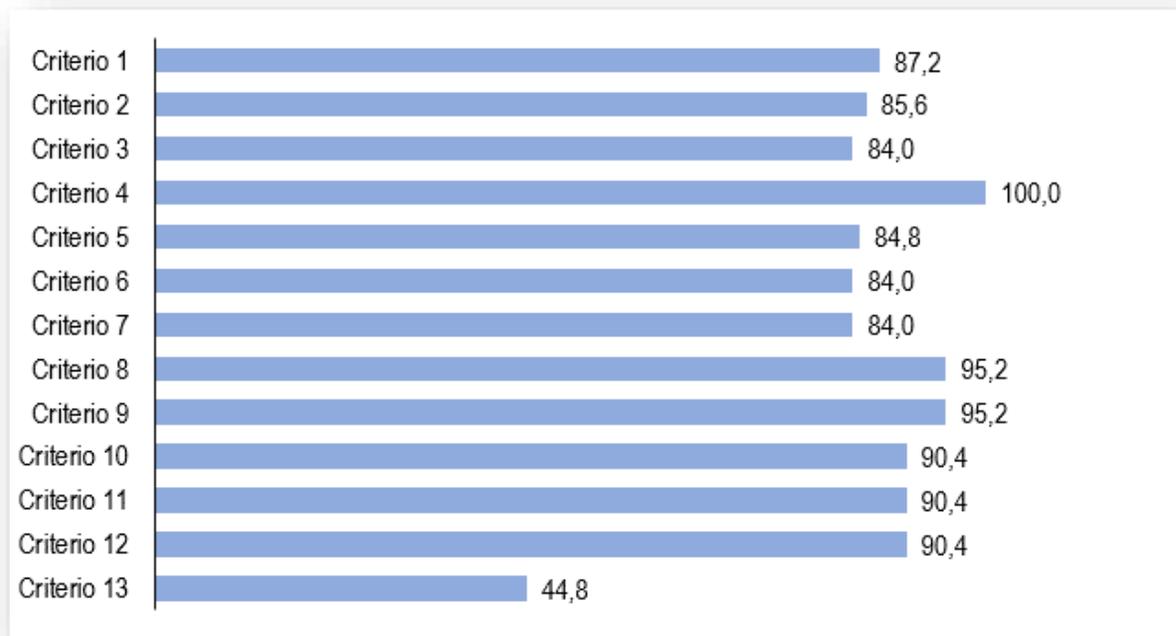




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

8. Las estrategias del PTS y actividades presentadas en el PAS son coherentes con los núcleos problemáticos presentados en la matriz de priorización.
9. Las metas de resultado en el PAS son coherentes con los núcleos problemáticos, con las estrategias y las actividades.
10. Las líneas operativas corresponden a las planteadas en la Resolución 100 de 2024.
11. Las líneas operativas del PDSP 2022-2031 son coherentes con las estrategias y actividades propuestas por el territorio.
12. En la matriz del PAS se encuentra lo programado por la entidad territorial.
13. En la matriz del seguimiento trimestral del PAS se encuentra lo programado y lo ejecutado por la entidad territorial.

**Figura 3. Porcentaje de Municipios que Cumplieron el Criterio de Coherencia**



A continuación, se hará un análisis sobre los hallazgos identificados al revisar cada uno de los criterios antes mencionados, permitiendo evaluar la coherencia de la información.

### 3.1 Matriz de Priorización de problemas

**Criterio 1:** Se identificó que 109 municipios, equivalentes al 87%, cumplieron con una adecuada definición de problemas como núcleos de inequidad, conforme a lo aprobado por el Concejo Municipal. Sin embargo, algunos municipios no realizaron esta definición de manera adecuada, según lo establecido en el lineamiento de planeación integral para la salud. Durante el proceso de evaluación de la capacidad de gestión, se brindó retroalimentación, y los municipios de Belmira, Bello, Campamento, Donmatías y Puerto Triunfo realizaron los ajustes necesarios sin modificar la información previamente aprobada. Por su parte, los municipios de Anorí, Arboletes, Armenia, Carolina, Copacabana, Nechí, San Pedro de Urabá, Támesis, Tarazá, Vegachí y Yarumal también fueron retroalimentados, y se espera que, una vez se habilite nuevamente la plataforma, realicen los ajustes correspondientes conforme a lo aprobado en el documento Plan Territorial de Salud.

### 3.2. Matriz de Componente Estratégico





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

**Criterio 2:** En relación con el análisis de las transformaciones esperadas, definidas y alineadas con los núcleos problemáticos priorizados, se identificó que el 85,6% de los municipios (107 en total) realizaron un ejercicio adecuado. No obstante, algunas entidades incluyeron en las matrices transformaciones que no fueron aprobadas en el documento oficial y no son coherentes con los problemas priorizados, mientras que otras registraron las transformaciones como si fueran problemáticas. Estas situaciones fueron objeto de retroalimentación, y en varios casos, se realizaron los ajustes necesarios en el componente estratégico sin alterar la información aprobada por el Concejo Municipal.

A continuación, se enumeran los municipios en los que aún persisten errores en el diligenciamiento de la variable "transformación esperada" dentro de la matriz cargada en el Portal Web. Cabe aclarar que, si bien estos municipios cuentan con una definición correcta y coherente respecto a los núcleos de inequidad en el documento aprobado, al momento de diligenciar la matriz se evidenciaron inconsistencias: Abriaquí, Anorí, Arboletes, Armenia, Carolina, Copacabana, Olaya, Peque, Puerto Triunfo, San Francisco, San Pedro de Urabá, Sonsón, Támesis, Tarazá, Turbo, Uramita, Vegachí y Yarumal.

**Criterio 3:** Al analizar la coherencia entre los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031 y los núcleos problemáticos, se evidenció que el 16% de los municipios aún presentan oportunidades de mejora. Algunas entidades territoriales manifestaron que, si bien el Ministerio de Salud y Protección Social permite autonomía en la asignación del eje estratégico según la transformación esperada, la amplitud de estos ejes dificultaba establecer una relación clara y coherente entre dicha transformación y el eje correspondiente.

Durante la revisión de cada matriz, se identificaron casos en los que ciertas transformaciones esperadas guardaban una relación directa con un eje específico; sin embargo, el municipio las vinculaba con otro eje distinto. Por ejemplo, en el caso del municipio de Uramita, se observó que las transformaciones esperadas se asociaban directamente con los resultados esperados por eje estratégico del PDSP 2022–2031.

**Criterio 4:** Se evidenció que el 100% de los municipios del departamento de Antioquia presentan coherencia en la relación entre el eje estratégico seleccionado, el objetivo estratégico, el resultado esperado, las estrategias y las metas estratégicas. Esto fue posible gracias al instrumento compartido durante el proceso de construcción del Plan Territorial de Salud, el cual facilitó la identificación y conexión entre dichos conceptos. No obstante, se identificaron oportunidades de mejora en las matrices. En particular, se observó que, para estructurar adecuadamente el proceso de validación desde la habilitación del Portal Web, el Ministerio de Salud debió incorporar filtros acordes al eje estratégico seleccionado.

**Criterio 5:** El 84,8 % de los municipios cumplieron con el criterio de armonización entre los pilares y componentes del modelo frente al eje estratégico. No obstante, es importante señalar que los cuatro pilares del modelo de salud preventivo y predictivo son de carácter amplio, lo que dificultó el proceso de revisión. En los municipios de La Estrella, Marinilla, Uramita y Vegachí se identificó el uso de algunos términos que, si bien hacen parte del modelo, corresponden a componentes y no a pilares. A estas entidades se les brindó retroalimentación para que realicen los ajustes necesarios, de modo que se mantenga la coherencia entre la transformación priorizada y el eje estratégico en base a lo que fue aprobado en el documento PTS.

**Criterio 6:** Se identificó que solo el 84 % de los municipios de Antioquia formularon metas estratégicas en sus Planes Territoriales de Salud de manera coherente con las del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Aunque en general existe alineación, algunas entidades territoriales tuvieron dificultades para comprender los conceptos y para diligenciar





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

correctamente las matrices. Esto llevó a que, en algunos casos, se definieran metas diferentes a las establecidas en el PDSP o en su lugar se incluyeran metas de resultado.

Los municipios que a continuación se relacionan fueron retroalimentados y asesorados, ajustaron en el Portal Web el componente estratégico permitiendo lograr coherencia entre los criterios de coherencia evaluada: Amalfi, Andes, Barbosa, Bello, Belmira, Betania, Buriticá, Caracolí, Carepa, Cauca, Chigorodó, Cisneros, Cocorná, Concordia, Donmatías, Ebéjico, El Retiro El Santuario, Entreríos, Envigado, Fredonia, Frontino, Giraldo, Gómez Plata, Guadalupe, Guarne, Guatapé, Hispania, Itagüí, Ituango, La Ceja, La Estrella, La Pintada, La Unión, Liborina, Maceo, Marinilla, Nariño, Nechí, Necoclí, Pueblorrico, Puerto Berrío, Puerto Nare, Remedios, Rionegro, Sabanalarga, San Andrés de Cuerquia, San Jerónimo, San José de la Montaña, San Luis, San Pedro de los Milagros, San Roque, San Vicente, Santa Rosa de Osos, Santo Domingo, Segovia, Tarso, Titiribí, Urao, Vigía del Fuerte, Yalí, Yondó

### **3.3. Matriz del Componente Operativo Anual y de Inversiones - COAI**

**Criterio 7:** De acuerdo con el análisis del criterio 5, algunas entidades presentaron dificultades para definir adecuadamente los pilares y componentes en relación con el eje estratégico y su objetivo. En particular, los municipios de Abriaquí, Anorí, Arboletes, Armenia, Carolina, Copacabana, Olaya, Peque, Puerto Triunfo, San Francisco, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Támesis, Tarazá, Turbo, Uramita, Vegachí, Venecia y Yarumal no lograron establecer una coherencia adecuada entre estos elementos desde el componente estratégico, lo que generó que en el Componente Operativo Anual y de Inversiones persistiera la oportunidad de mejora.

### **3.4. Matriz del Plan de Acción en Salud - PAS**

**Criterio 8:** El 95,2 % de los municipios presentan coherencia entre las estrategias del Plan Territorial de Salud (PTS) y las actividades consignadas en el Plan de Acción en Salud (PAS), en relación con los núcleos problemáticos identificados en la matriz de priorización. En la revisión detallada de las actividades y su correspondencia con los problemas priorizados, se evidenció que la falta de lineamientos precisos para el diligenciamiento del PAS generó inconsistencias tanto en el cargue inicial como en los reportes de seguimiento del primer y segundo trimestre.

Más allá de estas inconsistencias, se identificaron otros aspectos relevantes que afectan la articulación y la calidad del proceso de planeación territorial en salud. Entre ellos, se destaca la necesidad de fortalecer la formulación de actividades bajo la estructura propuesta en las asesorías brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta mejora resulta clave, especialmente considerando que dichas actividades constituyen la base en la formulación de proyectos de inversión que se ejecutarán durante el cuatrienio.

Adicionalmente, se observó que algunas entidades territoriales cargaron el Plan de Acción de forma incompleta o, en su defecto, utilizaron matrices incorrectas. Por ejemplo, el municipio de Santa Fe de Antioquia cargó el Componente Operativo Anual de Inversiones en lugar del PAS. Es importante señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió lineamientos el 21 de febrero de 2025 (minuto 33:35 de la sesión), los cuales fueron enviados por correo electrónico el 26 de febrero del mismo año. En dicha comunicación se aclaró que los ajustes al PAS podrán realizarse en el seguimiento correspondiente al cuarto trimestre.

**Criterio 9:** Las metas de resultado formuladas en el PAS presentan una coherencia del 95% aproximadamente con los núcleos problemáticos priorizados, así como con las





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

estrategias y actividades definidas. Aunque la mayoría de los municipios no adoptó textualmente las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), utilizaron la batería de indicadores propuesta por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en línea con los lineamientos para la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal (PDM). Es importante tener en cuenta que los indicadores definidos en el PDM deben ser considerados también en el Plan Territorial de Salud, dado que este constituye un componente integral del PDM. Es ahí donde radica la mayor dificultad de coherencia.

**Criterio 10:** El 90,4 % de las entidades territoriales del departamento cumplen con la coherencia en la definición de las líneas operativas establecidas en la Resolución 100 de 2024. No obstante, algunas entidades presentaron dificultades en el proceso de adopción de la nueva normatividad y metodología, registrando aún las líneas operativas del anterior Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Adicionalmente, se evidenció que varias entidades no realizaron la homologación del presupuesto al momento del cargue, por lo que se brindó retroalimentación correspondiente como oportunidad de mejora.

Entre los municipios que presentaron estas inconsistencias se encuentran Barbosa, que consignó en el campo de línea operativa el concepto del gasto, y Cisneros, que utilizó el término “Promoción de la salud”, el cual no aplica en el actual proceso de armonización. Es importante señalar que estas observaciones fueron ajustadas en el seguimiento del cuarto trimestre, conforme a los lineamientos establecidos.

**Criterio 11:** Con base en los hallazgos del criterio 10 y tras validar la coherencia entre las líneas operativas del PDSP 2022–2031, las estrategias y actividades formuladas por los territorios, se identifica un cumplimiento aproximado del 90 %. No obstante, persisten dificultades en la comprensión y definición de algunos términos, lo que ha generado confusión y falta de claridad en el proceso. A pesar de ello, se evidencia que, aunque las estrategias no coinciden exactamente con las sugeridas en el PDSP, las entidades territoriales han logrado mantener la coherencia de la cadena de valor, desde el problema priorizado, el eje estratégico, los pilares, los indicadores de producto y las actividades asociadas.

**Criterio 12:** Aproximadamente el 90 % de las entidades territoriales registraron la programación de sus actividades en relación con las metas propuestas, dado que, al contar con los proyectos aprobados y sus respectivas actividades, disponían del valor esperado para el año. Sin embargo, se identificó que algunas entidades dejaron en blanco la columna correspondiente a lo programado, ya fuese en cantidad o en valor de recurso asignado, dentro de la matriz del Plan de Acción. Esto se debió, en la mayoría de los casos, a que en el momento del cargue aún no se contaba con los nuevos proyectos de inversión ni con la homologación presupuestal. No obstante, estas entidades realizaron los ajustes requeridos durante el cargue del cuarto trimestre, sin afectar lo previamente aprobado en el Consejo de Gobierno.

### 3.5. Matriz De Seguimiento Trimestral (PAS)

**Criterio 13:** En relación con la revisión de la matriz de seguimiento trimestral del Plan de Acción en Salud (PAS), se identificó que la mayoría de las entidades territoriales presentaron dificultades para registrar adecuadamente los valores programados y ejecutados. Estas dificultades estuvieron relacionadas, en parte, con las modificaciones realizadas a la matriz suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual fue objeto de varios ajustes a lo largo del periodo. Además, el sistema permitía el cargue de la información en el portal web sin realizar validaciones automáticas, lo que generó errores e inconsistencias. Como respuesta a esta situación, el Ministerio implementó





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

mejoras en el proceso de seguimiento correspondientes al tercer y cuarto trimestre, con el fin de fortalecer la calidad del registro y facilitar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

Durante el proceso de revisión, se evidenció que algunas entidades territoriales registraron la misma programación para cada trimestre en el seguimiento de actividades, lo que dificultó la evaluación del avance real frente a lo inicialmente planeado. Asimismo, se identificaron casos en los que algunos municipios cargaron información correspondiente a otras entidades, lo que generó inconsistencias en los datos reportados.

Ante estas situaciones, se brindó retroalimentación oportuna y se realizaron los ajustes necesarios. Adicionalmente, se ofrecieron asesorías técnicas y atenciones individualizadas, con el propósito de orientar a las entidades en el conocimiento y uso adecuado de la matriz, el correcto diligenciamiento del instrumento y la relevancia de garantizar la calidad de los datos. Este acompañamiento fue clave para fortalecer la capacidad local en el seguimiento y asegurar una planificación integral en salud coherente con los lineamientos nacionales y para las próximas construcciones y cargues.

En el proceso de revisión de la coherencia entre la información aprobada en los Planes de Desarrollo Territorial (Plan de Desarrollo Municipal – Plan Territorial de Salud) mediante acuerdo municipal emitido por el Conejo Municipal y la información que registraron dentro de las matrices que fueron habilitadas para el cargue de información en el Portal Web Implementación PDSP, permitió concluir que la asesoría y asistencia técnica es fundamental para el fortalecimiento de las capacidades técnicas en los territorios; se logró evidenciar que, mediante el acompañamiento a los equipos técnicos municipales, se obtuvo resultados positivos en cuanto al cumplimiento de la coherencia de la información.

La mayoría de los municipios de Antioquia (por encima del 85 % en la mayoría de los criterios evaluados) lograron avances importantes en la formulación de sus instrumentos de planeación territorial en salud, mostrando una adecuada alineación entre los núcleos problemáticos priorizados, los ejes estratégicos, las transformaciones esperadas y las metas estratégicas del PDSP 2022–2031. Esto fue posible gracias al acompañamiento técnico y los instrumentos proporcionados durante el proceso de construcción del Plan Territorial de Salud (PTS).

A pesar del alto nivel de cumplimiento general, se identificaron dificultades recurrentes en el uso adecuado de matrices, la comprensión de conceptos clave como pilares, componentes y líneas operativas, así como en el diligenciamiento de datos programados y ejecutados. Estos hallazgos evidencian la necesidad de reforzar las capacidades técnicas de los equipos territoriales y de simplificar o estandarizar aún más las herramientas de reporte, especialmente en el seguimiento trimestral del PAS.

Finalmente, las acciones de retroalimentación, asesoría y atención individualizada permitieron a numerosos municipios realizar los ajustes necesarios sin comprometer la validez de la información aprobada en sus consejos de gobierno. Este proceso fue clave para garantizar la integridad del ciclo de planeación integral en salud, fortaleciendo la calidad de la información.

