



Municipio de Chigorodó

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS

Secretaría de Salud y
Proteccion Social



CHIGORODÓ
2024

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

TULIA IRENE RUIZ GARCÍA

Alcaldesa

Sandra María Saldarriaga

Secretaria de Salud y Protección Social

Yadis Rentería Palacios

Profesional Universitario

Planeación estrategia y financiera en salud

Departamento de Antioquia – municipio de Chigorodó año 2025

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

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.

En este contexto, el seguimiento a la Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024-2027 cobra especial relevancia, dado que permite verificar el avance real de las metas planteadas, fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia y garantizar la correcta ejecución de los recursos. Asimismo, facilita la identificación oportuna de brechas y oportunidades de mejora, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos institucionales y al impacto positivo en las condiciones de salud de la población del territorio.

2. Descripción General del municipio de Chigorodó

El municipio de Chigorodó está localizado al noroeste del Departamento de Antioquia, la cabecera se encuentra a una altura de 34 m.s.n.m y la temperatura promedio en la cabecera es de 28 °C. Posee una extensión geográfica de 608 Km² de los cuales 3 Km² son urbanos y los 605 Km² restantes corresponden al área rural. La extensión del municipio de Chigorodó es de 608 km², de los cuales 580 corresponden a clima cálido y los otros 28 restantes a clima medio.

Chigorodó limita al norte con el municipio de Carepa, por el oriente con las cumbres de la Serranía de Abibe, límite con el departamento de Córdoba; por el sur con el municipio de Mutatá, y por el oeste con el municipio de Turbo.

Existen registros de que en 1912 se produjo una ordenanza del gobierno de la Provincia de Antioquia, el número 10 del citado año, cuando el gobernador Clodomiro Ramírez ordenó separar de Turbo una franja de tierra del río Juradó para ser agregada al río Pavarandocito. Fue en estas fecha, separación y ordenanza, cuando fue creado oficialmente el municipio de Chigorodó. En la actualidad, Chigorodó sigue siendo ese municipio caluroso, pero con grandes ríos frescos en los que es posible nadar o hacer recorridos en bote. A su lado se levanta la Serranía de Abibe, gran reserva hídrica de la subregión Urabá. Su economía depende del banano, uno de los principales productos de exportación de Colombia, y de la ganadería, que atrae a muchos visitantes a sus tradicionales subastas, las más concurridas de toda la región.

Descripción general del municipio Chigorodó. Año de fundación: 1878; Erección en municipio: ordenanza 52 de abril de 1915; Fundadores: José de los Santos Zúñiga, María Paredes, Celestino Díaz y Manuel Correa; Apelativo: Eje cultural de Urabá; Tiene un corregimiento, Barranquillita, y 32 veredas; El nombre "Chigorodó" significa en el dialecto indígena (Chigoro = Guaduas, y Do = Río), es decir, Río de Guaduas. Hacia 1878 se llamó "Nombre de Dios". También se ha llamado "El Crucero".

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

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

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la Salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP presentó ajustes en el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, el Componente Operativo Anual de Inversión y el Plan de Acción en Salud. Como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las entidades territoriales, en el presente documento se precisan las orientaciones para su análisis, con el fin de identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques: el primero, relacionado con el avance en los resultados en salud (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo, referente al seguimiento financiero por fuente de financiación, cuya estructura permite evidenciar el nivel de ejecución y cumplimiento.

En este contexto, el desarrollo de las generalidades del PDSP y del PTS 2024-2027 constituye un elemento fundamental para comprender el marco conceptual, estratégico y normativo que orienta la gestión en salud pública en el territorio. Su adecuada interpretación permite articular las acciones locales con las metas nacionales, fortalecer la planeación basada en resultados y garantizar que las intervenciones respondan de manera efectiva a las necesidades de la población, asegurando coherencia, sostenibilidad y mejora continua en la gestión de la salud pública.

4. Objetivo General

Fortalecer el proceso de seguimiento, evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud 2024-2027 del municipio de Chigorodó, mediante la generación y análisis de información estratégica que permita evidenciar el avance en el cumplimiento de metas e indicadores, apoyar la toma de decisiones y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población del territorio.

5. Objetivos Específicos

- ✓ Generar información estratégica que fortalezca la toma de decisiones en salud en el municipio de Chigorodó, orientada a la reducción de brechas y al mejoramiento de las condiciones de salud de su población.
- ✓ Evaluar los resultados en salud alcanzados en Chigorodó con la implementación del PDSP 2022-2031 y el PTS 2024-2027, con el fin de ajustar acciones que permitan el cumplimiento de las metas territoriales.
- ✓ Analizar la gestión institucional del municipio de Chigorodó en el marco de la Planeación Integral para la Salud, verificando el avance en la ejecución de metas, indicadores y recursos.
- ✓ Proporcionar insumos técnicos que fortalezcan los espacios de participación social en salud en Chigorodó, promoviendo la corresponsabilidad comunitaria y la incidencia en la transformación positiva de las realidades del territorio.

6. Alcance

Garantizar un seguimiento integral y sistemático al Plan Territorial de Salud 2024-2027 del municipio de Chigorodó, mediante el análisis del cumplimiento de metas, indicadores y ejecución de recursos, así como la validación de la información reportada en los sistemas oficiales, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones, optimizar la gestión institucional y contribuir de manera efectiva al mejoramiento de las condiciones de salud de la población del territorio.

7. Resultados de la Evaluación.

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

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2024

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027, reducir la tasa de mortalidad por suicidio en el municipio de Chigorodó, fortaleciendo la salud mental y la prevención del riesgo.	R	12,96	8,03	4,93		11,43		Observatorio de la DSSA
2	A 2027, disminuir la tasa de violencia intrafamiliar contra la mujer en el municipio de Chigorodó.	R	264,70	361,09	-96,39		264,60		Observatorio de la DSSA
3	A 2027, disminuir la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años a 6,4 en el municipio de Chigorodó	R	6,50	5,20	1,30		6,40		Observatorio de la DSSA
4	A 2027 lograr de reducción de la tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Chigorodó, alcanzando una reducción de al menos el 20% frente a la línea base 2023.	R	77,80	42,50	35,30		77,60		Observatorio de la DSSA
5	A 2027, incrementar la cobertura de vacunación prevalente en menores de 1 año en el municipio de Chigorodó.	R	88,00	89,00	-1,00		90,00		Observatorio de la DSSA
6	A 2027, aumentar el porcentaje de notificación oportuna y completa de los EISP al SIVIGILA en el municipio de Chigorodó.	M-M	90,00	35,82	54,18		95,00		Observatorio de la DSSA
7	A 2027, mantener en cero (0) los casos de mortalidad en menores de 5 años por IRA en el municipio de Chigorodó.	R	0,00	0,00	0,00		0,00		Observatorio de la DSSA
8	A 2027, mantener la implementación de estrategias de apoyo desde el equipo territorial (ET) dirigidas a la población del sector informal del municipio de Chigorodó.	A	5,00	5,00	0,00		6,00		Observatorio de la DSSA
9	A 2027, reducir la mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años en el municipio de Chigorodó.	R	35,82	0,00	35,82		35,80		Observatorio de la DSSA
10	A 2027, disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el municipio de Chigorodó	R	291,16	40,00	251,16		291,14		Observatorio de la DSSA
11	A 2027, mantener el 100 % de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en	M-C	100,00	100,00	0,00		100,00		Observatorio de la DSSA



Municipio de Chigorodó
NIT: 890980998-8

Municipio de Chigorodó

Departamento de Antioquia

Secretaría de Salud
y Protección Social

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
	Salud en el municipio de Chigorodó.							
12	A 2027, alcanzar y mantener una medición de desempeño municipal en salud igual o superior al 95,8% en el municipio de Chigorodó.	M-M	92,20	94,80	-2,60		95,80	Observatorio de la DSSA
13	A 2027, actualizar y adoptar la Política Pública de Salud Mental (PPSM) y la Política Pública de Adulto Mayor del municipio de Chigorodó.	A	2,00	0,00	2,00		8,00	Observatorio de la DSSA
14	A 2027, aprobar y adoptar mediante acto administrativo la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia del municipio de Chigorodó.	A	0,00	0,00	0,00		4,00	Observatorio de la DSSA
15	A 2027, disminuir la incidencia del dengue en el municipio de Chigorodó, mediante el fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica.	R	339,00	288,00	51,00		71,83	Observatorio de la DSSA
16	A 2027, reducir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles por vectores en el municipio de Chigorodó.	R	98,60	99,10	-0,50		1,40	Observatorio de la DSSA
17	A 2027, disminuir la incidencia del VIH en el municipio de Chigorodó.	R	121,27	36,80	84,47		30,80	Observatorio de la DSSA
18	A 2027, disminuir la desnutrición aguda en menores de 5 años en el municipio de Chigorodó.	R	48,00	50,00	-2,00		752,00	Observatorio de la DSSA
19	A 2027, decrecer la razón de mortalidad materna a 42 días en el municipio de Chigorodó.	R	188,00	0,00	188,00		82,40	Observatorio de la DSSA

El panorama de salud en Chigorodó para el avance de 2024 muestra resultados excepcionales en la preservación de la vida, alcanzando una ausencia total de casos reportados en indicadores críticos de mortalidad. Es fundamental resaltar que el municipio logró llevar a cero (0,00) la mortalidad materna, la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y mantuvo sin registros la mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) en la misma población. Estos logros se complementan con una tendencia favorable en otros riesgos vitales, como la reducción drástica de la mortalidad cardiovascular, que bajó de 291,16 a 40,00, la disminución de la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de 77,80 a 42,50, y un descenso notable en la incidencia de VIH, lo que refleja una alta efectividad en los programas de atención directa y prevención de eventos fatales.

Sin embargo, este éxito en la reducción de muertes evitables convive con alertas sociales y administrativas que requieren una intervención inmediata para no comprometer el bienestar integral del municipio. El retroceso más preocupante se observa en la violencia intrafamiliar contra la mujer, que escaló de 264,70 a 361,09, representando una desviación negativa considerable respecto a la línea de base. Asimismo, existe un estancamiento en la gestión política, evidenciado por un avance nulo (0,00) en la actualización y adopción de las políticas públicas de salud mental, adulto mayor e infancia.

Estas brechas, sumadas a los leves incrementos en la desnutrición aguda en menores de cinco años y en las enfermedades transmitidas por vectores, sugieren que, aunque se han salvado vidas, persisten desafíos estructurales y de seguridad ciudadana que deben ser priorizados para cumplir con los compromisos territoriales a 2027.

7.1.1. Análisis:

El análisis del desempeño en salud para el municipio de Chigorodó, basado en los indicadores del avance 2024, permite realizar la siguiente vinculación estratégica y técnica con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031.

En el Eje 1: Gobernabilidad y Gobernanza, se observa una gestión dual marcada por la solidez en el aseguramiento y debilidades en la formalización administrativa de las políticas públicas. El municipio mantiene una cobertura de afiliación al sistema de salud del 100%, lo que garantiza el acceso formal de la población. Asimismo, el desempeño municipal en salud muestra una tendencia positiva al alcanzar un valor de 94,80, situándose muy cerca de la meta programada de 95,80. No obstante, existe un rezago crítico en la dimensión normativa, evidenciado por un avance en cero (0,00) en la actualización y adopción de la Política Pública de Salud Mental y de Adulto Mayor, así como en la de Infancia y Adolescencia. El compromiso prioritario para este eje es agilizar los actos administrativos que permitan institucionalizar estas políticas y dar soporte legal a las intervenciones en el territorio.

Respecto al Eje 2: Pueblos y Comunidades, la meta estratégica se enfoca en la intervención de grupos poblacionales específicos a través del apoyo territorial. Según el reporte, la implementación de estrategias dirigidas al sector informal se mantiene en un valor de 5,00,

el cual no ha mostrado variación respecto a la línea de base de 2023. Esta estabilidad sugiere un cumplimiento parcial de las actividades planeadas, pero plantea el reto de dinamizar estas acciones para alcanzar el valor programado de 6,00. La secretaria de salud y protección social debe comprometerse a fortalecer el acompañamiento técnico para mejorar las condiciones de bienestar de esta población trabajadora.

El Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud presenta un contraste severo entre los logros en salud reproductiva y se observa una acentuación de la vulnerabilidad en los entornos protectores y una regresión en los indicadores de seguridad alimentaria infantil. Se destaca como un logro significativo la reducción de la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, la cual bajó drásticamente de 77,80 a 42,50, superando con creces la meta parcial. Sin embargo, el municipio enfrenta una dificultad crítica ante el aumento alarmante de la violencia intrafamiliar contra la mujer, que escaló de 264,70 a 361,09, representando el mayor retroceso estadístico del periodo. A esto se suma un incremento en la desnutrición aguda en menores de cinco años, que subió de 48,00 a 50,00. El reto principal es articular una respuesta intersectorial de emergencia para frenar la violencia y la inseguridad alimentaria, protegiendo los entornos familiares.

En el Eje 4: Atención Primaria en Salud (APS), los resultados son excepcionales y representan los puntos más fuertes de la gestión clínica actual. Chigorodó ha logrado alcanzar la mortalidad cero (0,00) en tres indicadores vitales: mortalidad materna, mortalidad por desnutrición en menores de cinco años y mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA). Además, la mortalidad cardiovascular experimentó un descenso masivo de 291,16 a 40,00, y la incidencia de VIH se redujo de 121,27 a 36,80, situándose cerca de la meta final. La cobertura de vacunación también muestra un avance positivo al llegar al 89,00%. El compromiso es la sostenibilidad de estos indicadores de supervivencia mediante el fortalecimiento constante de las rutas de atención primaria para evitar rebotes en la mortalidad evitable.

Para el Eje 5: Cambio Climático, la gestión se centra en la salud ambiental y el control de enfermedades transmitidas por vectores. Se reporta una disminución en la incidencia de dengue, pasando de 339,00 a 288,00, aunque el valor permanece distante de la ambiciosa meta de 71,83. Por otro lado, la mortalidad por enfermedades transmitidas por vectores - ETV, mostró un ligero incremento, situándose en 99,10 frente a la base de 98,60. La principal dificultad radica en la persistencia de riesgos ambientales, por lo que el reto es intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y saneamiento básico para reducir la letalidad asociada a estos factores climáticos.

Finalmente, En el Eje 6: Conocimiento en Salud, la gestión se encuentra en un estado de vulnerabilidad técnica crítica debido a que el porcentaje de notificación oportuna al SIVIGILA descendió drásticamente del 90,00% a solo el 35,82%. Como bien se señala, este

retroceso está directamente asociado a la notificación extemporánea, lo cual ha afectado enormemente la capacidad de reacción del municipio; al reportar los eventos de interés en salud pública fuera de los términos establecidos, se anula la posibilidad de realizar intervenciones preventivas o de control en tiempo real ante brotes o emergencias.

El compromiso ineludible de la secretaría de salud y protección social es la implementación de un plan de choque con las IPS para normalizar la oportunidad del reporte, garantizando que la información refleje la realidad sanitaria actual y no una visión fragmentada por la extemporaneidad.

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	1855675556	1855675556	100%
Coljuegos (75%)	719360222	719360222	100%
Coljuegos (25%)	248403158,7	248403158,7	100%
Departamento (Rentas Cedidas)	22923456480	22923456480	100%
Adres	33391573795	33391573795	100%
Otras Fuentes de Financiación	55121979,99	55121979,99	100%

7.2.1. Análisis

El análisis de la ejecución presupuestal muestra un panorama muy positivo desde el punto de vista financiero: todas las fuentes de financiación utilizadas para el sector salud incluyendo recursos del SGP, Coljuegos, el departamento, ADRES y otras fuentes presentan un 100% de cumplimiento, lo que significa que la totalidad de los recursos programados fueron efectivamente ejecutados. Esto refleja una buena capacidad administrativa y de gestión por parte del equipo responsable, ya que no se dejaron recursos sin utilizar y se cumplió con lo que se había planeado en términos presupuestales.

Sin embargo, es importante señalar que una ejecución financiera del 100% no siempre se traduce en un impacto real en la salud de la población. Es decir, aunque se hayan invertido los recursos tal como estaba previsto, es necesario revisar si esos recursos lograron generar los resultados esperados en los indicadores de salud pública. Como se evidenció en el análisis anterior, muchos indicadores clave no presentan avances respecto a la línea

base, lo que sugiere que, aunque los recursos se están utilizando, no siempre están generando transformaciones efectivas o sostenibles en el bienestar de las personas.

Por tanto, el reto no es solo ejecutar bien el presupuesto, sino asegurar que esa ejecución esté bien orientada, sea oportuna y se traduzca en mejoras reales y medibles en la salud de la población. Esto requiere articular mejor la planeación financiera con la planeación técnica, fortalecer el seguimiento a los resultados en territorio y garantizar que los recursos se enfoquen en intervenciones de alto impacto.

7.2.2. Logros

Se logró ejecutar el 100% del presupuesto asignado en salud para el periodo evaluado, sin dejar saldos sin utilizar en ninguna de las fuentes de financiación. Esto refleja un manejo eficaz de los recursos públicos.

Se movilizaron correctamente los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), Coljuegos (75% y 25%), rentas cedidas departamentales, ADRES y otras fuentes adicionales, lo cual demuestra una buena articulación entre los diferentes niveles de financiamiento del sistema de salud.

Todas las partidas presupuestales previstas en el COAI fueron ejecutadas según lo planeado, lo cual evidencia una planificación realista y una ejecución alineada con los objetivos administrativos.

7.2.3. Dificultades

A pesar del cumplimiento total en la ejecución de los recursos destinados al sector salud, se identifican varias dificultades que limitan el impacto real de esta gestión. La principal preocupación es la desconexión entre el uso del presupuesto y los resultados en salud: aunque se utilizaron los recursos como se había planeado, los indicadores no muestran avances frente a la línea base, lo que sugiere que las acciones implementadas no están generando los cambios esperados en la población. Además, algunas metas parecen mal formuladas o poco ambiciosas, lo que impide medir el verdadero progreso. También se evidencia una falta de seguimiento técnico y oportuno a los indicadores, lo cual limita la toma de decisiones a tiempo. Por otro lado, varios de los problemas de salud identificados, como la violencia intrafamiliar o las enfermedades transmisibles, requieren una respuesta articulada con otros sectores e instituciones, algo que aún no se está logrando con suficiente efectividad. Finalmente, es probable que los recursos no estén llegando de forma

prioritaria a las poblaciones más vulnerables, lo que exige una mejor focalización de las intervenciones para lograr un impacto más justo y equitativo.

8. Conclusiones

La construcción del Plan Territorial de Salud fue un paso importante para organizar y orientar las acciones en salud de manera coherente con las realidades del territorio y con lo que proponen los nuevos lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública. Este proceso permitió identificar las principales necesidades de salud de la comunidad, visibilizar los factores sociales que influyen en el bienestar de las personas y establecer prioridades para actuar con enfoque diferencial e intersectorial. Sin embargo, a pesar de haber diseñado un plan técnicamente bien estructurado, la ejecución y el seguimiento de las acciones todavía enfrentan grandes retos. El hecho de que muchos indicadores de salud no muestren avances, a pesar de que se ejecutó el presupuesto, indica que no basta con invertir recursos: hace falta garantizar que las acciones realmente lleguen a las personas y generen cambios en su calidad de vida. Por eso, es fundamental fortalecer la articulación entre sectores, mejorar el acompañamiento técnico a los equipos de salud y establecer sistemas de seguimiento más constantes y efectivos. En resumen, el Plan Territorial de Salud no solo debe verse como un documento de planeación, sino como una herramienta viva que se actualiza, se gestiona y se evalúa con el compromiso de mejorar las condiciones reales de salud de quienes viven en el territorio.