



**Secretaría de Salud y
Bienestar Social
Alcaldía de Amagá**

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2025 (2024-2027)



**WILSER DARIO MOLINA MOLINA
Alcalde Municipal**

**DIANA MARIA RUIZ PIEDRAHITA
Secretaria de Salud y Bienestar Social**

**MIUNICIPIO DE AMAGÁ-ANTIOQUIA
2025**



Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025

2. 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.

3. Descripción General del Municipio.

Amagá es un municipio de la República de Colombia, ubicado en la subregión Suroeste del departamento de Antioquia. Su localización estratégica, a tan solo 36 kilómetros de Medellín, le otorga una posición privilegiada para el desarrollo económico, social y cultural, además de permitir una conexión directa con los principales centros urbanos del departamento. Amagá limita al norte con el municipio de Angelópolis, al sur con Fredonia y Venecia, al oriente con Caldas y al occidente con Titiribí, conformando un corredor territorial de importancia regional.

El municipio cuenta con una extensión territorial total de 84 km², de los cuales el 99.5 %



corresponde a su zona urbana (83.6 km²), y solo un 0.47 % a la zona rural (0.4 km²), una característica que evidencia un territorio altamente urbanizado, pero con un alto valor estratégico en sus áreas rurales, especialmente por la presencia de recursos naturales, biodiversidad y vocación agropecuaria.

Históricamente, Amagá ha sido reconocido como uno de los bastiones industriales de Antioquia, gracias a su papel protagónico en el desarrollo de la minería del carbón, actividad que ha moldeado su identidad, economía y cultura. La minería representa el principal renglón económico del municipio, por la generación de empleo. La riqueza mineral del municipio no se limita al carbón. También se explotan gravas, áreas y arcillas, estas últimas con un importante valor para el fortalecimiento del sector industrial, en especial en la industria alfarera. Esta transformación del material extraído ha permitido la consolidación de empresas que generan empleo no solo para los amagaseños, sino también para habitantes de municipios vecinos.

La agricultura también tiene un lugar relevante en la economía y tradición del municipio. Amagá comparte con la región suroeste una fuerte identidad cafetera, siendo este cultivo uno de los más representativos. Junto al café, se destacan el cultivo de plátano, tomate, yuca, tabaco, caña de azúcar y una variedad de frutas, que enriquecen la dieta local y dinamizan las economías campesinas.

Desde el punto de vista ecológico y ambiental, Amagá posee importantes zonas de bosque natural que deben ser protegidas, ya que representan reservas valiosas de biodiversidad y ecosistemas fundamentales para la regulación hídrica, la conservación del suelo y la mitigación del cambio climático. La coexistencia de una vocación minera e industrial con una riqueza natural y rural genera desafíos importantes en términos de sostenibilidad, ordenamiento territorial y gestión ambiental, pero también abre oportunidades para modelos de desarrollo más equilibrados e integrales.

La identidad cultural de Amagá se entrelaza con su historia minera, su legado agrícola y su espíritu resiliente. El municipio es hogar de comunidades trabajadoras, profundamente ligadas a sus raíces, que han sabido mantener vivas sus tradiciones mientras enfrentan los retos del presente. En el corazón del municipio late una memoria histórica marcada por el esfuerzo, el trabajo en las minas, la vida en los cafetales y el progreso forjado a pulso.

Hoy, Amagá se proyecta como un territorio de oportunidades, con un alto potencial para la diversificación económica, el turismo cultural e histórico, la transformación agroindustrial y el aprovechamiento sostenible de sus recursos. Sus instituciones, comunidades y organizaciones están llamadas a construir un modelo de desarrollo territorial que reconozca su historia, valore su riqueza natural y potencie sus capacidades humanas.

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 realizarla evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

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.



7. Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS

8. Resultados de la Evaluación.

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

8.1.1. Análisis de las metas estratégicas.

EJE: Atención Primaria en Salud

Meta: A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social de Amagá ha estado al frente de la introducción del Modelo de Salud Preventiva, Predictiva y Resolutiva en el municipio, desarrollando acciones mediante las estrategias de Atención Primaria en Salud y la promoción de entornos saludables. Este enfoque se centra en la coordinación entre sectores, tanto dentro como fuera del ámbito de la salud, considerando los distintos entornos y etapas de la vida.

Fortaleciendo la generación de condiciones que favorezcan la promoción de la salud y gestión del riesgo, con el fin de influir positivamente en las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades por curso de vida, teniendo en cuenta la población.

Existen diferentes dificultades que se han presentado en el periodo, como el cambio normativo y la rotación del personal y la intermitencia en el desarrollo de las acciones tanto municipales como departamentales.

EJE: Atención Primaria en Salud

Meta: A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social de Amagá ha venido fortaleciendo los factores y entornos protectores para la salud mental en la población amagaseña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades a través de las acciones de la Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, la gestión en la implementación de la política pública de salud mental y el programa bandera Centro de Atención Psicológica – CAP.



Aun así, para la alta demanda de salud mental, es insuficiente y se considera que la principal dificultad es el poco avance en la consolidación de servicios y la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud, estando fundamentada en la oportunidad y calidad en la atención de orden poblacional, colectivo e individual y el desarrollo de acciones afirmativas desde los enfoques diferenciales para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado, migrantes, la población con discapacidad, y otras poblaciones por condición y/o situación de vulnerabilidad.

EJE: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Meta: A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social ha venido desarrollando las políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país.

En los municipios de cuarta, quinta y sexta categoría, esta meta representa un desafío importante debido a que la mayoría no cuenta con infraestructura tecnológica propia, personal especializado en cambio climático ni sistemas de monitoreo ambiental. Por ello, su papel principal consiste en integrarse a los sistemas de alerta liderados por los departamentos, el IDEAM, la UNGRD y las Corporaciones Autónomas Regionales, fortaleciendo la vigilancia local de los eventos relacionados con el clima que puedan afectar la salud de la población.

Desde el sector salud, la implementación implica consolidar mecanismos para identificar oportunamente riesgos asociados a eventos climáticos extremos, como olas de calor, inundaciones, deslizamientos, sequías, incendios forestales y la proliferación de enfermedades transmitidas por vectores, permitiendo activar respuestas tempranas para proteger a las poblaciones más vulnerables.

El éxito de la meta dependerá de fortalecer la articulación entre la Secretaría de Salud, los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo, los hospitales públicos, los equipos básicos de salud, el sector ambiental y las organizaciones comunitarias, promoviendo además sistemas de vigilancia comunitaria que faciliten la notificación temprana de situaciones de riesgo.

Se considera que dentro de las principales dificultades se encuentran los recursos financieros limitados, la escasez de talento humano especializado en gestión del riesgo y cambio climático, insuficiente información climática georreferenciada a nivel municipal y la baja capacidad tecnológica para operar sistemas propios de alerta.



Secretaría de Salud y Bienestar Social Alcaldía de Amagá

8.1.2. Metas de resultado

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 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad neonatal de 10,8 a 8,0 por 1.000 nacidos vivos	R	10,8	0,00	10,80		8		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
2	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad perinatal de 7,4 a 5,0 por 1.000 nacidos vivos	R	7,4	0,00	7,40		5		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
3	Al 2027, mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco (5) años por 100.000 menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
4	Al 2027, disminuir la tasa desnutrición aguda en menores de cinco (5) años de edad de 310,2 a 250,0 por 100.000 menores de cinco años	R	310,2	194,10	116,10		250		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025
5	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años de 10,8 a 8,0 por 1.000 nacidos vivos	R	10,8	0,00	10,80		8		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
6	Al 2027, mantener en 0 la tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
7	Al 2027, mantener en 0 la tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
8	Al 2027, mantener en 0 la razón de la mortalidad materna por 1.000 nacidos vivos	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Infancia-y-Maternas_2005-202504-2026
9	Al 2027, disminuir la tasa de morbilidad materna extrema de 51,7 a 40 por 1.000 nacidos vivos	R	51,7	50,30	1,40		40		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025
10	Al 2027, disminuir la tasa de sífilis congénita de 3,7 a 0 por 1.000 nacidos vivos	R	3,7	12,30	-8,60		0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025
11	Al 2027, mantener en 0 la tasa de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años por 1.000 mujeres de 10 a 14 años	M-M	0	0,60	-0,60		0		https://dssa.gov.co/fecundidad/Embarazos-202504-2026
12	Al 2027, disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de 42,6 a 40 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años	R	42,6	12,30	30,30		40		https://dssa.gov.co/fecundidad/Embarazos-202504-2026
13	Al 2027, disminuir la tasa de incidencia de VIH de 12,6 a 10,0 por 100.000 habitantes	R	12,6	6,10	6,50		10		https://dssa.gov.co/mortalidad/Mortalidad-Otras-causas_2005-2025-04-2026
14	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades sistema circulatorio de 149,4 a 130,0 por 100.000 habitantes	R	149,4	127,70	21,70		130		Línea base año 2021, último registro oficial año 2024 Anexo_MortalidadSubCausa_05030
15	Al 2027, disminuir la prevalencia de diabetes mellitus de 3,59 a 3	R	3,59	1,50	2,09		3		Indicadores resolución 256. Malla resultado indicadores - Res 256 2025-1. Primer semestre 2025
16	Al 2027, disminuir la prevalencia de hipertensión arterial de 8,14 a 7	R	8,14	5,30	2,84		7		Indicadores resolución 256. Malla resultado indicadores - Res 256 2025-1. Primer semestre 2025
17	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad ajustada por edad para por tumor maligno del cuello uterino de a 8,9 a 4,9 por 100.000 habitantes	R	8,9	0,00	8,90		4,9		Indicadores resolución 256. Malla resultado indicadores - Res 256 2025-1. Primer semestre 2025
18	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama de a 10,2 a 8 por 100.000 habitantes	R	10,2	29,90	-19,70		8		Mortalidad-Cancer_2005-2025-04-2026
19	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata de 10,1 a 8 por 100.000 habitantes	R	10,1	6,20	3,90		8		Mortalidad-Cancer_2005-2025-04-2026
20	Al 2027, disminuir la tasa de dengue de 6,3 a 5,0 por 100.000 habitantes	R	6,3	12,30	-6,00		5		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025
21	Al 2027, disminuir la tasa de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia de 320,2 a 250,0 por 100.000 habitantes	R	320,2	203,90	116,30		250,0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025
22	Al 2027, disminuir la tasa de intento de suicidio de 18,8 a 10 por cada 100.000 habitantes.	R	18,8	9,10	9,70		10		Mortalidad-Causa-Externa_2005-2025-04-2026
23	Al 2027, disminuir la tasa de violencia intrafamiliar de 179,0 a 160,0 por cada 100.000 habitantes	R	179	222,20	-43,20		160		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025
24	Al 2027, disminuir la tasa de violencia contra la mujer de 289,8 a 260,0 por cada 100.000 mujeres	R	289,8	358,90	-69,10		260		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/#1_Web_Eventos_Salud_Publica_2007_2025
25	Al 2027, aumentar de 79,79% a 90% la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	A	79,79	79,68	0,11		90		https://dssa.gov.co/gestion-en-salud/Estadisticas-Aseguramiento_2025
26	Al 2027, aumentar el resultado de la evaluación de la capacidad de gestión municipal de 92,3 a 95%	A	92,3	93,50	-1,20		95		Instrumento de evaluación de la gestión municipal 2025
27	Al 2027, aumentar la ejecución del presupuesto asignado a Salud Pública a la Secretaría de Salud y Bienestar Social de 88% a 95%	A	88	96,00	-8,00		95		Ejecución presupuestal de egresos 2025



8.1.3. Análisis metas de resultado

A continuación, se identifique a que meta estratégica y a que eje del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 se apunta con cada indicador de resultado; además, se describe el avance de la meta estratégica del Plan Territorial de Salud (PTS) y del indicador de resultado teniendo en cuenta las estrategias y actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud (PAS). Esta información del valor actual del indicador 2024 se extrajo de los eventos en salud pública del municipio de Amagá del portal de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Meta 1: Mortalidad neonatal: El indicador presenta un comportamiento favorable, ya que pasó de una línea base de 10,8 en 2023 a 0,00 en 2025. Este resultado se ubica por debajo de la meta programada para 2027, que busca disminuir la tasa a 8,0 por 1.000 nacidos vivos. La ausencia de muertes neonatales evidencia un avance importante en la atención materno-infantil. Se recomienda continuar fortaleciendo el control prenatal, la atención del parto seguro, la identificación de riesgos y la atención oportuna del recién nacido.

Meta 2: Mortalidad perinatal: La tasa de mortalidad perinatal muestra un resultado positivo para 2025, al pasar de 7,4 en la línea base 2023 a 0,00. Este comportamiento permite superar la meta programada para 2027, establecida en 5,0 por 1.000 nacidos vivos. Frente al aumento observado en 2024, el resultado actual representa una mejora importante, por lo que se deben mantener las acciones de seguimiento a gestantes, control prenatal, atención obstétrica y vigilancia de riesgos durante el embarazo y el parto.

Meta 3: Mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años: El indicador se mantiene en 0,00, cumpliendo con la meta de conservar en cero la mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años. Este resultado refleja un comportamiento favorable en salud infantil y nutricional. Se recomienda continuar con la vigilancia nutricional, el seguimiento a niños y niñas en riesgo, la seguridad alimentaria y la articulación con programas de protección a la primera infancia.

Meta 4, que busca disminuir la **tasa de desnutrición aguda en menores de 5 años**, Este indicador presenta un comportamiento favorable, ya que pasó de 310,2 en la línea base 2023 a 194,10 en 2025, lo que representa una disminución de 116,10 puntos. Teniendo en cuenta que la meta programada para 2027 es reducir la tasa a 250,0 por 100.000 menores de cinco años, el valor actual se encuentra por debajo de lo esperado, evidenciando cumplimiento anticipado. Este resultado refleja avances en la vigilancia nutricional y en la atención de la primera infancia. Se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento a niños y niñas en riesgo, las acciones de seguridad alimentaria, la educación nutricional a las familias y la articulación con programas sociales.

Meta 5: Mortalidad en menores de 5 años. Este indicador presenta un avance favorable, ya que pasó de 10,8 en 2023 a 0,00 en 2025. El resultado se encuentra por debajo de la meta programada para 2027, que es disminuir la tasa a 8,0 por 1.000 nacidos vivos. Esto



evidencia un comportamiento positivo en la prevención de muertes infantiles. Se recomienda mantener las acciones de vacunación, crecimiento y desarrollo, lactancia materna, atención primaria y detección temprana de signos de alarma.

Meta 6, la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años: La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda —IRA— se mantiene en 0,00, cumpliendo con la meta establecida para 2027. Este resultado refleja ausencia de muertes por esta causa en menores de cinco años y un comportamiento favorable en salud pública infantil. Se recomienda continuar con la educación a cuidadores, la identificación de signos de alarma, la vacunación y la atención oportuna de enfermedades respiratorias.

Meta 7, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años: El indicador de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda —EDA— permanece en 0,00, lo que evidencia cumplimiento de la meta programada para 2027. Este resultado muestra un comportamiento controlado frente a enfermedades prevenibles en la población infantil. Se recomienda sostener las acciones de promoción del lavado de manos, manejo adecuado del agua, lactancia materna, educación a cuidadores y consulta oportuna ante signos de alarma.

Meta 8: Mortalidad materna: La razón de mortalidad materna se mantiene en 0,00 para 2025, cumpliendo con la meta de conservar este indicador en cero. Este resultado evidencia ausencia de muertes asociadas al embarazo, parto o puerperio y refleja un comportamiento positivo en la atención materna. Se recomienda continuar fortaleciendo la captación temprana de gestantes, el control prenatal, la identificación de riesgos obstétricos y la remisión oportuna.

Meta 9: Morbilidad materna extrema: Este indicador presenta una leve mejoría frente a la línea base, ya que pasó de 51,7 en 2023 a 50,30 en 2025, con una reducción de 1,40 puntos. Sin embargo, aún se encuentra por encima de la meta programada para 2027, que busca disminuir la tasa a 40 por 1.000 nacidos vivos. Aunque el comportamiento muestra avance, se requiere continuar fortaleciendo la captación temprana de gestantes, el control prenatal, la identificación de riesgos obstétricos, la atención oportuna de complicaciones y la remisión adecuada de los casos de alto riesgo.

Meta 10: Sífilis congénita. Este indicador presenta un comportamiento desfavorable, debido a que pasó de 3,7 en la línea base 2023 a 12,30 en 2025. Este aumento aleja al municipio de la meta programada para 2027, que es disminuir la tasa a 0 por 1.000 nacidos vivos. El resultado evidencia la necesidad de reforzar las acciones de tamizaje oportuno en gestantes, tratamiento adecuado de la madre y su pareja, seguimiento a los controles prenatales y vigilancia activa para prevenir la transmisión materno-infantil de la sífilis.

Meta 11: Embarazo en adolescentes 10 a 14 años Este indicador presenta una alerta, ya que la línea base 2023 era de 0 y para 2025 se reporta un valor de 0,60. Aunque el valor es bajo, la meta programada para 2027 es mantener la tasa en cero, por lo que la aparición



de casos requiere atención prioritaria. Se recomienda fortalecer la educación integral en sexualidad, la prevención del abuso sexual, las rutas de protección y la atención oportuna de niñas y adolescentes en riesgo.

Meta 12: Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años: La tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años presenta un comportamiento favorable, al pasar de 42,6 en 2023 a 12,30 en 2025. Este resultado se encuentra por debajo de la meta programada para 2027, que busca disminuir la tasa a 40 por 1.000 mujeres de este grupo de edad. Se recomienda continuar con las acciones de educación sexual y reproductiva, acceso a métodos anticonceptivos, orientación en instituciones educativas y servicios amigables para adolescentes.

Meta 13: Incidencia de VIH: El indicador muestra una disminución frente a la línea base, al pasar de 12,6 en 2023 a 6,10 en 2025. Este resultado se encuentra por debajo de la meta programada para 2027, establecida en 10 por 100.000 habitantes, evidenciando un avance favorable. Frente al aumento reportado en 2024, el dato de 2025 muestra una mejora importante. Se recomienda mantener las acciones de prevención de infecciones de transmisión sexual, promoción del uso del condón, acceso a pruebas rápidas, diagnóstico oportuno y tratamiento antirretroviral.

Meta 14: Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio: Este indicador presenta un comportamiento favorable, teniendo en cuenta que el año base corresponde a 2021 y el último registro oficial disponible es del año 2024. La tasa pasó de 149,4 a 127,70, lo que representa una reducción de 21,70 puntos y ubica el resultado por debajo de la meta programada para 2027, establecida en 130 por 100.000 habitantes. Este avance refleja una mejora en la reducción de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Se recomienda continuar fortaleciendo las acciones de prevención de enfermedades crónicas, control de hipertensión y diabetes, promoción de estilos de vida saludables, tamizajes cardiovasculares y atención oportuna de los factores de riesgo.

Meta 15: Prevalencia de diabetes mellitus. Con corte al primer semestre de 2025, la prevalencia de diabetes mellitus disminuyó de 3,59 en 2023 a 1,50. Este resultado se encuentra por debajo de la meta programada para 2027, que busca reducirla a 3, evidenciando un comportamiento favorable. Sin embargo, al tratarse de información parcial, se recomienda continuar con el seguimiento del indicador, la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el control de pacientes diagnosticados.

Meta 16: Prevalencia de hipertensión arterial Con corte al primer semestre de 2025, el indicador presenta una reducción de 8,14 en 2023 a 5,30. Este valor se encuentra por debajo de la meta programada para 2027, establecida en 7, lo que refleja un avance positivo en el control de enfermedades crónicas. Se recomienda mantener las acciones de promoción de actividad física, alimentación saludable, tamizajes cardiovasculares, seguimiento clínico y adherencia al tratamiento.



Meta 17: Mortalidad ajustada por cáncer de cuello uterino. Con corte al primer semestre de 2025, el indicador se reporta en 0,00, frente a una línea base de 8,9 en 2023. Este resultado se encuentra por debajo de la meta programada para 2027, que busca disminuir la tasa a 4,9. La reducción evidencia un comportamiento favorable, aunque debe mantenerse el seguimiento durante el resto de la vigencia. Se recomienda fortalecer la vacunación contra el VPH, la citología, las pruebas de VPH y la detección temprana.

Meta 18: Mortalidad ajustada por cáncer de mama. Este indicador presenta un comportamiento desfavorable, ya que pasó de 10,2 en la línea base 2023 a 29,90 en 2025, lo que representa un aumento de 19,70 puntos. Teniendo en cuenta que la meta programada para 2027 es disminuir la tasa a 8 por 100.000 habitantes, el resultado actual se aleja de lo esperado y constituye una alerta en salud pública. Se recomienda fortalecer las acciones de detección temprana, educación sobre signos de alarma, promoción del autoexamen, acceso oportuno a mamografía, seguimiento a casos sospechosos y articulación con la red de servicios para garantizar diagnóstico y tratamiento oportuno.

Meta 19: Mortalidad ajustada por cáncer de próstata. Este indicador muestra un comportamiento favorable, al pasar de 10,1 en la línea base 2023 a 6,20 en 2025, con una reducción de 3,90 puntos. El valor actual se encuentra por debajo de la meta programada para 2027, establecida en 8 por 100.000 habitantes, lo que evidencia cumplimiento anticipado. Se recomienda mantener las acciones de educación en salud masculina, consulta oportuna, tamizaje según riesgo, seguimiento médico y acceso a servicios especializados.

Meta 20: Tasa de dengue. La tasa de dengue muestra un comportamiento desfavorable, ya que pasó de 6,3 en 2023 a 12,30 en 2025, aumentando 6,00 puntos y alejándose de la meta programada para 2027, que busca disminuirla a 5,0 por 100.000 habitantes. Este resultado refleja la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, eliminación de criaderos, control del vector, educación comunitaria y articulación intersectorial para reducir la transmisión del dengue en el municipio.

Meta 21, orientada a reducir la tasa de agresiones por animales transmisores de rabia, Este indicador presenta un comportamiento favorable, ya que pasó de 320,2 en la línea base 2023 a 203,90 en 2025, lo que representa una disminución de 116,30 puntos. Teniendo en cuenta que la meta programada para 2027 es reducir la tasa a 250,0 por cada 100.000 habitantes, el resultado actual se encuentra por debajo de lo esperado, evidenciando cumplimiento anticipado. Este avance refleja un mejor control del evento; sin embargo, se recomienda continuar con las jornadas de vacunación antirrábica canina y felina, la educación en tenencia responsable de mascotas, el seguimiento a los animales agresores y la vigilancia epidemiológica de los casos reportados.

Meta 22, dirigida a disminuir la tasa de intento de suicidio, El indicador presenta un comportamiento favorable, ya que pasó de 18,8 en 2023 a 9,10 en 2025. Este resultado se ubica por debajo de la meta programada para 2027, que busca disminuir la tasa a 10 por



cada 100.000 habitantes. Frente al aumento reportado en 2024, el valor actual evidencia una mejora importante. Se recomienda continuar con las acciones de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, fortalecimiento de habilidades para la vida, detección temprana de riesgos y activación de rutas de atención.

Meta 23, que busca disminuir la tasa de violencia intrafamiliar de 179 a 160 por cada 100.000 habitantes, Este indicador presenta un comportamiento desfavorable, ya que pasó de 179,0 en la línea base 2023 a 222,20 en 2025, lo que representa un aumento de 43,20 puntos. Teniendo en cuenta que la meta programada para 2027 es disminuir la tasa a 160,0 por cada 100.000 habitantes, el resultado actual se aleja de lo esperado. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención de violencias, acompañamiento psicosocial a las familias, activación de rutas de atención, seguimiento a los casos notificados y articulación con comisaría de familia, sector salud, educación y demás actores del sistema de protección.

Meta 24: Violencia contra la mujer. La tasa de violencia contra la mujer también muestra un comportamiento desfavorable, al pasar de 289,8 en 2023 a 358,90 en 2025, con un aumento de 69,10 puntos. Este resultado supera la meta programada para 2027, que busca disminuir la tasa a 260,0 por cada 100.000 mujeres, por lo que se identifica una alerta importante en salud pública y garantía de derechos. Se recomienda reforzar las estrategias de prevención de violencias basadas en género, la identificación temprana de casos, el acompañamiento psicosocial y jurídico, la activación oportuna de rutas de atención y la articulación interinstitucional para la protección de las mujeres.

Meta 25. Cobertura del aseguramiento en salud. La cobertura de afiliación presenta una leve disminución, al pasar de 79,79% en 2023 a 79,68% en 2025. Aunque la variación es mínima, el indicador se aleja de la meta programada para 2027, que busca aumentar la cobertura al 90%. Por lo tanto, se requiere fortalecer la búsqueda activa de población no afiliada, la orientación sobre derechos y deberes en salud, la actualización de bases de datos y la gestión para garantizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Meta 26: Aumentar el resultado de la evaluación de la capacidad de gestión. Este indicador muestra un avance favorable, al pasar de 92,3 en la línea base 2023 a 93,50 en 2025. Aunque todavía no alcanza la meta programada para 2027, establecida en 95%, se evidencia una mejora en la capacidad de gestión municipal. Este resultado refleja avances en la planeación, seguimiento y organización de los procesos de salud pública. Se recomienda continuar fortaleciendo la gestión basada en evidencia, el seguimiento a indicadores, la calidad de la información, la articulación intersectorial y la toma de decisiones orientada al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud.

Meta 27 Aumentar el porcentaje de ejecución de los recursos SGP: Este indicador presenta un comportamiento favorable, ya que pasó de una línea base de 88% en 2023 a 96,00% en 2025, superando la meta programada para 2027, establecida en 95%. Este



resultado evidencia una mejora en la ejecución de los recursos asignados a salud pública y refleja avances en la planeación, gestión y seguimiento presupuestal de la Secretaría de Salud y Bienestar Social. Se recomienda mantener el control sobre la programación y ejecución de los recursos, garantizando que estos se orienten oportunamente al cumplimiento de las acciones y metas del Plan Territorial de Salud.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación.

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$7.785.569.662,00	\$7.720.487.205,07	99%
ICLD	\$0	\$0	0%
Coljuegos (75%)	\$383.526.601,00	\$383.526.601,00	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$258.421.646,00	\$168.419.537,00	65%
Departamento (Concurrencias)	\$0	\$0	0%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$1.535.041.884,11	\$1.535.041.884,11	100%
Adres	\$10.883.333.454,02	\$10.883.333.454,02	100%
IVC (0,4%)	\$75.877.977,00	\$75.877.977,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$0	\$0	0%
Inversión	\$0	\$0	0%
Total	\$20.921.771.224,13	\$20.766.686.658,20	99%

8.2.1. Análisis

Área financiera

Para la vigencia analizada, los recursos correspondientes al SGP presentaron una programación de **\$7.785.569.662** y una ejecución de **\$7.720.487.205**, alcanzando un cumplimiento del 99%. La diferencia entre lo programado y lo ejecutado fue de **\$65.082.457**, lo cual representa un saldo mínimo frente al total asignado, detallado de la siguiente manera:

SGP Salud Pública: **\$27.602.084**, recursos no ejecutados de gestión de la salud pública.

SGP Régimen subsidiado **\$5.384.525**, correspondiente a existencia en caja y bancos.

SGP Subsidio a la oferta **\$11.968.805**, correspondiente al 3% del valor total del contrato de la vigencia 2025, para pagar en 2026 y **\$20.127.043,39** correspondiente a existencia en caja y bancos de vigencias anteriores.

Este comportamiento evidencia una adecuada utilización de los recursos y una gestión presupuestal favorable, teniendo en cuenta que se ejecutó casi la totalidad de lo previsto.

En relación con la fuente Coljuegos 75%, se programaron \$383.526.601 y se ejecutaron \$383.526.601, para un cumplimiento del 100%.

Por su parte, la fuente Departamento - Rentas Cedidas registró una programación de



\$1.542.594.132,01 y una ejecución de \$1.535.041.884,11, con un cumplimiento reportado del 100%.

La fuente Adres presentó una programación y ejecución por el mismo valor, correspondiente a \$10.883.333.454,02, alcanzando un cumplimiento del 100% y sin saldo pendiente por ejecutar. De igual manera, la fuente IVC 0,4% programó y ejecutó \$75.877.977, obteniendo también una ejecución total de los recursos asignados.

Respecto a Funcionamiento - Coljuegos 25%, se evidencia una programación de \$258.421.646 y una ejecución de \$168.419.537, equivalente a un cumplimiento del 65%. La diferencia entre lo programado y lo ejecutado fue de \$90.002.109. Esta fuente presenta la ejecución más baja entre aquellas que contaban con recursos asignados, debido a que luego de hacer un análisis financiero de las vigencias anteriores se encontró que \$123.463.017,77, debían ser incorporados a presupuesto de la vigencia 2025, lo cual se realizó, pero al final de la vigencia, lo cual no hubo tiempo de ejecución.

Finalmente, las fuentes ICLD, Departamento - Concurrencias, Otras Fuentes de Financiación e Inversión no registraron valores programados ni ejecutados durante el periodo revisado. Por tanto, no se interpretan como fuentes con incumplimiento, sino como fuentes sin programación presupuestal para la vigencia analizada. En términos generales, la ejecución presupuestal muestra un comportamiento favorable; sin embargo, se identifica como aspecto a revisar la baja ejecución de la fuente Funcionamiento - Coljuegos 25%, debido a que fue la única fuente con recursos programados que presentó un cumplimiento considerablemente inferior frente a las demás.

9. Conclusiones

En conclusión, el municipio de Amagá evidencia avances importantes en el seguimiento de las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud, en articulación con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Para la vigencia analizada, varios indicadores presentan un comportamiento favorable, especialmente aquellos relacionados con mortalidad neonatal, mortalidad perinatal, mortalidad por desnutrición aguda en menores de cinco años, mortalidad en menores de cinco años, mortalidad por IRA y EDA, mortalidad materna, sífilis congénita, embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, incidencia de VIH, enfermedades crónicas, algunos tipos de cáncer y dengue. Estos resultados reflejan avances en las acciones de promoción, prevención, vigilancia y atención oportuna desarrolladas en el territorio.

No obstante, también se identifican indicadores que requieren mayor seguimiento y fortalecimiento de las intervenciones, como la desnutrición aguda en menores de cinco años, la morbilidad materna extrema, el embarazo en adolescentes de 10 a 14 años, las agresiones por animales transmisores de rabia, la cobertura del aseguramiento en salud y la capacidad de gestión. En estos casos, los resultados muestran la necesidad de reforzar la búsqueda activa, la vigilancia epidemiológica, la articulación intersectorial, la gestión



**Secretaría de Salud y
Bienestar Social
Alcaldía de Amagá**

institucional y las acciones dirigidas a población vulnerable, con el fin de evitar retrocesos y avanzar hacia el cumplimiento de las metas establecidas para 2027.

Desde el componente financiero, Amagá presenta una ejecución presupuestal general favorable, teniendo en cuenta que fuentes como SGP, Departamento - Rentas Cedidas, Adres e IVC 0,4% registran niveles de ejecución altos o completos. Sin embargo, la fuente Funcionamiento - Coljuegos 25% presenta una ejecución del 65%, lo cual constituye un aspecto a revisar para identificar las causas de la subejecución y mejorar la planeación y oportunidad en el uso de los recursos. Asimismo, las fuentes sin valores programados ni ejecutados no deben interpretarse como incumplimiento, sino como fuentes sin programación presupuestal durante el periodo analizado.

En términos generales, el municipio de Amagá muestra una gestión en salud pública con resultados positivos en varias metas priorizadas y con una ejecución financiera mayoritariamente adecuada. Sin embargo, persisten retos relacionados con el seguimiento de indicadores críticos, la actualización de datos, el fortalecimiento de la gestión institucional y la ejecución oportuna de todos los recursos programados. Por tanto, se recomienda mantener las acciones que han permitido resultados favorables y reforzar aquellas orientadas a los indicadores con tendencia desfavorable o sin información actualizada, garantizando una respuesta integral y efectiva frente a las necesidades de salud de la población.

DIANA MARÍA RUIZ PIEDRAHITA
Secretaria de Salud y Bienestar Social

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	Juan Carlos Peña Henao GESIS		14/07/2026
Reviso y Aprobó	Diana María Ruiz Piedrahita Secretaria de Salud y Bienestar Social		14/07/2026
Los arriba firmantes declaran que han revisado el documento y se encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo el principio de responsabilidad se presenta para firma.			