

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025

Jorge Mario Rendón Vélez
Alcalde Municipal

Francisco Javier Vélez Zuluaga
Secretario de Salud

Realizado por:
Diony Janneth Zapata Velásquez
Claudia Patricia Avendaño Molina
Amparo Grisales Zapata

Municipio Caldas, Antioquia, Colombia
2026

Tabla de Contenido

Introducción.....	4
1. Descripción General del Municipio.	5
2. Generalidades del PDSP y del PTS	17
3. Objetivo General	19
4. Objetivos Específicos.....	19
5. Alcance.....	20
6. Resultados de la Evaluación.	20
6.1. Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.	20
6.1.1. Análisis de las metas estratégicas	20
6.1.2. Metas de resultado	29
6.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación.....	75
6.2.1. Análisis.....	75
7. Conclusiones.....	81

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2023	5
Tabla 2. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo urbano. Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023.....	7
Tabla 3. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo rural. Municipio de Caldas	8
Tabla 4. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo urbano	8
Tabla 5. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo rural. Municipio de Caldas 2020- 2023	8
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Caldas, 2023	12
Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	12
Tabla 8. Población total. municipio de Caldas, 2020-2030	13
Tabla 9. Densidad poblacional. Municipio de Caldas, 2025.....	14
Tabla 10. Población por área de residencia. Municipio de Caldas, 2025.....	14
Tabla 11. Población por pertenencia étnica del municipio de Caldas, 2025	15
Tabla 12. Metas de resultado con el valor actual del indicador 2025	29
Tabla 13. Ficha indicador Mortalidad por IRA en menores de 5 años.....	30
Tabla 14. Ficha indicador Intento de suicidio	37
Tabla 15. Población por régimen	47
Tabla 16. Ficha indicador Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	49
Tabla 17. Ficha indicador Mortalidad materna	55
Tabla 18. Ficha indicador Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio	58
Tabla 19. Ficha indicador Tasa de mortalidad Infantil	67
Tabla 20. Ficha indicador Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años	71

Lista de Figuras

Figura 1. Mapa de División política administrativa y límites, municipio de Caldas	5
Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Caldas, 2023.....	12
Figura 3. Vías de Comunicación, municipio de Caldas, 2023	13
Figura 4. Pirámide poblacional. Municipio de Caldas, 2020, 2025 y 2030	16

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.

El municipio de Caldas se encuentra ubicado a tan solo 22 km de la capital antioqueña, Medellín, y a una altura de 1.750 metros sobre el nivel del mar, lo que le confiere una temperatura promedio de 19 °C. Con una superficie total de 135 km², el municipio se divide en 1,85 km² correspondientes a la zona urbana y 133,15 km² a la rural. Caldas forma parte del proceso de conurbación del área metropolitana de Medellín, lo que lo convierte en un municipio estrechamente vinculado a la dinámica de la ciudad. Además, en esta localidad se encuentra el Alto de San Miguel, el sitio donde nace el emblemático río Medellín.

El relieve de Caldas está marcado por importantes alturas, como los Altos de Minas (2.650 m), Marvé y Chamuscado; La Romera (en límites con El Retiro, Envigado y Sabaneta), donde se encuentran los altos de San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel; y La Cuchilla Romeral (en límites con Angelópolis), con los altos de Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble.

Al sur del municipio de Caldas, en límites con Fredonia y Santa Bárbara, se encuentra la cordillera Chamuscado, donde se ubican las alturas de Alto de Minas, Marvé y Chamuscado. Por el oriente, la cordillera Romera separa a Caldas de los municipios de El Retiro, Envigado y Sabaneta, y en ella se encuentran el Alto San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel. En el occidente, la Cuchilla Romeral marca el límite con Angelópolis y alberga los Altos del Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble. Cabe destacar que por el norte del municipio no se presentan alturas significativas.

Desde una perspectiva normativa, la división del territorio municipal de Caldas responde a condiciones de tipo administrativo con una alta incidencia financiera para efectos de inversión. Esta división no necesariamente refleja las particularidades que los pobladores puedan establecer, ya que la norma se limita a dividir el territorio en zona urbana y rural.

Hidrografía

El río Medellín constituye la principal corriente hídrica del municipio, recibiendo las aguas de numerosas quebradas a lo largo de su recorrido. Entre ellas se destacan La Miel, que nace en La Romera; La Valeria, cuyo origen se encuentra en el alto del Romeral; y la quebrada La Clara, que nace en el alto de San Miguel y da origen al propio río Medellín.

Zonas de riesgo

Inundación: La inundación es el efecto generado por el flujo de una corriente, cuando sobrepasa las condiciones que le son normales y alcanza niveles extraordinarios que no pueden ser controlados en los vasos naturales o artificiales que la contienen, lo cual deriva, ordinariamente en daños que el agua desbordada ocasiona en zonas urbanas, tierras productivas y, en general en valles y sitios bajos.

Las corrientes que atraviesan la zona urbana del municipio de Caldas - Antioquia e incluso las localizadas en la zona rural, presentan un alto grado de intervención antrópica, tanto en la invasión de los retiros que deberían guardarse como por la construcción de estructuras hidráulicas propias del proceso de desarrollo urbanístico del municipio.

Las quebradas presentan por lo general altas pendientes, lo que produce respuestas rápidas al influjo de la precipitación y por consiguiente crecientes que se desencadenan a gran velocidad, en las que las posibilidades de éxito de la implementación de sistemas alerta son reducidas.

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Urbano. Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas altas (AHA) ante eventos de inundación, pero el grado de exposición de las viviendas y obras de infraestructura es de moderado a bajo (vulnerabilidad baja), el riesgo puede ser mitigado a través de labores preventivas de dragado del cauce, alineamiento de este y mediante la construcción de obras de defensa y protección de orillas. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 2. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo urbano. Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio Mandalay retiros a lo largo de la Limo en la zona urbana.	Asentamientos subnormales. Invasión de retiros quebrada La Chuscala y la Limo. Falta de capacidad hidráulica de la estructura.
Quebrada La Valeria (z. urbana) incluye barrios La Planta, Villa Jomaber, Villa Real, Villa Capri, La Docena, Las Margaritas y La Inmaculada. Puente de la carrera 49 y la calle 128 B Sur. Presencia de varias instituciones educativas.	Presencia de asentamientos subnormales. Invasión de retiros en toda la zona urbana. descargas de aguas residuales principalmente en la parte alta correspondiente a la zona rural, residuos sólidos, viviendas ubicadas por debajo de la cota de inundación.
Barrio La Playita, Olaya Herrera	Viviendas en materiales adecuados para construcción. Ubicación de viviendas en la llanura de inundación del Río Aburrá.
Barrio La Inmaculada- margen izquierda Río Aburrá.	Alta concentración de viviendas (con baja calidad de construcciones). Invasión del cauce del río. Presencia de asentamientos subnormales.
Quebrada La Corrala- Barrio Andalucía.	Asentamientos subnormales, invasión de retiros desde el ingreso de la quebrada a la zona urbana. viviendas con material
Quebrada La Reventona, con influencia en los siguientes sectores: Barrios Unidos y Felipe Echavarría No 1 y 2	Asentamiento de viviendas sobre la cota de inundación, con alto deterioro de la estructura hidráulica y afectación de las estructuras de contención (muros).
Fuente localizada en el callejón del Cuzco del barrio La Planta.	Insuficiencia hidráulica de la estructura e intervención de la zona de protección mediante el asentamiento de viviendas.

Fuente: Planeación Municipal

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Rural.

Tabla 3. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo rural. Municipio de Caldas

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Vereda la Salada parte baja- sector la Playita-Río Aburrá	Presencia de asentamientos subnormales. Ubicación de viviendas sobre llanura de inundación
Vereda El Cano sector El Pombal parte baja-Río Aburrá	Baja densidad de población. Viviendas en material con buenas características constructivas. Viviendas ubicadas en zonas de inundación.
Vereda Primavera – quebrada La Lejía.	Población desplazada. Manejo inadecuado de aguas residuales. Invasión de retiros. Viviendas ubicadas entre la vía férrea y la quebrada
Vereda La Clara-	Viviendas ubicadas sobre llanura de inundación de la quebrada La Clara.

Fuente: Planeación Municipal

Deslizamiento:

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable por deslizamiento (RMD) en el Suelo Urbano.

Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas medias por deslizamiento (DM) y un nivel medio de vulnerabilidad. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 4. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo urbano

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio La Planta-Sector El Canelón	Ubicación de viviendas en zona de altas pendientes (borde y pie de taludes)
Barrio La Inmaculada	Talud inestable en margen derecha del río Aburrá con posibilidad de generar represamiento
Barrios Mandalay y La Mansión- vía férrea	Viviendas ubicadas en pie de taludes inestables
Barrio Andalucía	Intervención inadecuada de terrenos
Barrio Bellavista – parte baja-desde la raya hasta Bellavista sobre la carrera 50 (Universidad de La Salle)	Construcción en alta pendiente. Inadecuada ubicación de viviendas
Barrio La Esperanza	Construcciones en material, ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua.
Barrio El Porvenir -carrera 50 con calle 116 sur Carrera 51 entre calles 122 sur y 122d sur (cerca Universidad de La Salle)	Construcciones en material ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 5. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo rural. Municipio de Caldas 2020- 2023

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Cantera La Valeria	Uso extensivo del suelo. Zonas desprotegidas de cobertura vegetal. Altas pendientes. Mínimas actividades de control de sedimentos y erosión. cercanía a la quebrada la Valeria principal fuente del acueducto municipal
Sector El Pombal	Construcciones inadecuadas de viviendas y caminos en alta pendiente. Mal manejo de aguas residuales y lluvias. Reposición de suelo removido. Deficiente infraestructura de acueducto y alcantarillado
Vereda La Quebra	Construcciones ubicadas en parte baja de taludes de alta pendiente y en inmediaciones de la vía férrea.
Sector Santa Cruz	Viviendas con bajas especificaciones técnicas de construcción.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales.

Vereda Salinas: sector Pueblo Nuevo, El 30, Mal Paso, La Montoya.	Falta de cobertura vegetal del suelo.
Talud de la Hacienda La Vitrina (talud adyacente a la línea férrea)	Banqueos inadecuados.
Vereda Primavera	
Vereda La Salada parte baja- sector La Playa	Talud inestable sobre galería de viviendas ubicadas en llanura de inundación del río Aburrá
	Intervención inadecuada de taludes durante la adecuación de los terrenos.
Vereda la Maní del Cardal	Suelo arenoso. Altas pendientes. Cortes en taludes muy pronunciados. Presencia de canteras.
Vereda La Chuscala	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias y residuales.
Vereda El Raizal	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente.
	Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales. Suelo con características de depósito de ceniza volcánica.
Vereda Sinifaná	Presencia de talud inestable- falla activa
Sector comprendido entre la margen derecha del Río Aburrá y la Variante y veredas La Raya y El Cano	talud sobre el Río Aburrá con zonas inestables

Fuente: Planeación Municipal

Incendios estructurales.

Se tiene el registro de incendios en viviendas, empresas y negocios por diversas causas y en distintas épocas.

Derrames por transporte de sustancias peligrosas.

El principal escenario propenso para este tipo de riesgo, es la Troncal Occidental; donde se han presentado diversos acontecimientos que han involucrado el derrame de sustancias químicas sobre este corredor, donde se ha visto involucrado y puesto en riesgo el sistema de acueducto que abastece la comunidad de la Salada parte baja y la población estudiantil del Sena, sede La Salada.

Catástrofes aéreas

Aunque los aeropuertos José María Córdova y Olaya Herrera, están localizados en la jurisdicción de los municipios de Rionegro y Medellín, respectivamente, tienen influencia sobre el área metropolitana. Las trayectorias de los vuelos de aproximación cruzan sobre la ciudad. El riesgo en este sentido es similar al de otras ciudades y depende en gran parte de factores indirectos como el mantenimiento de las aeronaves por parte de las empresas y alteraciones meteorológicas, así como el mantenimiento y conservación de las radio ayudas por parte de la Aerocivil. Se tiene reporte de varios eventos en el Alto del Roble y el Alto de La Luz, de avionetas que salen con rumbo hacia el Suroeste y el departamento del Choco.

Riesgos de origen humano no intencional Aglomeraciones de público Escenarios:

- Parque Santander (principal).
- Instituciones educativas: Hernando Rivera, Gabriel Echavarria, Universidad La Salle, Colegio Tercer Milenio, Colegio Ciro Mendía, Institución Educativa Federico Angel, Colegio Darío Gutierréz Rave.

Eventos:

- Fiestas del aguacero
- Juegos de la calle
- Semana de la juventud
- Día de los niños
- Fiestas patronales
- Fiestas decembrinas

Accidentes de tránsito.

En la variante de Caldas, carrera 45, existe un mayor riesgo de accidente por el tránsito permanente de vehículos de carga y pasajeros que se dirigen hacia el sur del país y suroeste del departamento. De igual forma en la carrera 50 (zona central del municipio), se presenta el mismo riesgo, generado por el alto tránsito.

Riesgos por otros fenómenos Incendios forestales

El municipio de Caldas - Antioquia tiene una altísima actividad forestal, representada por la siembra y aprovechamiento de especies de interés económico y comercial, con aproximadamente 8400 hectáreas; lo que, sumado a los relictos de rastrojos bajos y altos y zonas de protección, generan una alta probabilidad para la ocurrencia de este tipo de eventos en especial en las temporadas de verano asociadas a el fenómeno del niño, y al comportamiento bimodal que prevalece para la región.

La otra situación que se considera crítica y muy propensa para la ocurrencia de eventos de esta naturaleza es el período correspondiente a los meses de diciembre de enero, en los cuales la actividad cultural de lanzamiento de globos y los paseos de olla, que incluyen la preparación del sancocho en zonas aledañas a las fuentes hídricas, donde el riesgo por la mala manipulación de los fogones, puede dar origen a incendios forestales.

Riesgos por actividad minera – construcción

Acumulación de escombros: El municipio de Caldas - Antioquia cuenta con cinco (5) escombreras municipales autorizadas: Agregados Caldas - Antioquia (clausurada), Kachotis, Los Lagos, Praga y Rondalla. El arrojo ilegal de escombros, el cual se lleva a cabo en botaderos clandestinos, cauces de quebradas, corredores viales y corredor férreo.

- Vía Sinifaná_ Cardalito
- Vía La Valeria.
- Retiros de las quebradas La Valeria, La Miel, La Corrala, La Raya, La Reventona.
- Diversos tramos del río Aburrá
- Incremento del flujo vehicular.
- Colmatación de cauces
- Movimientos en masa

Riesgos por festividades municipales

- Intoxicación con licor adulterado
- Aglomeración masiva de personas
- Uso de artículos pirotécnicos
- Intoxicaciones Alimentarias

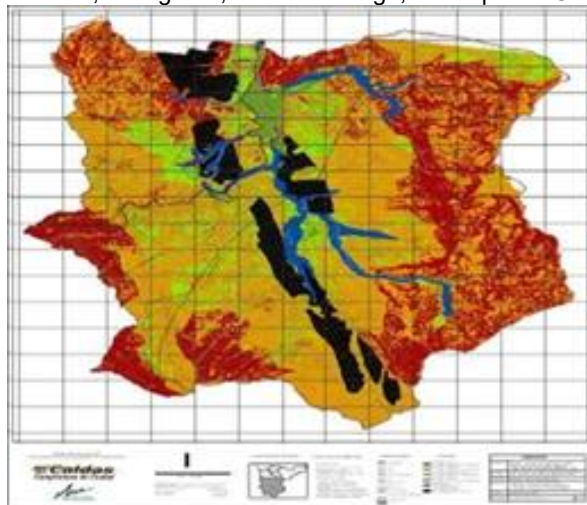
Estos riesgos se encuentran presentes en cada una de las situaciones que se relacionaron en el aparte de “ESCENARIOS DE RIESGO ASOCIADOS CON FENÓMENOS DE ORIGEN HUMANO NO INTENCIONAL”

Riesgos por infraestructura social

Edificaciones:

- Hospital (por causas estructurales)
- Establecimientos educativos

Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Área Metropolitana

Accesibilidad geográfica

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Caldas, 2023

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
Caldas	Medellín	60 min	21 km	Transporte Público: Buseta
	La Estrella	25 min	5.6 km	Transporte Público: Buseta
	Itagüí	30 min	10.6 km	Transporte Público: Buseta
	Sabaneta	30 min	10 km	Transporte Público: Buseta
	Envigado	40 min	13 km	Transporte Público: Buseta
	Amaga	30 min	15 km	Transporte Público: Buseta

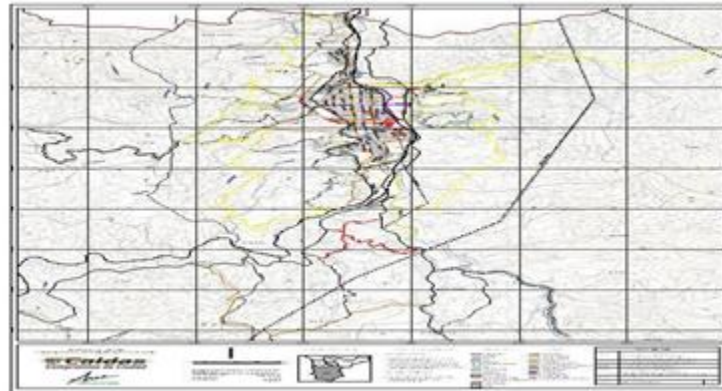
Fuente: Planeación Municipal

Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la ciudad, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la ciudad	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la ciudad
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus

Fuente: Planeación Municipal

Figura 3. Vías de Comunicación, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Planeación Municipal

Contexto poblacional y demográfico

Tabla 8. Población total. municipio de Caldas, 2020-2030

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	39.550	43.277	41.102	45.565	42.202	46.812
0-4	2.232	2.136	2.013	1.955	1.900	1.840
5-9	2.315	2.249	2.270	2.237	2.036	2.010
10-14	2.474	2.456	2.404	2.408	2.350	2.356
15-19	2.857	2.883	2.646	2.698	2.570	2.616
20-24	3.495	3.552	3.173	3.237	2.923	2.975
25-29	3.672	3.732	3.679	3.758	3.302	3.341
30-34	3.312	3.445	3.665	3.799	3.619	3.737
35-39	3.044	3.280	3.358	3.547	3.669	3.822
40-44	2.678	2.975	3.159	3.395	3.446	3.598
45-49	2.477	2.859	2.796	3.143	3.271	3.526
50-54	2.647	3.109	2.524	2.968	2.836	3.210
55-59	2.509	3.024	2.569	3.135	2.454	2.957
60-64	2.038	2.530	2.348	2.969	2.416	3.048
65-69	1.507	1.914	1.821	2.380	2.121	2.779
70-74	1.027	1.353	1.249	1.717	1.535	2.135
75-79	613	841	751	1.107	940	1.414
80 Y MÁS	653	939	677	1.112	814	1.448

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según las proyecciones del Departamento Nacional de Planeación – DANE, el municipio de Caldas - Antioquia cuenta con un total de población de 86.667 habitantes según proyección estimada DANE para el año 2025, de los cuales el 47.4%, es decir, 41.102 personas son de sexo masculino y el otro 52.6% (45.565) son de sexo femenino.

Tabla 9. Densidad poblacional. Municipio de Caldas, 2025

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
05129	CALDAS	152	86.667	570,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Caldas - Antioquia presenta una densidad poblacional de 570,2 habitantes por kilómetro cuadrado. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2025 y la extensión territorial del municipio que es de 152 km², de los cuales 133.15 km² pertenecen al área rural 1,85 km² del área urbana.

Población por área de residencia urbano/rural

El 82,4% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (71.410), el 17,6% restante habita en la zona rural (15.257), según las proyecciones del Departamento administrativo Nacional de Planeación- DANE. La dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente obedecen a migraciones a causa de la violencia o a la posibilidad de acceder a mejores oportunidades laborales y acceso a la oferta educativa en otros municipios.

Tabla 10. Población por área de residencia. Municipio de Caldas, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
71.410	82,4	15.257	17,6	86.667	82,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El municipio de Caldas - Antioquia tiene un grado de urbanización de 82.4%, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio, lo hace en la zona urbana del municipio. Solo el 17,6% se encuentra en la zona rural del municipio.

Número de viviendas

Según la base de datos del DANE en el año 2025 existen aproximadamente 31.362 viviendas, de las cuales 26.122 son de la cabecera y 5.240 son de la zona rural.

Número de hogares

Según la información del DANE en el año 2025 hay aproximadamente 31.561 hogares. El municipio de Caldas cuenta con aproximadamente 31.362 viviendas construidas, de acuerdo a la información de EPM en el municipio, la mayoría de las viviendas se encuentran construidas predominando el adobe, y conservando las viviendas más antiguas su estructura en tapia pisada. En estas viviendas predominan los pisos de baldosa (71%) y cemento (29%), es importante resaltar que las condiciones de las viviendas tanto en la zona urbana como rural son buenas, ya que el municipio invierte recursos en el mejoramiento de las mismas, en pro de una mejor calidad de vida y salud de sus habitantes

Tabla de Población por pertenencia étnica

Según la información consolidada del Ministerio de Salud y Protección Social, el 99,4% de la población se clasifica como población general, el 0.5% se auto reconoce como negra (raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente), el 0.1 % de la población residente en el municipio de Caldas - Antioquia está definido como indígena y el 0,01% se auto reconoce como palenquero.

Tabla 11. Población por pertenencia étnica del municipio de Caldas, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	52	0,1%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	6	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	469	0,5%
Ningún grupo étnico-racial	86.140	99,4%
Total	86.667	100%

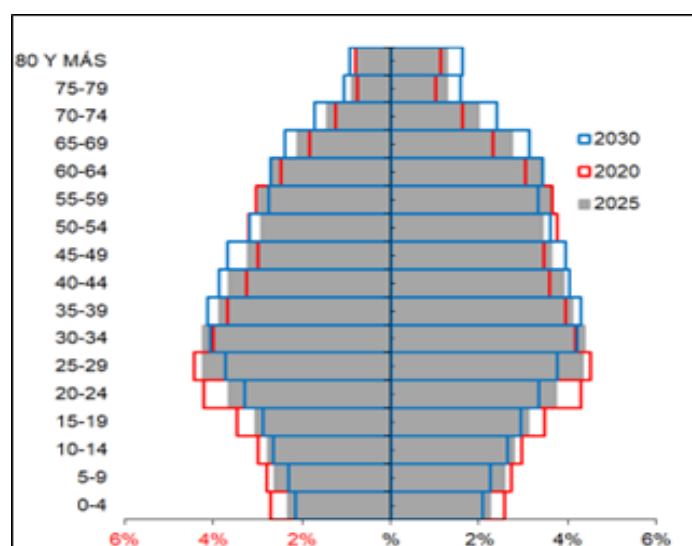
Fuente: Ficha municipal DNP

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

Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Figura 4. Pirámide poblacional. Municipio de Caldas, 2020, 2025 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

La pirámide poblacional del municipio de Caldas - Antioquia para los periodos 2020, 2025 y 2030 corresponde a una pirámide regresiva para el año 2025, lo cual indica una periodo de transición demográfica, se evidencia una disminución en las tasa de natalidad, lo cual se encuentra asociado principalmente al mejoramiento en las condiciones de vida de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la población del municipio.

Se observa que se han incrementado las acciones para el control de la natalidad, lo cual es reflejo del mejoramiento en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, lo cual indica factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

De lo anterior se puede concluir que la población infantil ha venido en disminución desde el año 2020 al 2025, como se mencionó anteriormente, probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los

desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven.

Comparando el año 2020 con el año 2025, se puede observar que en los grupos de edad de 0 a 4, y de 5 a 9, y de 10 a 14, 15 a 19 y de 20 a 24 se registra disminución poblacional con el pasar de los años, en los demás grupos de edad, la población se incrementa con respecto al período 2020, importante mencionar fenómenos como la migración y/o emigración a otros municipios bien sea por motivos laborales y/o de educación, de igual manera los habitantes del municipio de Caldas son flotantes en su dinámica poblacional, lo cual se ve reflejado en el incremento de la población con el pasar de los años, en las edades de 35 a 49 años.

Con relación a la población mayor de 60 años se registra un incremento con el pasar de los años, lo cual se ve reflejado en una población envejecida, que requiere orientar las acciones principalmente en la población adulta y adulta mayor, teniendo en cuenta además que entre las principales causas de morbilidad predominan las enfermedades no transmisibles (hipertensión y Diabetes Mellitus) y muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

2. Generalidades del PDSP y del PTS

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

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

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva

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

3. 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.

4. Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

5. Alcance

El presente informe comprende la evaluación y el monitoreo del Plan Territorial de Salud del municipio de Caldas correspondiente a la vigencia 2025, mediante el análisis del avance en el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado establecidas para el período 2024-2027, en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 100 de 2024.

El documento integra el análisis de los principales indicadores en salud, las estrategias implementadas, los logros alcanzados, las dificultades identificadas y los compromisos institucionales, con base en la información proveniente de los sistemas oficiales de información y de las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, permite identificar fortalezas, brechas y oportunidades de mejora para orientar la toma de decisiones, fortalecer la gestión territorial, optimizar la implementación de intervenciones en salud pública y contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Territorial de Salud, promoviendo el mejoramiento continuo de las condiciones de salud y la calidad de vida de la población del municipio de Caldas.

6. Resultados de la Evaluación.

6.1. Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

6.1.1. Análisis de las metas estratégicas

Eje Estratégico: E1 Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública – Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031.

Meta: A 2031, el 100 % de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y

municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud del municipio de Caldas fortaleció el ejercicio de la rectoría en salud mediante la implementación de acciones orientadas a garantizar el acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control, la gestión financiera de los recursos del sector salud y la promoción de la participación social, en cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial.

En materia de aseguramiento, se garantizó la afiliación y continuidad de la población pobre no asegurada, manteniendo la cobertura de 22.369 personas afiliadas al régimen subsidiado. Asimismo, se realizaron los procesos administrativos relacionados con afiliaciones, retiros, movilidad, portabilidad, contribución solidaria, atención a población migrante venezolana y población especial, además del seguimiento a los procesos de evasión y elusión, con el fin de asegurar la permanencia de los usuarios en el sistema.

La Secretaría de Salud gestionó los recursos del Fondo Local de Salud correspondientes a la subcuenta del régimen subsidiado y formalizó los actos administrativos requeridos para la operación del aseguramiento, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y el uso eficiente de los recursos públicos.

Como parte del fortalecimiento de la gobernanza en salud, se promovió la participación ciudadana mediante la implementación de la Política de Participación Social en Salud, la gestión de los mecanismos de atención al ciudadano (PQRSF y tutelas) y el desarrollo de actividades de promoción de los derechos y deberes en salud, incluyendo la conmemoración de la Semana de la Seguridad Social.

De igual manera, se desarrollaron acciones permanentes de inspección, vigilancia y control a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio, mediante auditorías integrales a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), la Ruta Integral Materno Perinatal (RIAMP), el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los procesos de vigilancia en salud pública, referencia y contrarreferencia, participación social y el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). Adicionalmente,

se realizaron auditorías GAUDI a las EPS Savia Salud, Nueva EPS y SURA, de acuerdo con los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud, efectuando el seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de estos procesos.

Las acciones desarrolladas durante la vigencia fortalecieron la capacidad institucional para ejercer la rectoría en salud, promoviendo una gestión transparente, articulada y orientada al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, la garantía del derecho a la salud y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Eje Estratégico: E2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación

Meta: A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.

Es de aclarar que el municipio de Caldas Antioquia no tiene población Indígena, ni comunidades Negras y Rrom, por lo que no tiene implementado modelos propios de salud, ni planes de salud interculturales basados en el acta de protocolización de consulta previa y los saberes ancestrales específicos de cada comunidad.

Sin embargo, tiene legamente constituido el Comité de participación comunitaria COPACO (Decreto 117 de 2017) y el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (Decreto 048 de 2018), Los cuales son espacios de concertación conformados por representantes de la comunidad, líderes sociales y entidades del Estado. Su objetivo principal es vigilar, proponer y evaluar las políticas y servicios de salud a nivel local, garantizando que respondan a las necesidades de la población. Se realizan reuniones trimestrales, logrando 4 reuniones al año.

Eje Estratégico: E3. Determinantes Sociales de la Salud

Meta: A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud del municipio de Caldas fortaleció la gestión intersectorial como estrategia para intervenir los determinantes sociales de la salud, promoviendo la articulación entre las diferentes dependencias de la administración municipal y los actores institucionales responsables de la implementación de políticas públicas dirigidas a las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

En este contexto, la Secretaría de Salud lideró la coordinación de los programas sociales de personas mayores, personas con discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional y salud mental, los cuales cuentan con políticas públicas adoptadas mediante Acuerdo Municipal. Para su ejecución, se dispone de talento humano, recursos administrativos y financieros que garantizan la planeación, operación y seguimiento de las acciones desarrolladas. Particularmente, el programa de personas mayores es financiado con recursos provenientes de la estampilla Pro Adulto Mayor, mientras que los programas de discapacidad, seguridad alimentaria y salud mental se financian con recursos propios del municipio y del Sistema General de Participaciones (SGP).

Cada política pública cuenta con un plan de acción anual, cuyo seguimiento y evaluación se realiza mediante mesas técnicas trimestrales. Asimismo, los líderes de estos programas participan activamente en el Comité Municipal de Política Social (COMPOS), escenario de articulación liderado por la Administración Municipal, donde convergen entidades públicas, organizaciones sociales y representantes comunitarios para la formulación de acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población.

De igual manera, la Secretaría de Salud participa de forma permanente en los comités y mesas de trabajo liderados por otras dependencias de la administración municipal, como las secretarías de Educación, Mujer y Familia, Seguridad y Convivencia, Planeación e Infraestructura, Desarrollo Económico y Movilidad, así como el INDEC y la Casa de la Cultura, fortaleciendo el trabajo intersectorial para abordar integralmente los determinantes sociales de la salud.

Las acciones desarrolladas durante la vigencia permitieron consolidar un enfoque intersectorial que trasciende la atención clínica, promoviendo estrategias conjuntas para intervenir factores sociales, económicos, ambientales y culturales que influyen en el bienestar de la población, contribuyendo al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y al cumplimiento de la meta estratégica del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Eje Estratégico: E4. 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 E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia, en el año 2025 operó los Equipos Básicos de Salud – EBAS, mediante los recursos asignados por el Ministerio de salud a través de Resolución 1184 de 2024, los principales logros obtenidos son:

Cobertura Territorial

- Se intervinieron 20 territorios (16 urbanos y 4 rurales), logrando el 100% de cobertura territorial aprobada por el Ministerio de Salud.
- Se abordaron 60 micro territorios de los 64 programados, alcanzando una cobertura del 94%.
- Priorización de zonas rurales dispersas y sectores urbanos con alta vulnerabilidad social.
- Atención Integral en Salud
- 1.232 atenciones psicológicas realizadas en domicilio, enfocadas en salud mental, duelo y pautas de crianza.
- 1.442 evaluaciones nutricionales para abordar obesidad y desnutrición.
- Jornadas comunitarias de promoción y prevención en temas como dengue, salud sexual y estilos de vida saludables.
- Articulación Institucional y Comunitaria
- Mesas de trabajo con la secretaría de Salud y la secretaría de Gobierno para garantizar seguridad en territorios con presencia de actores armados.
- Estrategias de socialización comunitaria: emisora local, redes sociales, perifoneo, carteleros y voz a voz.

- Coordinación con líderes comunales y Juntas de Acción Comunal para facilitar el ingreso a zonas con resistencia inicial.
- Gestión del Riesgo y Aseguramiento
- Identificación y canalización de usuarios sin afiliación vigente al SGSSS.

Caracterización y Atención Familiar

- Se caracterizaron 11.884 hogares hasta noviembre de 2025.
- Implementación de Planes de Cuidado Primario (PCP) en el 56% de las familias caracterizadas, con logros en vacunación, control de enfermedades crónicas y hábitos alimenticios.
- Implementación de rutas de atención prioritaria para gestantes sin control prenatal, menores en riesgo de desnutrición y casos de violencia de género.
- Se alcanzó un 26% de canalización efectiva de remisiones a la red prestadora.

Conformación de Equipos Básicos de Salud (EBS)

- 20 profesionales en enfermería
- 64 auxiliares de enfermería
- 10 médicos generales
- 10 psicólogos
- 10 nutricionistas
- 3 higienistas orales
- 20 gestores comunitarios

Se garantizó la cobertura total de los territorios pese a limitaciones de talento humano.

Por otro lado, el municipio formalizó el Contrato Interadministrativo N°0350 de 2025 del 28 de marzo de 2025, con la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, cuyo objeto ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de intervenciones Colectivas en el municipio de Caldas Antioquia, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud durante la vigencia de 2025.

Se ejecutó el anexo técnico conforme a la descripción de cada una de las actividades de intervención colectivas de información, educación y comunicación – IEC en salud como: encuentros educativos, campañas, jornadas, procesos de formación, foros, estrategias de socialización comunitaria como emisora local, redes sociales, perifoneo, carteleras y voz a voz, en los cinco entornos: hogar, educativo, comunitario, laboral, e institucional.

Conformación de Equipos Básicos de Salud (EBS) del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC

- 01 profesional del área de la salud, líder del equipo
- 01 profesional de enfermería
- 04 auxiliares de enfermería
- 02 psicólogos
- 01 nutricionistas
- 01 higienistas orales
- 01 gestor comunitario

Eje Estratégico: E5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

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.

El municipio cuenta con el Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD) como instancia de coordinación para la implementación de acciones de conocimiento, reducción y manejo del riesgo, así como con el Plan de Gestión Integral del Riesgo de Emergencias y Desastres en Salud (PGIRED), el cual orienta las acciones para la identificación de riesgos, la protección de la infraestructura sanitaria, el fortalecimiento de la capacidad de respuesta y la articulación con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

En el marco del Plan Territorial de Salud (PTS) y del Plan de Acción en Salud (PAS), mediante el Contrato Interadministrativo N.º 0350 de 2025, suscrito con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, se ejecutaron las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) correspondientes a este eje estratégico. Entre las principales acciones desarrolladas se destacan campañas y encuentros educativos sobre clasificación de residuos, prevención de lesiones por pólvora e intoxicación por fósforo blanco, promoción de la reducción del uso de plásticos y materiales de un solo uso, limpieza y desinfección de tanques y depósitos de agua para la prevención del dengue, así como campañas y encuentros educativos sobre tenencia responsable de mascotas.

Adicionalmente, se desarrollaron dos (2) procesos de formación dirigidos al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para la preparación, prevención y respuesta frente a emergencias, desastres y pandemias, promoviendo el conocimiento de los sistemas de alerta temprana y el fortalecimiento de la organización comunitaria.

Las acciones implementadas durante la vigencia contribuyeron al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud y de la Atención Primaria en Salud, promoviendo comunidades más preparadas, resilientes y comprometidas con la prevención de los riesgos ambientales, sanitarios y de emergencias que pueden afectar la salud de la población.

Eje Estratégico: E6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Meta: A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud del municipio de Caldas fortaleció la gestión del conocimiento en salud pública mediante acciones de vigilancia epidemiológica, asistencia técnica y capacitación al talento humano en salud, orientadas a mejorar la calidad de la información y fortalecer la toma de decisiones.

En este marco, se realizaron once (11) Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE), en los cuales se efectuó el seguimiento al comportamiento de los eventos de interés en salud pública, el análisis de indicadores y el desarrollo de unidades de análisis en articulación con las IPS y las EAPB. Asimismo, se llevaron a cabo cuatro (4) visitas de inspección, vigilancia y asistencia técnica a las IPS del municipio, con seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y a los procesos de vigilancia epidemiológica.

Adicionalmente, la Secretaría de Salud brindó asistencia técnica sobre los protocolos de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud (INS), priorizando los eventos de mayor notificación y aquellos con inconsistencias en el reporte. Estas acciones, junto con los procesos de capacitación desarrollados por las IPS, permitieron mejorar la oportunidad y calidad de la notificación de los eventos de interés en salud pública.

Como complemento, mediante el Contrato Interadministrativo N.º 0350 de 2025, suscrito con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se desarrollaron cuatro (4) procesos de formación dirigidos al talento humano en salud, en el marco del Eje 6. Conocimiento en Salud Pública – Línea 3. Cuidado de la Salud, fortaleciendo las competencias en gestión de la información, vigilancia epidemiológica y uso del conocimiento para la toma de decisiones.

Las acciones desarrolladas durante la vigencia contribuyeron al fortalecimiento de las capacidades institucionales y del talento humano, promoviendo una gestión del conocimiento basada en información oportuna, confiable y orientada al mejoramiento continuo de la salud pública en el municipio.

Eje Estratégico: E7. Personal de salud

Meta: Implementación del 100% de los acuerdos regionales para la definición de los mínimos de formación del THS, enfoques pedagógicos con énfasis en la educación interprofesional y practicas formativos acordes con realidades y necesidades de las poblaciones en el marco de la Estrategia Nacional de Formación territorial, Intercultural de APS, salud pública y salud colectiva.

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud del municipio de Caldas desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud, promoviendo espacios de formación continua y actualización dirigidos a los profesionales que prestan servicios de salud en el territorio, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Como parte de estas estrategias, se suscribió el Contrato Administrativo N.º 0350 de 2025, del 28 de marzo de 2025, entre el municipio de Caldas y la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, cuyo objeto fue ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

En cumplimiento de las actividades definidas en el anexo técnico del PIC, específicamente en el Eje Estratégico 7. Personal de Salud – Línea 3. Cuidado de la Salud en el Entorno Laboral, se llevó a cabo el Foro de Salud Mental del Talento Humano en Salud, un espacio

académico orientado al fortalecimiento del bienestar emocional, el autocuidado y la promoción de entornos laborales saludables para los trabajadores del sector salud.

La convocatoria estuvo dirigida a los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas del municipio, así como a los profesionales independientes del área de la salud, favoreciendo el intercambio de conocimientos, la actualización en temas relacionados con la salud mental laboral y la sensibilización frente a la importancia del cuidado integral del talento humano como componente fundamental para garantizar una atención segura, humanizada y de calidad.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud y representan un avance en la implementación de estrategias de formación continua alineadas con los principios de la Atención Primaria en Salud, promoviendo el desarrollo de capacidades institucionales y la consolidación de equipos de salud más preparados para responder a las necesidades de la población del municipio.

6.1.2. Metas de resultado

Tabla 12. Metas de resultado con el valor actual del indicador 2025

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 se mantendrá en 0 la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5	M-M	0	24,40	-24,40		0		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
2	al 2027 se disminuirá la tasa de intentos de suicidio por cada 100 mil habitantes	R	28,2	66,92	-38,72		25		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
3	Al 2027 se mantendrá la cobertura de aseguramiento en un 100%	M-C	100	100,00	0,00		100		https://dssa.gov.co/as/eguramiento-general/
4	Al 2027 se mantendrá en 0 la mortalidad por desnutrición en la población menor de 5 años.	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
5	Al 2027 se mantendrá en cero la mortalidad materna	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
6	Al 2027 se disminuirá la tasa de fecundidad a 30 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años.	R	39,3	19,50	19,80		30		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
7	Al 2027 se mantendrá en 0 la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en la población menor de 5 años.	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
8	Al 2027 se Reducirá la mortalidad infantil en 4 casos por cada cien mil nacidos vivos.	R	6,6	7,20	-0,60		4		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
9	Al 2027 se disminuirá la tasa por mortalidad por infarto agudo de miocardio a 60 defunciones por cada cien mil habitantes	R	84,3	70,70	13,60		60		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/

Análisis Metas de resultado

Tabla 13. Ficha indicador Mortalidad por IRA en menores de 5 años

NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad por IRA en menores de 5 años	
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 operarán en el municipio de caldas 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.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Reducir la mortalidad por IRA en menores de 5 años, a través de acciones preventivas, diagnóstico temprano, acceso oportuno a servicios de salud y tratamiento adecuado	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de defunciones por IRA en menor de 5 años en un año}}{\text{Población total de menores de 5 años en mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 niños menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad en menores de 5 años por cada mil menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por 100000 niños menores de 5 años
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos por 100000 niños menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años:

Durante el año 2025 se mantuvo en cero (0) la mortalidad por IRA en menores de 5 años, reflejando la efectividad de las acciones de promoción, prevención, atención oportuna y vigilancia epidemiológica; lo cual representa un importante logro en salud pública y evidencia el avance en el cumplimiento del indicador.

Estrategias implementadas

Se promovió la articulación de la secretaria de salud, la secretaría de educación y el Equipo del Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE Hospital San Vicente de Paúl.

Suscripción del Contrato Administrativo N° 0350 de 2025 del 28 de marzo de 2025, entre el municipio de Caldas, Antioquia y la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, cuyo objeto es ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de intervenciones Colectivas en el municipio de Caldas Antioquia, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud durante la vigencia de 2025.

Actividades descritas en el anexo técnico:

- Actividades del Eje 4 APS_L3 Cuidado de la Salud Materno perinatal y por ciclo de vida como Primera Infancia: encuentros educativos fomento de la estrategia AEPI, promoción de lavado de manos, lactancia materna, alimentación saludable, estilos de vida saludable.
- Actividades del Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades_ Jornadas de vacunación PAI, promoción de esquemas primera infancia
- Actividades del Eje 5 Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias _L2 Acuerdos Sociales y Comunitarios_ Participación social incidencia acciones adaptación mitigación la variabilidad cambio climático y efectos en salud gestión prevención atención emergencias desastres pandemias: encuentros educativos de sensibilización de la limpieza y desinfección de depósitos de agua, promover el uso de métodos y prácticas domiciliarias seguras para el consumo del agua en comunidades rurales, lavado de manos, uso de letrinas y baños adecuados.
- Estas actividades se desarrollan en los diferentes entornos educativo, familiar y comunitario, institucional y laboral.
- La secretaría de salud realiza visitas de inspección y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud municipales.
- La secretaría de salud realiza seguimiento y acompañamiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) presentes en el municipio con el fin de verificar estrategias dentro de los programas de promoción de La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).
- La secretaría de salud y las IPS del municipio realizan mensualmente el comité de vigilancia epidemiológica; lo que facilita el seguimiento del comportamiento de los indicadores y la toma de decisiones.
- Las instituciones prestadoras de salud del municipio realizan estrategias IEC información, educación y comunicación en salud; con mensajes enfocados en acceso a los programas de La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).

Logros

- Desde el PIC en el Eje 4 APS L3 Cuidado de la Salud – Primera Infancia e Infancia se realizaron 250 encuentros educativos enfocados las 18 practicas calves de AIEPI Comunitario énfasis en higiene de manos, higiene corporal, prevención EDA, IRA.
- Desde el PIC en el Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades se realizaron 12 Jornadas de vacunación PAI.
- Desde el PIC en el Eje 5 Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias _L2 Acuerdos Sociales y Comunitarios_ Participación social incidencia acciones adaptación mitigación la variabilidad cambio climático y efectos en salud gestión prevención atención emergencias desastres pandemias: se realizaron 70 encuentros educativos enfocados Encuentros educativos de sensibilización de la limpieza y desinfección de depósitos de agua, promover el uso de métodos y prácticas domiciliarias seguras para el consumo del agua en comunidades rurales, lavado de manos, uso de letrinas y baños adecuados, también en temas de promoción en clasificación de residuos aprovechables y no aprovechables, educación disminución del uso de desechables, disminución uso de bolsas plásticas y promoción de bolsas ecológica.
- La secretaría de salud realizó once (11) comités de vigilancia epidemiológica; donde se realizó seguimiento mensual al comportamiento del indicador de IRA por parte del área de vigilancia epidemiológica y sistemas de información, permitiendo un monitoreo permanente y una respuesta oportuna ante posibles incrementos de casos. Se realizaron 3 socializaciones sobre los lineamientos y estrategias para la prevención, vigilancia y control de las IRA.
- La secretaría de salud y las IPS mejoraron la calidad y oportunidad del reporte de eventos relacionados con IRA, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud pública.
- La secretaría de salud y las IPS fortalecieron las capacidades del talento humano en salud, mediante procesos de asistencias técnicas y capacitación sobre el manejo clínico de la IRA y atención integral de la IRA, identificación de signos de alarma y aplicación de protocolos de atención; orientadas a la atención especial de menores de cinco años.
- La secretaría de salud realizó cuatro (4) visitas de inspección y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud: ESE Hospital San Vicente de Paul, Policlínico Sur, CIS Comfama Caldas y Sumimedical para monitoreo de los programas

de promoción de La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).

- La secretaría de salud dispone de talento humano en salud para los procesos de gestión de la salud pública, para la vigilancia epidemiológica, como profesionales de enfermería, epidemiólogos, gerente de sistemas de información en salud, administradores de salud.
- A través de los Equipos Básicos de Salud - EBAS y/o del PIC de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, se realizaron visitas familiares donde caracterización permitió la identificación de la población en riesgo que requirió ser remitida a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).
- La secretaría de salud realizó 9 capacitaciones de sensibilización y educación a comunidades priorizadas con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por IRA.
- La secretaría de salud realizó 6 remisiones de casos identificados como sintomáticos respiratorios a las IPS correspondientes para valoración y manejo oportuno.
- La secretaría de salud y las IPS del municipio participaron activamente en las mesas territoriales de IRA-Tuberculosis lideradas por el grupo de tuberculosis de la Secretaría Seccional de Salud y de la ESE Hospital La María.

Dificultades

- Baja participación de algunos sectores de la comunidad en las actividades de promoción de la salud y prevención.
- Limitaciones en los procesos de convocatoria y acompañamiento por parte de algunos líderes comunitarios.
- Dificultades de acceso a algunos microterritorios por condiciones geográficas y de seguridad.
- Persistieron retrasos en los procesos de contratación del equipo PIC, afectando parcialmente la continuidad de algunas actividades comunitarias.

Compromisos del ente territorial

- Garantizar la contratación del talento humano en salud para los procesos de gestión de la salud pública especialmente de vigilancia en salud y vigilancia epidemiológica, con el fin de mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria aguda en menores de cinco años.

- Garantizar el seguimiento permanente al comportamiento del indicador y la implementación de acciones oportunas frente a situaciones de riesgo.
- Garantizar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para continuar con las acciones de información, educación y comunicación en salud en prácticas de higiene, de autocuidado, de prevención de la IRA, fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud, el cumplimiento de los esquemas de vacunación del PAI y la estrategia de AIEPI comunitario.
- Capacitar permanentemente al talento humano en salud sobre los lineamientos técnicos y clínicos para la atención integral de la IRA.

Conclusiones

- Las acciones desarrolladas durante la vigencia 2025 contribuyeron al mantenimiento de cero (0) muertes por IRA en menores de cinco años.
- Es necesario continuar fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica para garantizar la detección temprana y el reporte oportuno de los eventos relacionados con IRA.
- La capacitación continua del talento humano en salud y la asistencia técnica en la atención integral de las IRA siguen siendo fundamentales para garantizar una atención segura y de calidad.
- Mantener la articulación entre la secretaria de salud el PAI, las IPS y el PIC y fortalecer las estrategias de información y educación comunitaria.
- El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la vacunación, la educación comunitaria y la atención integral constituyen herramientas fundamentales para el cumplimiento de esta meta

Programa ampliado de inmunizaciones

Durante el año 2025, el municipio de Caldas continuó dando cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento de las acciones de prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), integrando las estrategias de vacunación con las acciones de vigilancia epidemiológica y atención integral.

Las actividades desarrolladas en los diferentes componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones permitieron mantener la protección de la población infantil y contribuir al cumplimiento de la meta de mortalidad cero por IRA en menores de cinco años.

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

- **Componente de Coordinación**, se realizó articulación interinstitucional, intra e intersectorial con aliados estratégicos, el PIC, la Secretaría de Educación, EAPB, líderes comunitarios, ICBF, Consejo municipal de Política Social (COMPOS), adulto mayor, así mismo, se realizó mensualmente la mesa de vacunación, el COVE y se garantizó la vacunación sin barreras de acceso.
- **Componente de Planificación y Programación**, se realizó la Micro planificación y la garantía en el presupuesto de los recursos para contingencias dando prioridad al transporte de biológicos, igualmente se ejecutaron cada mes las Jornadas Nacionales de Vacunación.
- **Componente de Cooperación Técnica**, se realizó, Asesoría y Asistencia Técnica a los 12 componentes del PAI en cada una de las IPS vacunadoras y se hizo acompañamiento y supervisión a los puntos de vacunación, el día de las jornadas de vacunación.
- **Componente de Estrategias y Tácticas**, las utilizadas fueron, la atención a nivel intramural y extramural, Jornadas de salud, Búsqueda de población susceptible Seguimiento a Cohortes de nacidos vivos, demanda Inducida, horarios extendidos, seguimiento nominal a la población susceptible.
- **Componente de Capacitación y Talento Humano**, Se garantizó el talento humano para la gestión del programa competente, idóneo, exclusivo, se participó del plan de inducción, reinducción a todo funcionario el equipo PAI.
- **Componente de Cadena de frío**, Se verificó que las IPS contaran con la adecuada cadena de frío y monitoreo permanente de las condiciones de almacenamiento y conservación de los biológicos, junto con el mantenimiento preventivo y correctivo de la totalidad de los equipos precalificados por la OMS, se hizo seguimiento al registro de la temperatura máximas, mínimas y actuales de los refrigeradores donde se almacenan las vacunas, dos veces al día, los 365 días al año, así mismo, la temperatura ambiente, humedad relativa y calibración del instrumento de medición de temperatura. Contando con el plan de contingencia y el plan de crisis donde se mitigue daños en vacunas e insumos, transporte de los biológicos, su desnaturalización y se aseguró que las IPS cumplieran la Resolución 3100/2019 y el Manual Técnico Administrativo del PAI

- **Componente de Insumos**, se veló porque cada IPS vacunadora contara con insumos, y biológicos necesarios para la gestión del programa, y se reportó oportunamente, los casos presentados de excursiones de biológicos al nivel departamental.
- **Componente de Participación Social, Educación y Comunicación para la Salud**, se mantuvo activo el plan de medios, donde se diseñó, socializo material educativo, informativo, dando a conocer ventajas de la vacunación, mitos, cuidados pos-vacunal, que son las Enfermedades inmunoprevenibles, cuales se previenen, seguridad de estas, uso apropiado de la tenencia del carnet, así como fechas de Jornadas de vacunación, festivales de la salud, puntos habilitados de vacunación, horarios, entre otros temas relevantes del programa.
- **Componente de Sistemas de información**, Oportunamente se enviaron los reportes al nivel superior y se actualizo el sistema Nominal –PAIWEB.
- **Componente de Vigilancia en Salud Pública**, Se dio cumplimiento de lineamiento y protocolos, participando en las unidades de análisis, y comités de vigilancia epidemiológica- COVE.
- **Componente de Evaluación**, se realizó seguimiento a la gestión de las EAPB, en el cumplimiento del seguimiento niño a niño, de la cohorte de nacidos vivos, de la población susceptible y a las coberturas de vacunación de manera mensual.

Logros

- Se fortalecieron las coberturas de vacunación en los diferentes grupos poblacionales priorizados.
- Se redujo la población susceptible a enfermedades inmunoprevenibles.
- Se fortalecieron las acciones de control, eliminación y prevención de eventos inmunoprevenibles mediante estrategias intramurales y extramurales.
- Se garantizó la vacunación sin barreras de acceso en zonas urbanas y rurales.

Dificultades

- Se presentaron episodios de desabastecimiento de algunos biológicos.
- Persistieron retrasos en el cargue de información al sistema PAIWEB.
- Se identificaron dificultades en el seguimiento de la población susceptible por parte de algunas EAPB.
- Continúa la resistencia a la vacunación en algunos grupos poblacionales debido a la desinformación y baja percepción del riesgo.

Compromisos del ente territorial

- Mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IRA en menores de cinco años.
- Garantizar el seguimiento oportuno de los casos reportados.
- Fortalecer las coberturas de vacunación y reducir la población susceptible.
- Incrementar la oportunidad y calidad del registro en PAIWEB.
- Fortalecer las acciones articuladas con los Equipos Básicos de Salud.
- Consolidar el trabajo intersectorial con educación, desarrollo social, ambiente, ICBF, EPS e IPS.
- Continuar desarrollando estrategias de promoción y prevención dirigidas a la población infantil y sus cuidadores.
- Mantener la meta de cero (0) muertes por IRA en menores de cinco años en el municipio de Caldas.

Conclusiones

- Se dio cumplimiento a la normatividad vigente y a los lineamientos nacionales y departamentales del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- La articulación entre las IPS vacunadoras, la Secretaría de Educación, las EAPB y demás actores institucionales fortaleció el cumplimiento de las metas del programa.
- Las acciones desarrolladas contribuyeron a mantener la protección de la población infantil y a prevenir complicaciones asociadas a las infecciones respiratorias agudas.

Tabla 14. Ficha indicador Intento de suicidio

NOMBRE DEL INDICADOR	Intento de suicidio
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 operarán en el municipio de caldas 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.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Identificar, monitorear y reducir la ocurrencia de intentos de suicidio en la población, mediante la detección temprana de factores de riesgo psicosociales, el fortalecimiento de servicios de salud mental, y la implementación de estrategias de prevención, intervención y seguimiento efectivo.
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Numero de intentos de suicidio reportados en un periodo}}{\text{Población total en el mismo periodo}} \times 100000$
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 hab

INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de intentos de suicidio por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 25 casos de intento de suicidio por 100000 habitantes
	ACEPTABLE	25 - 26 casos de intento de suicidio por 100000 habitantes
	NO CUMPLIDO	> 26 casos de intentos de suicidio por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Sivigila Web 4.0
	DENOMINADOR	Población DANE

Intentos de suicidio:

Durante el año 2025 en el municipio de caldas se registra 56 caso de intentos de suicidio con una tasa promedio 62.87, con una disminución significativa comparado con el año 2024. La población estimada en caldas para el año 2025 es de 89.072 habitantes: hombres: 43.055 (48,3 %), mujeres: 46.017 (51,7 %),

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

- Para el año 2025 se implementa desde salud mental en el municipio estrategias de prevención dirigidas a detectar de manera temprana el riesgo suicida, brindar atención integral y fortalecer las redes de apoyo para proteger la vida y promover el bienestar emocional de las personas.
- las estrategias de salud mental fueron orientadas a la promoción del bienestar emocional, la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, la atención integral y el fortalecimiento de las redes comunitarias. El Plan Municipal de Salud identifica como principales desafíos los problemas de salud mental asociados a factores sociales, económicos y familiares, así como la necesidad de fortalecer la capacidad institucional para la detección y el manejo oportuno de estos eventos.
- Entre las acciones individuales, familiares, comunitarias e institucionales orientadas a disminuir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores asociados con la conducta suicida. Incluye la promoción de la salud mental, la identificación temprana de señales de alerta, la atención oportuna de las personas en riesgo, el seguimiento de quienes han presentado un intento de suicidio y la articulación entre los sectores de salud, educación, protección social y comunidad para reducir la ocurrencia de nuevos eventos y prevenir las muertes por suicidio.
 - 56 seguimientos telefónicos
 - Oferta institucional: línea salud mental
 - Orientación psicosocial
 - Grupo de apoyo emocional

- El municipio cuenta con el Acuerdo N°013 de 2017 por medio del cual se adopta la política pública de salud mental para el municipio de Caldas Antioquia.
- El municipio cuenta con el Decreto N°065 de 2018 por medio del cual se actualiza el Decreto N°137 del 3 de octubre de 2014, se reactiva el comité municipal de promoción de la salud mental y se adopta el Acuerdo municipal N°037 de noviembre 28 de 2017.
- La secretaría de salud mediante el programa de salud mental se llevan a cabo diferentes estrategias y actividades de promoción de la salud mental, entre ellas se encuentran:
 - **Zona de escucha:** Se brinda el servicio de atención de asesorías, zonas de escucha y orientación psicosocial a la población que solicita la atención tanto de manera presencial en la secretaría de salud como por medio de la línea de atención de salud mental y apoyo emocional. Se brinda acompañamiento durante máximo 5 secciones y posterior a ello se realiza derivación del usuario para la EPS para que continúe su proceso de acompañamiento integral. La población impactada dentro de este espacio durante el 2025 fue de 220 Usuarios
 - **Línea de salud mental y apoyo emocional:** Se cuenta con la línea de salud mental y apoyo emocional la cual se atiende de 8:00 am hasta las 5:00 pm todos los días de la semana, incluidos fines de semana y festivos, se realiza contención emocional, atención de emergencias emocionales, activación de ruta de atención y asignación de cita con profesional psicosocial de la Secretaría de salud según sea la necesidad del usuario que se contacta. Teléfono: 3046509287. Para el año 2025 se realizaron 80 atenciones a zona de escucha.
 - **Grupo de apoyo emocional:** Espacio donde a través del dialogo y talleres experienciales la comunidad adquieren estrategias de afrontamiento para su día a día, se realizaron 14 encuentro durante el 2025 los cuales se realizaron los miércoles cada 15 días abordando temas como ansiedad, depresión, primeros auxilios psicológicos, duelo, nutrición y bienestar, yoga, proyecto de vida, prevención de ideación suicida y rutas de atención. Dentro de este espacio se logró impactar durante el 2025 a 120 personas del municipio.
 - **Seguimientos del SIVIGILA:** en el cual se realizó el monitoreo de los eventos de interés en salud pública reportados en la plataforma del SIVIGILA con el fin de hacer seguimiento y garantizar los procesos de atención de las entidades de salud. Se realiza seguimiento a los eventos código 365 intoxicaciones por sustancias químicas 14 reportados y realizados, del código 356 intento de suicidio 56

reportados y realizados y del código 875 violencia de genero e intrafamiliar 291 reportados y realizados.

- **Reuniones de equipo psicosocial:** Durante el año 2025 se llevaron a cabo 20 reuniones con el equipo psicosocial de la Secretaría de Salud, orientadas al análisis y estudio de casos, así como a la formulación de estrategias de promoción y prevención, con el propósito de continuar fortaleciendo la salud mental en el territorio.
- **Comité de salud mental:** En cumplimiento del Decreto 065 de 2018, mediante el cual se actualiza el Decreto 137 del 3 de octubre de 2014, durante el año 2025 se reactivó el Comité Municipal de Promoción de la Salud Mental, con el propósito de fortalecer la articulación interinstitucional e intersectorial para la implementación de estrategias y el abordaje de temas relacionados con la salud mental en beneficio del municipio. En el marco de este proceso, se llevaron a cabo cuatro comités municipales y un comité extraordinario, en los cuales se socializaron los actores y participantes convocados, así como las rutas de atención frente al consumo de sustancias psicoactivas, Código Dorado, Código Fucsia y violencias intrafamiliares. De igual manera, se realizó la socialización de la Semana de la Salud Mental. Estas actividades contaron con la participación de 99 personas, entre representantes de instituciones, entidades de salud, sector educativo, fuerza pública y comunidad en general, fortaleciendo el trabajo articulado y la construcción de acciones conjuntas en favor de la salud mental del municipio.
- Suscripción del Contrato Administrativo N° 0350 de 2025 del 28 de marzo de 2025, entre el municipio de Caldas, Antioquia y la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, cuyo objeto ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de intervenciones Colectivas en el municipio de Caldas Antioquia, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud durante la vigencia de 2025.
- **Actividades descritas en el anexo técnico PIC:**
 - Actividades del Eje 3 Determinantes - L1 Garantía del derecho a la salud de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras

poblaciones por condición y/o situación: corresponde a la campaña de información sobre prevención del suicidio en el marco del día internacional.

- Actividades del Eje 3 Determinantes_L2 Acuerdos sociales y comunitarios, coordinación intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud: desarrollo de las zonas de orientación y centros de escucha.
- Actividades del Eje 4 APS_L3 Cuidado de la Salud por ciclo de vida: encuentros educativos en: prevención de violencia intrafamiliar, prevención consumo SPA, intento suicida, AIEPI - Comunitario (Desarrollo Mental y social del niño practica 4, cuidado cuando están enfermos práctica 12, prevención maltrato práctica 13, inclusión del padre práctica 14, prevención accidentes hogar práctica 15), promoción del Juego y uso tiempo libre, prevención ludopatía, uso racional TIC, manejo de emociones (ansiedad, fobias, depresión, duelo), acoso escolar, prevención consumo de SPA, proyecto de vida, prevenciones de autolesiones y de diferentes violencias
- Actividades del Eje E7 Personal Salud L3 Cuidado de la Salud corresponde al Foro de fortalecimiento de la salud mental y laboral del personal de la salud del municipio
- Estas actividades se desarrollan en los diferentes entornos educativo, familiar y comunitario, institucional y laboral.

Promoción de la salud mental:

- Se desarrollaron campañas educativas sobre bienestar emocional y autocuidado.
- Promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento de factores protectores.
- Actividades recreativas, deportivas, culturales y comunitarias que favorezcan la convivencia.
- Prevención de problemas y trastornos mentales
- Identificación temprana de factores de riesgo en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y del consumo problemático de alcohol.
- Prevención del intento de suicidio mediante educación, tamizaje y fortalecimiento de redes de apoyo.
- Fortalecimiento de entornos protectores
- Implementación de escuelas para padres y cuidadores.

- Formación en habilidades para la vida y manejo de emociones en instituciones educativas.
- Promoción de la convivencia familiar y prevención de las violencias.
- Fortalecimiento de la atención integral
- Detección temprana de personas con riesgo en salud mental.
- Remisión oportuna a los servicios de psicología y psiquiatría.
- Seguimiento a personas con trastornos mentales, intento de suicidio o consumo de sustancias psicoactivas.

Articulación intersectorial

Se realizó acercamiento entre los sectores de salud, educación, desarrollo social, cultura, deporte, comisarías de familia, Policía e instituciones comunitarias.

- Se realizó fortalecimiento de la ruta municipal de atención en salud mental.
- Información, Educación y Comunicación (IEC)
- Jornadas de sensibilización sobre salud mental.
- Campañas para disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales.
- Difusión de las rutas de atención y de los servicios disponibles.
- Centros de Escucha y Orientación Familiar
- Se fortalecieron los Centros de Escucha como espacios comunitarios para la identificación temprana, orientación y acompañamiento.
- fortalecimiento del talento humano en el grupo de salud mental
- Capacitación permanente del personal de salud, docentes y líderes comunitarios en primeros auxilios psicológicos, detección del riesgo suicida y activación de rutas de atención.
- Monitoreo de los eventos de salud mental, como intento de suicidio, violencia, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales.
- Análisis periódico de indicadores para orientar las intervenciones.

Logros:

- Desde el PIC en el Eje 3 Determinantes - L1 Garantía del derecho a la salud de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación: se realizó la campaña de prevención del suicidio en el marco del día internacional.

- Desde el PIC en el Eje 3 Determinantes_L2 Acuerdos sociales y comunitarios, coordinación intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud: se realizaron 41 zonas de orientación y centros de escucha.
- Desde el PIC en el Eje 4 APS_L3 Cuidado de la Salud por ciclo de vida: se realizaron 250 encuentros educativos en las diferentes temáticas y en los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores
- Desde el PIC en el Eje E7 Personal Salud L3 Cuidado de la Salud se realizó el Foro de fortalecimiento de la salud mental y laboral del personal de la salud del municipio.
- Estas actividades se desarrollan en los diferentes entornos educativo, familiar y comunitario, institucional y laboral.
- Se fortalecieron las acciones de promoción de la salud mental mediante jornadas educativas y campañas comunitarias dirigidas a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, promoviendo el reconocimiento de factores protectores y la búsqueda oportuna de ayuda.
- Se desarrollaron procesos de educación y sensibilización en instituciones educativas y organizaciones comunitarias sobre la identificación de señales de alerta, manejo de emociones, habilidades para la vida y prevención de la conducta suicida.
- Se fortaleció la detección temprana del riesgo en salud mental mediante la aplicación de tamizajes y la identificación oportuna de personas con factores de riesgo para intento de suicidio, facilitando su remisión a los servicios de salud.
- Se garantizó el seguimiento psicosocial a los casos de intento de suicidio notificados, promoviendo la adherencia al tratamiento y disminuyendo el riesgo de repetición, en articulación con las EPS e IPS del municipio.
- Se fortaleció la articulación intersectorial entre la Secretaría de Salud, instituciones educativas, Comisaría de Familia, Policía Nacional, líderes comunitarios y prestadores de servicios de salud para la activación de las rutas de atención en salud mental.
- Se realizaron capacitaciones al talento humano en primeros auxilios psicológicos, identificación del riesgo suicida y activación de las rutas de atención, mejorando la capacidad de respuesta institucional.
- Se promovieron espacios de participación comunitaria, actividades deportivas, culturales y recreativas como estrategias para fortalecer la convivencia, el bienestar emocional y las redes de apoyo social.

- Se fortalecieron las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) para disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar una cultura de cuidado de la salud mental.
- Se consolidó el análisis de la vigilancia epidemiológica del intento de suicidio para orientar las intervenciones según los grupos poblacionales y territorios con mayor vulnerabilidad.

Dificultades

- Factores sociales y familiares como conflictos intrafamiliares, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, desempleo, aislamiento social y dificultades económicas, que incrementan el riesgo de afectaciones en salud mental.
- Dificultades para garantizar la continuidad del seguimiento de algunas personas con antecedentes de intento de suicidio, debido a cambios de asegurador, movilidad de la población o baja adherencia al tratamiento.
- Insuficiente participación de algunos sectores comunitarios en las actividades de promoción y prevención, lo que limita el alcance de las estrategias de educación y sensibilización.
- Barreras culturales y temor a la discriminación, que dificultan que las personas soliciten apoyo psicológico de manera temprana.
- Necesidad de fortalecer la capacitación continua de docentes, líderes comunitarios y personal de salud en la identificación de señales de alarma, primeros auxilios psicológicos y activación de rutas de atención.
- Incremento de las necesidades de atención en salud mental, especialmente en población adolescente y joven, lo que exige ampliar las acciones de promoción, prevención y atención integral. Las autoridades sanitarias han señalado que persisten brechas en el acceso y en la capacidad de respuesta del sistema frente a estas necesidades.

Conclusiones

- El análisis de la situación de salud mental en el municipio de Caldas (Antioquia) durante la vigencia 2025 evidencia la necesidad de mantener y fortalecer las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida, especialmente en los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad.

- Los intentos de suicidio constituyen un evento de interés en salud pública que requiere una respuesta integral, continua e intersectorial, orientada a la identificación temprana de los factores de riesgo, la atención oportuna y el seguimiento de las personas afectadas.

Compromisos de la entidad

- Fortalecer las estrategias de promoción de la salud mental mediante campañas permanentes de información, educación y comunicación dirigidas a toda la comunidad, con énfasis en la prevención de la conducta suicida.
- Incrementar la cobertura de tamizajes para la identificación temprana de factores de riesgo en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, priorizando las poblaciones más vulnerables.
- Garantizar la activación oportuna de las rutas de atención en salud mental para las personas con ideación o intento de suicidio, asegurando la atención integral y el seguimiento de cada caso.
- Fortalecer la articulación entre la Secretaría de Salud, las EPS, las IPS, las instituciones educativas, la Comisaría de Familia, la Policía Nacional, el ICBF y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la implementación de acciones coordinadas de prevención.
- Capacitar de manera continua al talento humano en salud, educación y líderes comunitarios en la identificación de señales de alerta, primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis y activación de las rutas de atención.

Ficha indicador

NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de aseguramiento
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 el 100% del municipio de caldas integrara en sus Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Determinantes Sociales de la Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir y aumentar el porcentaje de la población que cuenta con algún tipo de aseguramiento en salud, garantizando el acceso oportuno y continuo a servicios de salud de calidad, con el fin de promover la protección financiera, la equidad en el acceso y la mejora del estado de salud de la población.
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Población Afiliada al GGSSS}}{\text{Población total en el territorio}} \times 100$

UNIDAD DE MEDICIÓN	Porcentaje	
INTERPRETACION	Del total de la población se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud X por ciento.	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	>= al 100% personas afiliadas
	ACEPTABLE	95 – 99% personas afiliadas
	NO CUMPLIDO	< 95% personas afiliadas
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Observatorio DSSA aseguramiento
	DENOMINADOR	Población DANE

Cobertura de aseguramiento:

Durante la vigencia 2025 se implementaron diversas estrategias orientadas a garantizar el acceso de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promoviendo la afiliación, permanencia y actualización de los usuarios, con el fin de mantener la cobertura universal del aseguramiento en el municipio de Caldas.

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

- Participación en brigadas y jornadas de salud realizadas en barrios y veredas del municipio, promoviendo la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la identificación de población sin aseguramiento
- Realización de afiliaciones al régimen subsidiado desde la Secretaría de Salud para usuarios que cumplen los requisitos establecidos por la normatividad vigente, previa validación de la clasificación del Sisbén.
- Seguimiento permanente a las afiliaciones de oficio realizadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, verificando su correcta inclusión en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
- Gestión y acompañamiento a los procesos de movilidad entre regímenes y portabilidad para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.
- Garantía de cobertura en salud a la población privada de la libertad recluida en el comando de policía mediante afiliaciones, traslados y portabilidades.
- Orientación y acompañamiento a la población clasificada en el grupo D del Sisbén para su afiliación mediante la modalidad de contribución solidaria.

Logros

Tal como lo establece el indicador, se logró garantizar el acceso al aseguramiento mediante la afiliación permanente al régimen subsidiado, la gestión de movilidades, portabilidades y

afiliaciones de oficio, permitiendo mantener una cobertura del 100% de la población proyectada para el municipio.

Durante la vigencia 2025 se realizaron las siguientes acciones:

- 16 solicitudes de portabilidad.
- 408 movilidades aplicadas.
- 223 afiliaciones de oficio.
- 4.534 afiliaciones nuevas con encuesta Sisbén.
- 153 retiros de afiliaciones de oficio por incumplimiento en la gestión de la encuesta Sisbén.
- 2.026 actualizaciones de grupo y nivel Sisbén.
- Gestión de afiliación y aseguramiento de 35 personas privadas de la libertad.
- Autorización de atención para 8 gestantes venezolanas en condición migratoria irregular.

Indicadores de cobertura

Tabla 15. Población por régimen

TIPO DE AFILIACIÓN	POBLACIÓN	% COBERTURA
Régimen Contributivo	66.896	74,32%
Régimen Subsidiado	22.521	25,01%
Población grupo D potencial para afiliación en contribución solidaria	553	0,61%
Población no asegurada potencial para afiliación al régimen subsidiado	45	0,06%
Total población DANE 2025	90.015	100%

Los resultados evidencian una amplia cobertura del aseguramiento en salud, con predominio del régimen contributivo y una mínima proporción de población pendiente por afiliar, lo que demuestra el fortalecimiento de las estrategias implementadas por la entidad territorial.

Dificultades

- Persisten casos de pérdida de afiliaciones de oficio debido a que algunos usuarios no realizan oportunamente la solicitud de encuesta Sisbén dentro de los tiempos establecidos por la normatividad.

- Se continúan presentando dificultades para contactar a la población no asegurada, especialmente en zonas rurales o con información de contacto desactualizada.
- Algunos ciudadanos venezolanos no realizan oportunamente la notificación de permanencia requerida para mantener vigente su afiliación al sistema de salud.
- Se identifican barreras administrativas y de información relacionadas con la afiliación mediante contribución solidaria para población clasificada en grupo D del Sisbén.
- Continúan presentándose situaciones de evasión y elusión en aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de algunos empleadores y trabajadores independientes.

Compromisos de la entidad territorial

- Fortalecer las estrategias de información y sensibilización sobre la importancia de solicitar oportunamente la encuesta Sisbén después de una afiliación de oficio.
- Continuar realizando jornadas de afiliación, actualización de datos y aseguramiento en barrios y veredas del municipio.
- Implementar mecanismos de seguimiento a la población no asegurada para facilitar su vinculación al sistema de salud.
- Fortalecer las acciones de acompañamiento a la población migrante para garantizar la continuidad de su afiliación y acceso a los servicios de salud.
- Promover la afiliación de la población clasificada en grupo D del Sisbén mediante la modalidad de contribución solidaria.
- Mantener el seguimiento a las afiliaciones de oficio y su validación en la BDUA para evitar pérdidas de aseguramiento.
- Fortalecer las acciones educativas dirigidas a empleadores, trabajadores independientes y establecimientos comerciales para prevenir la evasión y la elusión de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Continuar garantizando el acceso al aseguramiento de la población privada de la libertad, población migrante y demás grupos poblacionales priorizados.
- Mantener estrategias de articulación con EPS, IPS, Sisbén y demás actores del sistema para garantizar la universalidad del aseguramiento en salud en el municipio de Caldas.

Conclusión

Durante la vigencia 2025 el municipio de Caldas mantuvo una cobertura de aseguramiento cercana al 100%, resultado asociado a las estrategias implementadas para la afiliación de nuevos usuarios, afiliaciones de oficio, movilidades entre regímenes, portabilidades y actualización permanente de la información de los afiliados. Asimismo, se garantizó el aseguramiento de poblaciones especiales como personas privadas de la libertad y población migrante, contribuyendo al acceso efectivo a los servicios de salud y al fortalecimiento de la protección social en salud del territorio.

Aunque persisten retos relacionados con la actualización del Sisbén, la localización de población no asegurada y la permanencia de algunos grupos poblacionales en el sistema, el municipio continúa avanzando hacia la universalización del aseguramiento.

Tabla 16. Ficha indicador Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 el 100% el Municipio de Caldas su territorio ha establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición para evaluar el impacto de intervenciones nutricionales y sanitarias en la población infantil.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes infantiles por desnutrición en menores de 5 años}}{\text{Población menor de 5 años}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 niños menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad en menores de 5 años por cada 100000 menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por 100000 menores de 5 años
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos por 100000 menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años:

Durante la vigencia 2025, el municipio de Caldas se mantiene en un comportamiento favorable en relación con la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, dado que, de acuerdo con los reportes históricos recientes del territorio, este evento ha presentado una tendencia de cero casos de mortalidad, lo que refleja un avance importante en la protección de la primera infancia y la efectividad de las intervenciones intersectoriales en seguridad alimentaria y nutricional.

De acuerdo con la distribución por edades del municipio:

- Total de menores de 5 años (2025): 4.095 (niños: 2.099 + niñas: 1.996)

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

- Vigilancia activa de la desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Implementación de rutas de atención integral materno-infantil.
- Seguimiento nutricional a población vulnerable.
- Articulación entre Secretaría de Salud, IPS, EPS e ICBF.

Acciones de programas de primera infancia y seguridad alimentaria

- Se realizó una Asistencia técnica departamental para el fortalecimiento de la atención primaria en salud para el diagnóstico y manejo temprano de la desnutrición en menores de 5 años
- Identificación de 11 casos de desnutrición priorizados por la seccional a los cuales se les realizó Seguimiento, visita domiciliaria y acompañamiento por el área de seguridad alimentaria a los menores de 5 años con desnutrición 6 visitas
- Entrega de paquetes nutricionales en zonas priorizadas
- Inclusión de instituciones educativas y comunitarias en programas de vigilancia y prevención de desnutrición

Logros

- Durante el periodo, no se presentaron casos de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, evidenciando un impacto positivo en las acciones de prevención y atención nutricional.
- Se logró aumentar la cobertura de tamizajes nutricionales, permitiendo una detección oportuna de alteraciones en el estado nutricional de la población infantil.

- Se garantizó el seguimiento adecuado y a tiempo a los menores de cinco años identificados con desnutrición, contribuyendo a su recuperación y prevención de complicaciones.

Dificultades

- Inseguridad alimentaria en algunos hogares vulnerables: Persisten familias con limitaciones económicas que afectan el acceso a una alimentación suficiente, variada y nutritiva para la primera infancia.
- Desigualdad socioeconómica y pobreza focalizada: Algunos sectores del municipio presentan condiciones de vulnerabilidad que incrementan el riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años.
- Acceso irregular a alimentos saludables: En ciertos territorios se identifican dificultades para garantizar la disponibilidad constante de alimentos de alto valor nutricional.
- Baja adherencia a prácticas de alimentación saludable: Se evidencian falencias en educación nutricional, lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación complementaria en algunos cuidadores.
- Factores familiares asociados al riesgo nutricional: Situaciones como violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, desestructuración familiar o baja red de apoyo afectan el cuidado infantil.
- Limitaciones en la identificación temprana de riesgo nutricional: Aunque existen programas de control, en algunos casos la detección de desnutrición o riesgo nutricional no es oportuna.
- Barreras de acceso a servicios de salud en algunos casos: Dificultades en la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo o en la continuidad del seguimiento nutricional.

Desde el programa de seguridad alimentaria

Durante 2025, la seguridad alimentaria en Caldas mantiene avances importantes gracias a los programas institucionales, pero persisten dificultades asociadas a factores socioeconómicos, educativos y familiares que pueden incidir en el riesgo de desnutrición en menores de 5 años. Por ello, es necesario fortalecer la intervención integral, la educación nutricional y la detección temprana del riesgo para garantizar la protección efectiva de la primera infancia.

Entre las principales actividades realizadas se destacan:

- Tamizajes nutricionales en instituciones educativas, con el fin de identificar tempranamente alteraciones en el estado nutricional de los niños, permitiendo la intervención oportuna.
- Tamizajes nutricionales en grupos gerontológicos, con el objetivo de monitorear la salud nutricional de los adultos mayores y fomentar hábitos saludables en esta población.
- Visitas domiciliarias a niños en situación de vulnerabilidad, para evaluar su estado nutricional de manera personalizada y establecer acciones de seguimiento según cada caso.
- Entrega de paquetes alimentarios a niños en condición de vulnerabilidad, contribuyendo así a mejorar la seguridad alimentaria de las familias más necesitadas del municipio.
- Entrega de paquetes alimentarios enviados por la Gobernación de Antioquia en el programa de transferencia, lo que permitió ampliar la cobertura y el impacto de la ayuda alimentaria en la comunidad.
- Campañas educativas dirigidas a madres comunitarias, fortaleciendo sus conocimientos en temas de nutrición infantil y buenas prácticas alimentarias en la primera infancia.
- Campañas educativas enfocadas en la importancia del tamizaje nutricional, con el propósito de sensibilizar a la comunidad sobre el valor de la prevención y el autocuidado en la alimentación.

Logros

- Entrega de paquetes alimentarios con el programa de restaurantes comunitarios a 1323 niños en situación de vulnerabilidad como parte de las acciones de apoyo a la primera infancia.
- Realización de tamizajes nutricionales a 381 menores 5 años, pertenecientes a diferentes instituciones educativas del municipio, con el fin de identificar alteraciones en el estado nutricional y orientar intervenciones oportunas.
- Participación activa en jornadas de salud implementadas en el municipio, integrando la dimensión alimentaria y nutricional como parte fundamental del enfoque de salud integral.

Dificultades:

- Dificultades en la identificación temprana del riesgo:
 - Limitaciones en la búsqueda activa de casos en territorio.
 - Subregistro o detección tardía de signos de desnutrición leve o moderada.
 - Dependencia de la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo por parte de los cuidadores.
- Barreras en el acceso a los servicios de salud:
 - Inasistencia o baja adherencia a los programas de control de crecimiento y desarrollo.
 - Dificultades de acceso a citas oportunas en algunos servicios de salud.
 - Retrasos en la remisión a nutrición o pediatría cuando se identifican riesgos.
- Inseguridad alimentaria en hogares vulnerables:
 - Persistencia de hogares con ingresos insuficientes para garantizar una dieta adecuada.
 - Variabilidad en la disponibilidad y calidad de alimentos en algunos sectores.
 - Dependencia de programas institucionales como apoyo alimentario.
- Factores familiares y sociales asociados:
 - Prácticas inadecuadas de alimentación infantil (lactancia materna insuficiente o alimentación complementaria deficiente).
 - Condiciones como violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas o desestructuración familiar.
 - Baja educación nutricional en algunos cuidadores.

Conclusiones:

- Durante el año 2025, la situación de seguridad alimentaria en el municipio de Caldas evidencia que la desnutrición en menores de cinco años continúa siendo un evento de interés en salud pública estrechamente relacionado con determinantes sociales como la pobreza, la inseguridad alimentaria en los hogares y las condiciones de acceso a servicios de salud. A pesar de la implementación de programas de primera infancia, vigilancia nutricional y estrategias intersectoriales, persisten brechas en la identificación oportuna de niños en riesgo y en la continuidad de los procesos de atención integral.

- El análisis permite concluir que los principales avances se han dado en la articulación institucional y en la ejecución de acciones de promoción y prevención; sin embargo, aún se identifican dificultades relacionadas con la detección temprana del riesgo nutricional, la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo, y la garantía de una alimentación adecuada y sostenible en algunos hogares vulnerables. Estos factores incrementan la posibilidad de progresión hacia desnutrición aguda si no se intervienen de manera oportuna.

Compromisos del ente territorial:

- Fortalecimiento de la vigilancia nutricional: Garantizar el seguimiento permanente de los niños y niñas menores de cinco años mediante el fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública, priorizando la detección oportuna de riesgo de desnutrición aguda, moderada y severa.
- Detección temprana del riesgo nutricional: Incrementar las acciones de búsqueda activa comunitaria e institucional para la identificación temprana de niños en riesgo de desnutrición, articulando controles de crecimiento y desarrollo con intervenciones oportunas.
- Garantía de atención integral en salud: Asegurar la remisión, atención y seguimiento oportuno de los casos identificados, incluyendo valoración por nutrición, pediatría y equipos interdisciplinarios, con enfoque de continuidad del cuidado.
- Articulación intersectorial en seguridad alimentaria: Fortalecer el trabajo conjunto con ICBF, EPS, instituciones educativas y programas sociales municipales para garantizar el acceso a complementación alimentaria y apoyo nutricional a familias vulnerables.
- Educación nutricional a familias y cuidadores: Implementar estrategias de educación en lactancia materna, alimentación complementaria adecuada y hábitos alimentarios saludables, dirigidas a padres, madres y cuidadores.
- Seguimiento y monitoreo de casos: Realizar seguimiento nominal y continuo a los niños con riesgo o diagnóstico de desnutrición, verificando evolución nutricional, adherencia a controles y cumplimiento de intervenciones.

Tabla 17. Ficha indicador Mortalidad materna

NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad materna	
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir el riesgo de muerte asociado con el embarazo y el parto para evaluar la calidad de la atención materna y el impacto de las intervenciones en salud	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	<u>Número de muertes maternas en un año x 100000</u> Numero de nacidos vivos en ese mismo año	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 nacidos vivos	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos de muertes maternas por 100000 nacidos vivos
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos de muertes maternas por 100000 nacidos vivos
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 NACIMIENTOS

Mortalidad materna:

Durante el año 2025 en el municipio de caldas no se presentaron casos de muerte materna por lo que se cumple con la meta del indicador. A continuación, las actividades que permitieron el cumplimiento de esta meta:

Estrategias implementadas y gestiones realizada.

- Suscripción del Contrato Administrativo N° 0350 de 2025 del 28 de marzo de 2025, entre el municipio de Caldas, Antioquia y la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, cuyo objeto ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de intervenciones Colectivas en el municipio de Caldas Antioquia, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud durante la vigencia de 2025.
- Actividades descritas en el anexo técnico:
 - Actividades del Eje 3 Determinantes_L2 Acuerdos sociales y comunitarios, coordinación intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales

de la salud: desarrollo de la campaña de salud sexual y reproductiva, la campaña de VIH y zonas de escucha.

- Actividades del Eje 3 Determinantes_L3 Cuidado de la Salud se realizó dos (2) campañas; una campaña de seguridad alimentaria y nutricional y una campaña de lactancia materna en entornos familiar, comunitario, educativo.
- Actividades del Eje 4 APS_L3 Cuidado de la Salud Materno perinatal y por ciclo de vida: encuentros educativos en: prevención de alteraciones propias del embarazo, complicaciones obstétricas y/o muerte del binomio materno perinatal, derechos sexuales y reproductivos, prevención ITS, métodos anticonceptivos, interrupción voluntaria del embarazo, proyecto de vida, prevención de embarazos en adolescentes y autocuidado
- Actividades del Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades_ Jornadas de vacunación PAI, promoción de esquemas de VPH, influenza gestacional, TdaP.
- Estas actividades se desarrollan en los diferentes entornos educativo, familiar y comunitario, institucional y laboral.
- La secretaría de salud realiza visitas de inspección y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud municipales, para seguimiento de la ruta integral de atención materno perinatal (RIAMP).
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas en la RIAMP para el ente territorial y las IPS/EPS presentes en el municipio
- La secretaría de salud y las IPS del municipio realizan mensualmente el comité de vigilancia epidemiológica; lo que facilita el seguimiento del comportamiento de los indicadores y la toma de decisiones.
- Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes, en la ESE Hospital San Vicente y las IPS del municipio.
- Participación por parte del ente territorial y las IPS/EPS en unidad de seguimiento del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna departamental en donde se analiza la morbilidad materna extrema, la mortalidad perinatal a nivel departamental y municipal y se brinda información relacionada con la RIAMP permanentemente.
- La secretaría de salud realiza seguimiento continuo por parte del ente territorial de la cohorte de gestantes PNA con el objetivo de evitar complicaciones del binomio materno perinatal.

- Las instituciones prestadoras de salud del municipio realizan estrategias IEC información, educación y comunicación en salud, se destaca la ESE Hospital San Vicente de Paúl con evidente manejo y difusión de redes sociales.
- Las IPS fortalecen la educación en salud desde el programa para las gestantes activas en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad.

Logros

- Desde el PIC en el Eje 4 APS L3 Cuidado de la Salud Materno perinatal y en el Eje 4 APS L3 cuidado de la salud Adolescencia se realizaron 203 encuentros educativos en temas de salud sexual y reproductiva, prevención de ITS, planificación familiar y planificación de embarazo en adolescentes, promoción de servicios amigables y rutas de atención y proyecto de vida, en entornos familiar, comunitario, educativo, laboral e institucional.
- Fortalecimiento de la articulación entre el ente territorial y las IPS en el marco de la garantía de la RIAMP para las usuarias activas.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas del talento humano en salud que atiende la población gestante, lo cual impacta directamente en la detección y atención oportuna de sus complicaciones y/o muerte.
- A través de los Equipos Básicos de Salud - EBAS y/o del PIC de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, se realizaron visitas familiares donde caracterización y captación gestantes se remitieron a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP).

Dificultades

- Persisten barreras geográficas y económicas que limitan el acceso de la población a las jornadas de salud en donde se brinda educación y además limita el acceso a los servicios de salud de manera oportuna.
- Se evidenció que las gestantes de población pobre no afiliada (PNA) la cual es principalmente población migrante, por su alta itinerancia, presentan ingresos a los controles prenatales más tardíos (>10 semana) lo cual aumenta el riesgo de complicaciones en el binomio materno perinatal.

Compromisos de la entidad territorial

- Continuar la inspección, vigilancia y asesoría y asistencia técnica las Instituciones Prestadoras de Salud IPS con relación a la RIAMP.
- Promover los espacios de formación continua en la RIAMP para todos los actores del sistema de salud presentes en el territorio.
- Mantener y fortalecer la educación en salud desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para el componente materno perinatal.
- Continuar haciendo seguimiento a las gestantes PNA con el fin de garantizar la oportuna atención en salud.
- Coordinar con la secretaría de la mujer acciones de captación, caracterización y atención a mujeres en edad fértil de la población especial habitante de calle.

Conclusiones

A pesar de que este indicador mejoró notablemente en comparación en el año 2024, se debe continuar trabajando desde el ente territorial de manera articulada con las IPS/EPS y el PIC con el fin de que la ruta de atención materno perinatal se cumpla a cabalidad y con esto se eviten muertes maternas que impactan de manera negativa en la sociedad y en las familias

Tabla 18. Ficha indicador Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la frecuencia de muertes atribuibles al infarto agudo de miocardio en una población determinada, con el fin de evaluar la efectividad de los servicios de prevención, diagnóstico temprano, atención médica oportuna y tratamiento de enfermedades cardiovasculares	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por IAM en un periodo}}{\text{Población total en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Número de muertes por IAM por cada 100000 hab	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de muertes por IAM por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 60 casos muertes por IAM por 100000 habitantes
	ACEPTABLE	60 - 80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes

	NO CUMPLIDO	>80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio:

La mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el Municipio de Caldas durante el año 2025 se ubicó en 70,7 muertes por cada cien mil habitantes, lo que evidencia una disminución de 13,6 con relación a la línea de base que es 84,3 para el 2023.

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

- Suscripción del Contrato Administrativo N° 0350 de 2025 del 28 de marzo de 2025, entre el municipio de Caldas, Antioquia y la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, cuyo objeto ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de intervenciones Colectivas en el municipio de Caldas Antioquia, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud durante la vigencia de 2025.

Actividades

- Actividades del Eje 3 Determinantes_ L3 Cuidado de la Salud_ Información en salud para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el territorio: desarrollo de la campaña de seguridad alimentaria y nutricional.
- Actividades del Eje 4 APS_ L3 Cuidado de la Salud, por ciclo de vida y mediante encuentros educativos de estilos de vida saludable, prevención de obesidad, y sedentarismo, promoción de alimentación saludable, fomento de la actividad física; como parte de la disminución del riesgo cardiovascular.
- Estas actividades se desarrollan en los diferentes entornos educativo, familiar y comunitario, institucional y laboral.
- Promoción de Jornadas de bienestar y salud en el área rural en donde se realizaron tomas de presión arterial, e información enfermedades cardiovasculares, fomento de ingreso a los programas de riesgo cardiovascular en las respectivas IPS.
- Seguimiento a los programas de riesgo cardiovascular en las IPS presentes en el municipio con el fin de promover el mejoramiento continuo de los mismo e impactar así en la mortalidad por IAM.

- Las instituciones prestadoras de salud del municipio realizan estrategias IEC información, educación y comunicación en salud; con mensajes enfocados en el riesgo en salud cardiovascular para toda la población, mediante material gráfico en las salas de espera, se destaca la ESE Hospital San Vicente de Paúl con el manejo y difusión de redes sociales.

Logros

- Desde el PIC en el Eje 4 APS L3 cuidado de la salud en los diferentes ciclos de vida se realizaron 120 encuentros educativos en temas de estilos de vida saludable, alimentación saludable, fomento de la actividad física.
- Desde el PIC en el Eje 3 Determinantes_L3 Cuidado de la Salud se realizó una campaña de seguridad alimentaria y nutricional, en entornos familiar, comunitario, educativo.
- La IPS presentes en el municipio realizaron la estratificación sistemática de los pacientes, empleando la escala Framingham para la inducción a esquemas terapéuticos intensivos, esto ha permitido evitar complicaciones y/o muerte derivada de las patologías cardiovasculares, lo anterior evidenciado e incluido dentro de las historias clínicas de atención del programa de riesgo cardiovascular.
- La IPS CIS Comfama estandarizó la Ruta de Dolor Torácico en salas de urgencias primarias de las IPS Comfama, asegurando la toma y lectura electrocardiograma (ECG) automatizada con el fin de disminuir el riesgo de muerte por IAM.
- A través de los Equipos Básicos de Salud - EBAS y/o del PIC de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, se realizaron visitas familiares donde se caracteriza y capta personas con riesgo cardiovascular y se remitieron a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS).

Dificultades

- Con la crisis agudizada en el sistema de salud se presentan dificultades de acceso de los usuarios a servicios complementarios de exámenes diagnósticos, de consultas por especialistas que finalmente aumenta el riesgo de complicaciones e impactan de manera negativa su pronóstico a mediano plazo, también se presenta desabastecimiento y retraso en la entrega de medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades tales como la diabetes e hipertensión.
- Baja adherencia de los usuarios en los programas de riesgo cardiovascular de las IPS, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones y/o muerte.

- Demoras en contratación del equipo PIC lo cual retrasa las actividades educativas para la población.

Compromisos del ente territorial

- Ejercer la gobernanza mediante las visitas de inspección y vigilancia dentro de los programas de riesgo cardiovascular a través de revisión de indicadores del programa e implementar las acciones de mejora pertinentes.
- Continuar con las actividades de información y educación de estilos de vida saludable a través del PIC en todos los ciclos de vida.
- Garantizar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas y planear las actividades enfocados en estilos de vida saludable que contribuyan a la disminución del riesgo cardiovascular.
- Articular acciones entre el ente territorial, el PIC y las IPS/EPS de manera que según indicadores de resultado de los programas de riesgo cardiovascular se planeen acciones de promoción en salud para la población en riesgo de complicaciones y (o muerte por IAM

Conclusiones

A pesar de que se presenta una disminución para el resultado de este indicador en el año 2025 comparado con el año 2024, es importante continuar fortaleciendo las acciones enfocadas en estilos de vida saludable, no solo en la población adulta sino desde la infancia, con el fin de que estas acciones se conviertan en hábitos que permita tener jóvenes y adultos sanos. Adicionalmente es importante trabajar de manera conjunta con los prestadores de servicios de salud con el objetivo de realizar seguimiento a los programas de riesgo cardiovascular y así establecer acciones conjuntas de mejora que eviten complicaciones y/o la muerte por esta patología.

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar el impacto de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años, con el fin de identificar tendencias, orientar intervenciones de salud pública, fortalecer acciones de

	prevención, atención oportuna y vigilancia epidemiológica, y reducir la letalidad por esta causa evitable	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de defunciones por EDA en menor de 5 años en un año}}{\text{Población total de menores de 5 años en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 100000 menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por cada cien mil menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por 100000 menores de 5 años
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos por 100000 menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Mortalidad por EDA en menores de 5 años

El Municipio de Caldas continúa fortaleciendo las acciones orientadas a la prevención, vigilancia y control de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en la población menor de cinco años. Para la vigencia 2025, la meta establecida es mantener en cero (0) la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, consolidando los logros alcanzados en años anteriores y garantizando la protección integral de la primera infancia. Este propósito se fundamenta en el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica y atención oportuna de los casos, con el fin de evitar complicaciones y reducir el riesgo de mortalidad asociada a este evento de interés en salud pública.

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

Se promovió la articulación de la secretaria de salud, la secretaría de educación y el Equipo del Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE Hospital San Vicente de Paúl.

Suscripción del Contrato Administrativo N° 0350 de 2025 del 28 de marzo de 2025, entre el municipio de Caldas, Antioquia y la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, cuyo objeto ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de intervenciones Colectivas en el municipio de Caldas Antioquia, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud durante la vigencia de 2025.

Actividades

- Actividades del Eje 4 APS_L3 Cuidado de la Salud Materno perinatal y por ciclo de vida como Primera Infancia: encuentros educativos fomento de la estrategia AEPI

comunitario, promoción de lavado de manos, lactancia materna, alimentación saludable, estilos de vida saludable.

- Actividades del Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades_ Jornadas de desparasitación para niños de 5 a 14 años.
- Actividades del Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades_ Jornadas de vacunación PAI, promoción de esquemas primera infancia
- Actividades del Eje 5 Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias _L2 Acuerdos Sociales y Comunitarios_ Participación social incidencia acciones adaptación mitigación la variabilidad cambio climático y efectos en salud gestión prevención atención emergencias desastres pandemias: encuentros educativos de sensibilización de la limpieza y desinfección de depósitos de agua, promover el uso de métodos y prácticas domiciliarias seguras para el consumo del agua en comunidades rurales, lavado de manos, uso de letrinas y baños adecuados.
- Estas actividades se desarrollan en los diferentes entornos educativo, familiar y comunitario, institucional y laboral.
- La secretaría de salud realiza visitas de inspección y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud municipales.

Logros

- Desde el PIC en el Eje 4 APS L3 Cuidado de la Salud – Primera Infancia e Infancia se realizaron 250 encuentros educativos enfocados las 18 practicas calves de AIEPI Comunitario énfasis en Práctica 6 Higiene de manos, higiene corporal, prevención EDA, IRA, lactancia materna, manipulación adecuada de alimentos y autocuidado.
- Desde el PIC en el Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades, en las Jornadas de desparasitación se logró la desparasitación de 1.992 niños de 5 a 14 años, principalmente estudiantes de las diferentes instituciones educativas rurales y algunas urbanas, también se atendieron en algunos espacios comunitarios.
- Desde el PIC en el Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades se realizaron 12 Jornadas de vacunación PAI
- Desde el PIC en el Eje 5 Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias _L2 Acuerdos Sociales y Comunitarios_ Participación social incidencia acciones adaptación mitigación la variabilidad cambio climático y efectos en salud gestión prevención

atención emergencias desastres pandemias: se realizaron 70 encuentros educativos enfocados Encuentros educativos de sensibilización de la limpieza y desinfección de depósitos de agua, promover el uso de métodos y prácticas domiciliarias seguras para el consumo del agua en comunidades rurales, lavado de manos, uso de letrinas y baños adecuados, también en temas de promoción en clasificación de residuos aprovechables y no aprovechables, educación disminución del uso de desechables, disminución uso de bolsas plásticas y promoción de bolsas ecológica.

- La secretaría de salud realizó once (11) comités de vigilancia epidemiológica; donde se realizó seguimiento mensual al comportamiento del indicador de EDA por parte del área de vigilancia epidemiológica y sistemas de información, permitiendo un monitoreo permanente y una respuesta oportuna ante posibles incrementos de casos.
- La secretaría de salud y las IPS mejoraron la calidad y oportunidad del reporte de eventos relacionados con EDA, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud pública
- La secretaría de salud y las IPS fortalecieron las capacidades del talento humano en salud, mediante procesos de asistencias técnicas y capacitación sobre el manejo clínico de la EDA y atención integral de la EDA, identificación de signos de alarma y aplicación de protocolos de atención; orientadas a la atención especial de menores de cinco años.
- La secretaría de salud realizó cuatro (4) visitas de inspección y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud: ESE Hospital San Vicente de Paul, Policlínico Sur, CIS Comfama Caldas y Sumimedical para monitoreo de los programas de promoción de La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)
- La secretaría de salud dispone de talento humano para inspección, vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo al ambiente y al consumo; mediante visitas de concepto sanitario y toma de muestra a los sistemas de acueducto y toma de muestra de alimentos a los establecimientos de preparación de alimentos, además de la inspección a los vehículos transportadores de alimentos mediante los profesionales y técnicos de sanidad.
- La secretaría de salud suscribió contrato N 0431 de 2025 con Testlab Laboratorio de Aguas S.A.S para la toma de muestra y análisis de agua de los sistemas de acueducto del municipio donde se realizaron 174 muestras.
- A través de los Equipos Básicos de Salud - EBAS y/o del PIC de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, se realizaron visitas familiares donde caracterización permitió la

identificación de la población en riesgo que requirió ser remitida a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)

Dificultades

- Persisten limitaciones en el acceso a agua potable en algunos sectores rurales, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales.
- Continúan existiendo barreras geográficas y sociales que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud en zonas apartadas.
- Se presentaron dificultades administrativas relacionadas con la contratación oportuna del equipo PIC, afectando parcialmente la continuidad de algunas actividades comunitarias.
- Se identificó baja participación de algunos grupos comunitarios en las actividades educativas y de sensibilización.
- Los líderes comunitarios presentan dificultades para fortalecer los procesos de convocatoria y participación.

Compromisos del ente territorial

- Garantizar la contratación del talento humano en salud para los procesos de gestión de la salud pública especialmente de vigilancia en salud y vigilancia epidemiológica, con el fin de mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.
- Garantizar el seguimiento permanente al comportamiento del indicador y la implementación de acciones oportunas frente a situaciones de riesgo.
- Garantizar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para continuar con las acciones de información, educación y comunicación en salud en prácticas de higiene, de autocuidado, de prevención de la EDA, fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud, también las estrategias de desparasitación, de vacunación, de promoción de la lactancia materna.
- Garantizar la contratación de toma de muestra a los sistemas de acueducto urbano y rurales; además de fortalecer la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de saneamiento básico y acceso a agua apta para el consumo humano.
- Capacitar permanentemente al talento humano en salud sobre los lineamientos técnicos y clínicos para la atención integral de la EDA.

Conclusiones

- La meta establecida para 2025 de mantener en cero (0) la mortalidad por EDA en menores de cinco años orienta las acciones institucionales hacia la protección de la salud infantil y la reducción de riesgos asociados a este evento.
- El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la vacunación, la educación comunitaria y la atención integral constituyen herramientas fundamentales para el cumplimiento de esta meta.
- La articulación entre los diferentes actores del sistema de salud ha permitido mejorar la capacidad de respuesta frente a los eventos relacionados con EDA.
- Las acciones de promoción y prevención continúan generando mayor apropiación comunitaria de prácticas saludables que contribuyen a disminuir la incidencia de enfermedades diarreicas.
- A pesar de los avances, es necesario continuar fortaleciendo las acciones relacionadas con saneamiento básico, acceso a agua potable y cobertura efectiva de los servicios de salud, especialmente en zonas rurales.

Mantener la mortalidad por EDA en cero (0) en menores de cinco años durante la vigencia 2025 constituye una prioridad para el municipio, en concordancia con los objetivos de salud pública y la garantía del derecho a la salud de la población infantil.

Tabla 19. Ficha indicador Tasa de mortalidad Infantil

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad Infantil	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Reducir la cantidad de muertes en menores de un año, mediante la implementación de estrategias integrales de salud pública enfocadas en la atención materno-infantil, el control prenatal, el parto seguro, el acceso oportuno a servicios de salud, la vacunación, la nutrición adecuada y la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes de menores de 1 año en un año}}{\text{Numero de nacidos vivos en el mismo año}} \times 1000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa por cada 1000 nacidos vivos	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad infantil por os por cada 100000 nacidos vivos	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos por muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos
	ACEPTABLE	= <4 casos por muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos
	NO CUMPLIDO	= >4 casos por muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 NACIMIENTOS

Mortalidad infantil

Durante el año 2025 no se presentaron muertes en menores de 1 año, por lo tanto, el indicador se mantiene en cero. Este resultado se mantiene para el periodo.

Desde la secretaria de salud y el seguimiento de estadísticas vitales en el municipio se continua con los seguimientos a la población, enfocados en la prevención desde el embarazo, cobertura de vacunación mantener la población inmunizada y en caso de presencia de eventos en la población infantil se realiza IEC y evitar muertes prevenibles.

El análisis realizado al no cumplimiento de metas se debe a que mucha población desconoce los cambios efectuados durante el año al esquema de vacunación, por ello, fue necesario fortalecer las acciones de Información, Educación Comunicación, así como hacer alianzas con líderes comunitarios, programas de la infancia y adolescencia, Secretaria de educación, y demás actores que trabajan con la población objeto, como fortaleza se tiene El trabajo articulado entre la ESE, IPS, actores que han sido esenciales al disponer de talento humano cualificado, idóneo, dispuesto, para la atención de la población en cada uno de los servicios de vacunación habilitado dentro del municipio.

Frente al tema de vigilancia epidemiológica, se planeó:

- Notificación inmediata de eventos de mortalidad infantil

Se realizó la notificación obligatoria e inmediata de toda muerte en menores de 5 años.

- Investigación epidemiológica de campo

Se efectuó investigación de cada caso de muerte infantil en las primeras 24–48 horas.

- Acceso a servicios de salud

Identificación de factores de riesgo sociales y nutricionales

- Búsqueda de factores asociados - Evaluación de determinantes como:
 - Desnutrición aguda o riesgo nutricional
 - Esquema de vacunación incompleto
 - Inasistencia a controles de crecimiento y desarrollo
 - Condiciones de pobreza o inseguridad alimentaria
- Activación de rutas de atención inmediata
 - Atención en salud materno-infantil
 - Protección a la primera infancia (ICBF)
 - Atención nutricional urgente en casos de riesgo detectado en el entorno familiar
- Análisis epidemiológico municipal
 - Seguimiento mensual de indicadores de mortalidad infantil
 - Identificación de tendencias y alertas epidemiológicas
 - Priorización de territorios con mayor vulnerabilidad
- Articulación intersectorial - Coordinación entre:
 - IPS y EPS (atención clínica y seguimiento)
 - ICBF (protección de derechos)
 - Comisarías de familia
 - Programas de primera infancia
 - Enfoque en prevención de muertes evitables.
- Acciones de prevención en salud pública - Fortalecimiento de:
 - Controles de crecimiento y desarrollo
 - Vacunación infantil
 - Educación a cuidadores
 - Búsqueda activa de niños con riesgo de desnutrición

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica (SIVIGILA)
- Búsqueda activa de casos en riesgo
- Identificación de niños con riesgo de desnutrición en comunidad.
- Visitas domiciliarias en población vulnerable.
- Fortalecimiento de la atención en salud materno-infantil
- Mejora en controles de crecimiento y desarrollo.
- Incremento de controles prenatales y seguimiento al recién nacido.
- Intervención en seguridad alimentaria y nutrición
- Articulación intersectorial
- Coordinación entre: Secretaría de Salud, IPS y EPS, ICBF, Instituciones educativas, Comisarías de familia
- Análisis epidemiológico y toma de decisiones
- Educación a familias y cuidadores

Logros

- Disminución de muertes infantiles evitables
- Se mantuvo un comportamiento favorable con baja ocurrencia de muertes en menores de 5 años, asociadas a causas prevenibles mediante intervención oportuna.
- Mejoramiento en la detección temprana del riesgo
- Se incrementó la identificación de niños en riesgo de desnutrición, enfermedades respiratorias y condiciones asociadas a mortalidad infantil, facilitando intervenciones preventivas.
- Fortalecimiento de la atención materno-infantil
- Se mejoró el acceso a controles de crecimiento y desarrollo, control prenatal y seguimiento del recién nacido, reduciendo factores de riesgo en primera infancia.
- Implementación de rutas de atención integral

Dificultades

- Persistencia de determinantes sociales de la salud
- Condiciones como pobreza, inseguridad alimentaria, desempleo y baja escolaridad en algunos cuidadores continúan influyendo en el riesgo de mortalidad infantil evitable.
- Inseguridad alimentaria en población vulnerable

- Se mantienen hogares con acceso limitado a alimentación suficiente y balanceada, lo que incrementa el riesgo de desnutrición en menores de 5 años.
- Detección tardía del riesgo en algunos casos
- En ciertos escenarios se identifica retraso en la identificación de signos de alarma en salud infantil, especialmente en desnutrición y enfermedades respiratorias.
- Baja adherencia a controles de crecimiento y desarrollo
- Algunas familias presentan inasistencia a controles periódicos, lo que limita la detección oportuna de riesgos en la primera infancia.
- Barreras de acceso a servicios de salud
- Dificultades para acceder de manera oportuna a citas, servicios especializados o seguimiento continuo en salud materno-infantil.

Conclusiones

Durante la vigencia 2025, el municipio de Caldas (Antioquia) evidencia un comportamiento general favorable en relación con la mortalidad infantil en menores de cinco años, manteniendo una baja ocurrencia de eventos asociados a muertes evitables. Este resultado refleja avances en la implementación de estrategias de vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la atención materno-infantil y articulación intersectorial.

El análisis permite concluir que las acciones de salud pública han contribuido a mejorar la identificación de riesgos, la activación oportuna de rutas de atención y el seguimiento de niños en condiciones de vulnerabilidad, especialmente en aspectos relacionados con nutrición, vacunación y controles de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, persisten factores de riesgo asociados a determinantes sociales como la inseguridad alimentaria, las condiciones socioeconómicas desfavorables, las dificultades de acceso oportuno a servicios de salud y la baja adherencia a los programas de control infantil en algunos hogares.

Compromisos con el ente territorial

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud del municipio de Caldas asume los siguientes compromisos orientados a la reducción de la mortalidad infantil, el fortalecimiento de la atención materno-infantil y la protección integral de la primera infancia:

- Articulación intersectorial efectiva

- Fortalecer el trabajo conjunto con EPS, IPS, ICBF, instituciones educativas, comisarías de familia y demás actores sociales para la protección integral de la infancia.
- Educación a cuidadores y familias
- Desarrollar estrategias educativas en lactancia materna, alimentación complementaria, vacunación, crianza positiva y reconocimiento de signos de alarma.
- Monitoreo y análisis de indicadores
- Realizar seguimiento continuo a los indicadores de mortalidad infantil, desnutrición y salud materno-infantil para orientar acciones de mejora.
- Activación de rutas de atención
- Garantizar la activación inmediata de rutas de atención integral ante la identificación de casos de riesgo o eventos de mortalidad infantil.
- Intervención en población vulnerable

Tabla 20. Ficha indicador Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Disminuir en un 10% las inequidades en salud relacionadas con los determinantes sociales para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Determinantes Sociales de la Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar la frecuencia de nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, con el fin de identificar tendencias, orientar políticas públicas, y diseñar estrategias de prevención del embarazo adolescente, contribuyendo a la mejora de la salud sexual y reproductiva y al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de esta población	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Numero de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años en un periodo}}{\text{Población de mujeres de 15 a 19 años en el mismo periodo}} \times 1000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 30 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	ACEPTABLE	30 – 40 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	NO CUMPLIDO	> 40 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Embarazo en mujeres de 15 a 19 años

La tasa de fecundidad en el Municipio de Caldas durante el año 2025 se ubicó en 19,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 19 años, equivalente a 56 casos registrados, lo que indica que se logró la meta trazada en este indicador.

Estrategias implementadas y gestiones realizadas

Se promovió la articulación de la secretaria de salud, la secretaría de educación, la secretaría de la mujer y el Equipo del Plan de Intervenciones Colectivas de la ESE Hospital San Vicente de Paúl a través.

Suscripción del Contrato Administrativo N° 0350 de 2025 del 28 de marzo de 2025, entre el municipio de Caldas, Antioquia y la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, Antioquia, cuyo objeto ejecutar las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, incluidas en el Plan de intervenciones Colectivas en el municipio de Caldas Antioquia, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud durante la vigencia de 2025.

Actividades descritas en el anexo técnico:

- Actividades del Eje 3 Determinantes_L2 Acuerdos sociales y comunitarios, coordinación intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud: desarrollo de la campaña de salud sexual y reproductiva, la campaña de VIH y zonas de escucha.
- Actividades del Eje 4 APS_L3 Cuidado de la Salud Materno perinatal y por ciclo de vida como Adolescencia: encuentros educativos en derechos sexuales y reproductivos, prevención ITS, métodos anticonceptivos, interrupción voluntaria del embarazo, proyecto de vida, prevención de embarazos en adolescentes y autocuidado
- Actividades del Eje 4 APS_L3 cuidado de la salud_ Familias, colectivos y comunidades_ Jornadas de vacunación PAI, promoción de esquemas de VPH.
- Estas actividades se desarrollan en los diferentes entornos educativo, familiar y comunitario, institucional y laboral.
- La secretaría de salud realiza visitas de inspección y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud municipales.

- La secretaría de salud realiza seguimiento y acompañamiento a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) presentes en el municipio con el fin de verificar estrategias dentro de los programas de salud sexual y reproductiva y garantizar el acceso oportuno e integral a métodos anticonceptivos.
- La secretaría de salud realiza monitoreo y análisis de datos a través de los indicadores normativos trimestrales de la RIAMP en donde se identifica la proporción de personas con asesoría en anticoncepción.
- Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes, en la ESE Hospital San Vicente y las IPS del municipio.
- Las instituciones prestadoras de salud del municipio realizan estrategias IEC información, educación y comunicación en salud; con mensajes enfocados en acceso a los programas de planificación familiar con el fin de fortalecer la sexual y reproductiva para las mujeres en edad fértil entre 15 a 19 años y evitar el embarazo en esta población; se destaca la ESE Hospital San Vicente de Paúl con evidente manejo y difusión de redes sociales.

Logros

- Desde el PIC en el Eje 4 APS L3 Cuidado de la Salud Materno perinatal y en el Eje 4 APS L3 cuidado de la salud Adolescencia se realizaron 203 encuentros educativos en temas de salud sexual y reproductiva, prevención de ITS, planificación familiar y planificación familiar, prevención de embarazo en adolescentes, proyecto de vida. promoción de servicios amigables y rutas de atención, en entornos familiar, comunitario, y educativo.
- Desde el PIC en el Eje 3 Determinantes_L2 Acuerdos sociales y comunitarios se realizaron dos (2) Campañas; una de Derechos sexuales y otra de VIH sida
- Desde el PIC se realización diez (10) jornadas de bienestar y salud en zona rural (Cardalito, La Maní del Cardal, Sinifaná, El Cano, Salinas, Potrerillo; Salada parte baja; Aguacatal, el Raizal, El Sesenta), informando a la comunidad sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo adolescente e informando sobre el acceso a los servicios de salud a los cuales se puede acudir para uso de los métodos anticonceptivos.
- La secretaría de salud realizó cuatro (4) Visitas de inspección y asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud: ESE Hospital San Vicente de Paul,

Policlínico Sur, CIS Comfama Caldas y Sumimedical para monitoreo de los programas de salud sexual y reproductiva.

- Implementación del instrumento monitor RIAS, donde en el 2024 se logró una captación temprana de gestantes de 64,95 y en el 2025 del 71,89, impactando de manera positiva el embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual; lo que evidencia un aumento de cobertura de adolescentes dentro de los programas de salud sexual y reproductiva.
- A través de los Equipos Básicos de Salud - EBAS y/o del PIC de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, se realizaron visitas familiares donde caracterización y captación mujeres entre los 15 y 19 años y se remitieron a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) o la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), según el caso.

Dificultades

- Se evidencia aún algunos tabúes, con relación al tema de salud sexual y reproductiva y resistencia por parte de padres y docentes de que reciban información acerca del tema.
- Se dificulta la concertación de encuentros educativos con entornos laborales y se evidencia poca participación en entornos comunitarios.
- Se identificaron demoras en los procesos de contratación de algunos profesionales del equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), lo cual genera limitaciones en la implementación oportuna de las acciones en el territorio.
- Barreras de acceso a los servicios de salud para el ingreso a las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS por condiciones socio económicas y en población migrante irregular.

Compromisos con el ente territorial

- Continuar con los encuentros educativos de educación sexual y reproductiva en los diferentes entornos en que transcurre la vida, a través del Plan de Intervenciones colectivas.
- Mantener la articulación entre las secretarías de salud, secretaria de educación, secretaría de la mujer, EAPBS y demás instituciones involucradas con adolescentes con el fin de fortalecer la educación sexual y reproductiva en este ciclo de vida.

- Continuar con las estrategias de prevención del embarazo adolescente mediante información, educación y comunicación en salud, priorizando comunidades más vulnerables.
- Fortalecer los servicios de salud sexual para adolescentes en las instituciones de salud presentes en el municipio, disminuyendo las barreras que se puedan presentar.

Conclusiones

Estas acciones reflejan el compromiso del Municipio de Caldas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con el fin de contribuir y garantizar su desarrollo integral.

Se debe continuar con el seguimiento y análisis de este indicador con el objetivo de comprender sus causas para actuar alrededor de las mismas y continuar con la tendencia a la disminución de la tasa de fecundidad en adolescentes.

6.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR PROGRAMADO COAI	VALOR EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
SGP	\$ 16.135.514.864,34	\$ 15.660.650.137,66	97%
ICLD	\$ 649.777.023,13	\$ 618.979.869,83	95%
Coljugos (75%)	\$ 1.525.113.834,00	\$ 1.525.113.834,00	100%
Funcionamiento - Coljugos (25%)	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Departamento (Concurrencias)	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 4.036.870.787,75	\$ 3.159.656.495,55	78%
Adres	\$ 17.922.517.350,42	\$ 17.319.429.890,65	97%
IVC (0,4%)	\$ 149.110.967,00	\$ 149.110.967,00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
Inversión	\$ 0,00	\$ 0,00	0%
TOTAL	\$ 40.418.904.826,64	\$ 38.432.941.194,69	95%

6.2.1. Análisis

Recursos programados Vs los ejecutados

Durante el periodo evaluado, la Secretaría de Salud demostró un alto nivel de eficiencia en la ejecución de los recursos públicos, alcanzando niveles de cumplimiento superiores al 95% en la mayoría de las fuentes de financiación. Este desempeño refleja una gestión financiera responsable, técnicamente sólida y operativamente eficiente.

Resultados por Fuente de Financiación

Sistema General De Participaciones (SGP)

- Valor Programado: \$ 16.135.514.864,34
- Ejecutado: \$ 15.660.650.137,66
- Porcentaje de ejecución: 97%

Observación:

Régimen Subsidiado: Dentro de los valores no ejecutados del SGP en la subcuenta de Régimen Subsidiado corresponden \$264.934.641,16 de los cuales se tienen comprometidos \$123.521.988,40 como ECB de vigencias anteriores aplicados al mejoramiento de la Infraestructura y Dotación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas a través del convenio Interadministrativo 0699 de 2025 de conformidad con lo establecido en la Resolución 1756 de 2019 y Resolución 1413 de 2020, los cuales se cancelaron en el año 2026, y \$30.254.581,21, correspondientes a rendimientos financieros generados en la vigencia 2025 y que para ejecutarlos deben reportarse en el anexo 1 de las Resolución 1756 y Resolución 1413 en enero de 2026 y aplicarlos de conformidad con los criterios definidos por la norma.

Prestación de Servicios – Subsidio a la Oferta: Dentro de los valores no ejecutados del SGP en la subcuenta de Prestación de Servicios corresponden \$ 75.422.606,73 de los cuales se tienen comprometidos \$10.000.000 como ECB de vigencias anteriores aplicados a la prestación de servicios de salud a la PNA y Migrantes con la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas a través del convenio Interadministrativo 0089 de 2025, y \$8.373.028,04 , correspondientes a rendimientos financieros generados en la vigencia 2025 y que para ejecutarlos se comprometen en la vigencia siguiente.

Salud pública: Dentro de los valores no ejecutados del SGP en la subcuenta de Salud Pública Gestión fue de \$ 31.042.747,42 que corresponden a los saldos de la contratación. Los valores no ejecutados del SGP en la subcuenta de Salud Pública PIC se comprometieron \$ 89.487.040,37 como reserva al Convenio Interadministrativo 0350 de 2025 y se cancelaron \$35.039.502,37 conforme a la facturación correspondiente al mes de diciembre entregada por la ESE en el mes de enero de 2026, quedando un saldo de \$54.447.538,00 como recursos del balance 2025. El factor más relevante de la no ejecución

del 100% de los recursos fue: varias renunciaciones del personal contratado, poca oferta de profesionales, rotación constante de recurso humano, contratación tardía del recurso humano.

Ingresos Corrientes De Libre Destinación - ICLD

- Valor Programado: \$ 649.777.023,13
- Ejecutado: \$ 618.979.869,83
- Porcentaje de ejecución: 95%

Observación:

Régimen Subsidiado: Los recursos de ICLD destinados al aseguramiento en salud se ejecutaron en el 100% durante la vigencia 2025

Prestación de Servicios – Subsidio a la Oferta: Dentro de los valores no ejecutados del ICLD en la subcuenta de Prestación de Servicios corresponden \$ 26.067.998,65 de los cuales se tienen comprometidos \$8.343.370 como reserva aplicados a la prestación de servicios de salud a la PNA y Migrantes con la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas a través del convenio Interadministrativo 0089 de 2025, y no se han cancelado en su totalidad ya que es un contrato bajo la modalidad de evento y la facturación correspondiente al mes de diciembre es entregada por la ESE en el mes de enero de 2026.

Salud pública: Dentro de los valores no ejecutados del ICLD a Salud Pública destinados a Gestión fue de \$ 4.729.154,65 que corresponden a los saldos de la contratación.

COLJUEGOS (75%):

- Valor Programado: \$ 1.525.113.834,00
- Ejecutado: \$1.525.113.834,00
- Porcentaje de ejecución: 100%

Observación:

Régimen Subsidiado: Los recursos de Coljuegos 75% destinados al aseguramiento en salud se ejecutaron en el 100% durante la vigencia 2025

ADRES

- Valor Programado: \$ 17.922.517.350,42
- Ejecutado: \$ 17.319.429.890,65
- Porcentaje de ejecución: 97%

Observación:

Régimen Subsidiado: Dentro de los valores no ejecutados del ADRES en la subcuenta de Régimen Subsidiado corresponden \$ 603.087.459,77 los cuales se tienen comprometidos en su totalidad como ECB de vigencias anteriores aplicados al mejoramiento de la Infraestructura y Dotación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas a través del convenio Interadministrativo 0699 de 2025 de conformidad con lo establecido en la Resolución 1756 de 2019 y Resolución 1413 de 2020, los cuales se cancelaron en el año 2026.

IVC (0,4%)

- Valor Programado: \$ 149.110.967,00
- Ejecutado: \$ 149.110.967,00
- Porcentaje de ejecución: 100%

Observación:

Régimen Subsidiado: Los recursos de IVC 0,4% destinados al aseguramiento en salud se ejecutaron en el 100% durante la vigencia 2025

DEPARTAMENTO (RENTAS CEDIDAS)

- Valor Programado: \$ 4.036.870.787,75
- Ejecutado: \$ 3.159.656.495,55
- Porcentaje de ejecución: 78%

Observación:

Régimen Subsidiado: Dentro de los valores no ejecutados del DEPARTAMENTO (RENTAS CEDIDAS) en la subcuenta de Régimen Subsidiado corresponden \$877.214.292,20 los cuales se tienen comprometidos en su totalidad como ECB de vigencias anteriores aplicados al mejoramiento de la Infraestructura y Dotación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas a través del convenio Interadministrativo 0699 de 2025 de conformidad con lo establecido en la Resolución 1756 de 2019 y Resolución 1413 de 2020, los cuales se cancelaron en el año 2026.

- **Subcuenta aseguramiento**

- ✓ Estos recursos se destinan para garantizar la continuidad de los afiliados al régimen subsidiado y para pago del 0.4% a la Supersalud para de IVC del régimen subsidiado, los recursos por valor de \$36.360.261.133,68 fueron ejecutados en el 100% satisfactoriamente.
- ✓ El valor de \$1.603.823.740,00 recursos ECB de SGP, Adres, Departamento (Rentas Cedidas); Estos recursos fueron comprometidos al mejoramiento de la Infraestructura y Dotación de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas a través del convenio Interadministrativo 0699 de 2025 de conformidad con lo establecido en la Resolución 1756 de 2019 y Resolución 1413 de 2020 y pagados en la vigencia 2026
- ✓ Queda una ECB del SGP por \$111.158.071,55, pasan a la siguiente vigencia, reportados en el anexo 1 conforme a la Resolución 1756 de 2019 y la Resolución 1413 de 2020
- ✓ El valor de \$30.254.581,21 corresponde a los rendimientos financieros, que pasan a la siguiente vigencia, reportados en el anexo 1 conforme a la Resolución 1756 de 2019 y la Resolución 1413 de 2020

- **Subcuenta de prestación de servicios**

- ✓ Los recursos destinados a financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas destinados a la prestación de servicios de salud por valor de \$698.884.599,00, se cancelaron en un 97% quedando \$13.977.691 correspondientes al 2% del valor contratado los cuales se cancelan en la vigencia siguiente una vez se liquide dicho contrato dando aplicación a lo establecido en el artículo 8 numeral 8.7 de la resolución 484 de 2024,
- ✓ Los recursos destinados a la atención en salud de población no asegurada y migrantes irregulares, con una asignación de \$59.000.000 de ICLD y \$10.000.000 para un total comprometido de \$69.000.000 tuvo una ejecución del \$46.198.989 que equivale al 66.95% al finalizar la vigencia, cabe anotar que quedaron pendientes por pago los meses de noviembre y diciembre de 2025, igualmente es importante tener en cuenta que la modalidad de pago del convenio Interadministrativo 0089 de 2025 es evento.

- ✓ El valor de \$8.373.028,04 corresponde a rendimientos financieros, para ejecución en la próxima vigencia

- **Subcuenta de salud pública**

- ✓ El 60% de los recursos se destinaron a la gestión de la salud pública, alcanzó una ejecución del 95;52%; destinados a la contratación de prestación de servicios para la ejecución de las diferentes actividades.
- ✓ El 40% de los recursos se destinaron al Plan de Intervenciones Colectivas - PIC se ejecutaron a través del convenio interadministrativo N°0350 con la E.S.E San Vicente de Paúl de Caldas, por valor de \$ 513.977.765,38 alcanzó una ejecución del 89;41%, no se logró un mejor porcentaje de ejecución debido a factores como; varias renunciaciones del personal contratado, rotación de recurso humano, poca oferta de profesiones, demora en procesos de contratación de recurso humano.

Conclusiones componente financiero

- Alta eficiencia general: La mayoría de las fuentes superaron el 95% de ejecución.
- Subejecución puntual: En SGP, ICLD, ADRES y DEPARTAMENTO (RENTAS CEDIDAS); aunque justificada, debe ser monitoreada.
- Fortaleza institucional: La ejecución del 100% en fuentes como ADRES, IVC (0.4%) es un indicador de fortaleza institucional y madurez administrativa.
- Oportunidad de mejora: Es necesario ajustar la planificación presupuestal y fortalecer el seguimiento operativo.
- Reprogramación estratégica: Los saldos no ejecutados deben ser reorientados con trazabilidad técnica.
- A pesar de la diferencia, el nivel de ejecución es altamente satisfactorio y refleja una gestión eficiente.
- La ejecución total de estas fuentes evidencia buenas prácticas financieras y una operatividad eficiente en la ejecución del gasto público.
- A pesar de la diferencia, el nivel de ejecución es altamente satisfactorio y refleja una gestión eficiente

7. Conclusiones

La evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud del municipio de Caldas correspondiente a la vigencia 2025 permitió evidenciar avances en el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas para el período 2024-2027, mediante la implementación de acciones articuladas de promoción de la salud, gestión del riesgo, vigilancia en salud pública y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Resolución 100 de 2024.

Los resultados obtenidos reflejan un desempeño favorable en indicadores prioritarios, destacándose el mantenimiento de la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años en cero (0), el fortalecimiento de las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el sostenimiento de una cobertura universal de aseguramiento y la consolidación de estrategias de vigilancia epidemiológica, educación para la salud y gestión intersectorial, las cuales han contribuido al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

El proceso de seguimiento permitió identificar que la articulación entre la Secretaría de Salud, la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Equipos Básicos de Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud constituye un factor determinante para el cumplimiento de las metas del PTS y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional.

No obstante, el análisis evidenció retos que requieren acciones de mejora continua, principalmente en salud mental, seguimiento a poblaciones vulnerables, fortalecimiento de la participación social, oportunidad en algunos procesos administrativos, calidad de la información, acceso a poblaciones dispersas y sostenibilidad de las estrategias de promoción y prevención, aspectos que deberán priorizarse durante las siguientes vigencias del Plan Territorial de Salud.

La evaluación permitió identificar oportunidades para fortalecer la gestión institucional mediante el uso sistemático de la información para la toma de decisiones, el monitoreo permanente de los indicadores, la optimización de los procesos de vigilancia en salud pública y la consolidación de acciones intersectoriales orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud y reducir las brechas existentes entre los diferentes grupos poblacionales.

Finalmente, los resultados alcanzados durante la vigencia 2025 evidencian que el municipio de Caldas avanza de manera progresiva hacia el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027, consolidando procesos de planeación, seguimiento y evaluación que permitirán fortalecer la gestión territorial, orientar la asignación de recursos y garantizar la implementación de intervenciones integrales que contribuyan al mejoramiento continuo de los resultados en salud y la calidad de vida de la población.