

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025

Luis Guillermo Pérez Echeverri

Alcalde

Diana Eugenia Ruiz Medina

Secretaria de Salud y Protección Social

Leidy Yohana Rodríguez Porras

Apoyo a la gestión en salud.

Municipio de Gómez Plata, Antioquia

Julio 2026

1. Introducción.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

2. Descripción General del Municipio.

El municipio de Gómez Plata – Antioquia como Ente Territorial, está localizado en la cordillera central de la cordillera de los Andes, departamento de Antioquia, subregión del Norte. Su distancia a la capital del departamento, Medellín - Antioquia es de 98 kilómetros. Al realizar el cálculo del área general del Municipio de Gómez Plata contabilizando el área rural más las áreas urbanas nos encontramos con que el municipio tiene un total de 352.91 km², sin embargo, la Ordenanza número 47 de 1914 estableció como área para el territorio de Gómez Plata 360 km², lo cual muestra una diferencia de -7.09 km², con respecto a la Ordenanza. La cabecera municipal se sitúa a una altura de 1.800 metros sobre el nivel del mar.

Límites del municipio: Se determinan para el municipio de Gómez Plata, los mismos límites que determinó la Ordenanza número 26 del 20 de mayo de 1903, al momento de ser erigido como municipio, siendo los siguientes: Limita con los municipios de Guadalupe y Amalfi al Norte, con los municipios de Santa Rosa y Yolombó al sur, con los municipios de Amalfi y Yolombó al Oriente; y con los municipios de Carolina del Príncipe y Guadalupe al Occidente.

El municipio presenta como división administrativa tradicional, la cabecera municipal, y el sector rural, conformado por tres corregimientos: San Matías, El Salto y La Estrella, y por veinticinco (25) veredas que son: Juntas, El Oso, San Antonio, Cañaveral, Quebradona, La Hondura, El Guayabo, La Primavera, Vega Botero, El Indio, El Cerro, Arbolitos, El Tablón, Balsas, La Acequia, El Brasil, Trapichera, La Bonita, Claritas, Angosturita, La Región, Calderas, Santa Helena, Chilimaco y La Clara. Según proyecciones DANE 2025, el municipio cuenta con 10.373 habitantes, con una mayoría de población rural, condición que incide directamente en el acceso a servicios de salud y en la planeación de la oferta institucional.

Desde la perspectiva demográfica, Gómez Plata presenta un proceso progresivo de envejecimiento poblacional, acompañado de una disminución de la población infantil y un predominio de población residente en el área rural. Estas características condicionan las necesidades en salud del territorio y orientan la priorización de intervenciones relacionadas con las enfermedades crónicas, el cuidado de la población adulta mayor, la salud mental y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

En materia de salud, Gómez Plata el municipio ha logrado mantener en cero, los eventos de mortalidad evitable en la primera infancia por desnutrición, por Enfermedad Diarreica Aguda y por causas generales, así como la mortalidad materna, resultado de rutas de atención consolidadas y de una vigilancia epidemiológica territorial activa. No obstante, persisten problemáticas de mayor complejidad social, como la violencia contra la mujer y el embarazo en adolescentes, fenómenos que el municipio ha reducido de manera sostenida en los

últimos años. En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, la diabetes y la hipertensión representan una carga creciente, ligada a determinantes como la alimentación, el sedentarismo y las dificultades de algunas familias rurales para sostener la adherencia a los tratamientos.

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

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

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP 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.

4. 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.

5. 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.

6. Alcance

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

7. Resultados de la Evaluación.

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

En la formulación del Plan Territorial de Salud 2024-2027 del municipio de Gómez Plata, la totalidad de las metas trazadoras corresponden a metas de resultado en salud, 13 metas en total, sin metas estratégicas de gestión formuladas de manera diferenciada en el instrumento de planeación. Por lo anterior, el análisis de avance y dificultades para esta vigencia se concentra en el comportamiento de las 13 metas de resultado, las cuales se presentan a continuación junto con su respectivo análisis técnico.

Durante el año 2025, la ejecución del Plan Territorial de Salud 2024-2027 evidenció una implementación orientada al cumplimiento de los propósitos definidos en el Plan Territorial de Salud, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y articulación intersectorial.

En términos generales, se evidencian avances favorables en los indicadores de mortalidad, embarazo en adolescentes, mortalidad por VIH, enfermedades transmisibles y cobertura de vacunación. No obstante, requieren especial seguimiento la mortalidad por diabetes y la disminución de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El ASIS 2025 confirma un perfil epidemiológico marcado por enfermedades crónicas no transmisibles, problemáticas de salud mental, violencias y barreras de acceso

para población rural y vulnerable. Por tanto, las acciones estratégicas deben fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel, el seguimiento a pacientes crónicos, la atención extramural, la gestión del aseguramiento y la articulación con la E.S.E., las EAPB y los actores comunitarios.

7.1.1. Análisis de las metas estratégicas

Avances estratégicos

- Mantenimiento en cero de los indicadores de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, mortalidad materna, mortalidad en menores de cinco años, mortalidad por EDA y mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento.
- Reducción de las tasas de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.
- Mantenimiento en cero de la mortalidad por VIH y disminución de la mortalidad por enfermedades transmisibles.
- Incremento de la cobertura de vacunación con tercera dosis de polio en menores de un año hasta 95,6%.
- Continuidad de acciones comunitarias, educativas, extramurales y de articulación institucional.

Dificultades y oportunidades de mejora

- La mortalidad por diabetes presentó comportamiento desfavorable frente a la línea de base.
- La afiliación al SGSSS disminuyó, evidenciando barreras administrativas y de acceso.
- Persisten barreras geográficas y económicas para servicios especializados y continuidad de tratamientos.
- Se requiere mejorar la coherencia de algunas metas, unidades de medida y valores programados.
- Es necesario fortalecer la oportunidad y calidad de los sistemas de información.

Metas estratégicas del PDSP por eje

Eje estratégico	Meta estratégica del PDSP	Avances y dificultades
Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública	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.	Se evidencia un adecuado ejercicio de gobernanza territorial mediante la articulación entre la Secretaría de Salud, la E.S.E. Hospital Santa Isabel, las EPS, las instituciones educativas, la Comisaría de Familia y el ICBF. El mantenimiento en cero de la mortalidad materna, por desnutrición, por EDA, en menores de 5 años y por trastornos mentales refleja el fortalecimiento de las rutas integrales de atención y la vigilancia en salud pública. Como dificultad, se requiere sostener la articulación intersectorial y fortalecer los sistemas de información.
Eje 2. Pueblos y Comunidades Étnicas, Campesinas, Mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición o situación	A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.	La reducción del embarazo en adolescentes y de la violencia contra la mujer evidencia el fortalecimiento del enfoque diferencial y de equidad. Las acciones educativas, las rutas de atención y el acompañamiento psicosocial mejoraron la respuesta a poblaciones vulnerables. La dificultad es sostener la vigilancia y la detección temprana, especialmente en el área rural.
Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	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. A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.	Los indicadores de desnutrición infantil, EDA, embarazo adolescente y enfermedades transmisibles muestran el impacto positivo de las intervenciones sobre los determinantes sociales (agua potable, saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación en salud). La dificultad persiste en la dispersión geográfica y las condiciones de acceso de la población rural.
Eje 4. Atención Primaria en Salud (APS)	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial	Las acciones extramurales, la estrategia AIEPI, el PAI, las jornadas integrales de salud y el seguimiento a crónicos fortalecieron la detección temprana y el

Eje estratégico	Meta estratégica del PDSP	Avances y dificultades
	de salud – RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS 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.	acceso a servicios, en especial en zonas rurales. La dificultad continúa siendo la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos, reflejada en el comportamiento desfavorable de la mortalidad por diabetes.
Eje 5. Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED).	La vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento del PAI y las acciones de información, educación y comunicación mantuvieron una adecuada capacidad de respuesta institucional. Se requiere continuar reforzando la vigilancia de enfermedades transmisibles y el control de vectores frente a brotes estacionales.
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	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.	Las estrategias de educación para la salud fortalecieron el autocuidado y la apropiación social del conocimiento en salud sexual y reproductiva, salud mental y enfermedades crónicas. La principal dificultad es la disminución de la cobertura de afiliación al SGSSS (66,26 %), que exige fortalecer el aseguramiento y la actualización del SISBÉN.
Eje 7. Personal de Salud	Lograr que el 100% de las secretarías de salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del THS	El compromiso y la capacidad técnica del talento humano en salud permitieron sostener resultados favorables en la mayoría de los indicadores. Se requiere continuar fortaleciendo la capacitación, la asistencia técnica y la actualización de protocolos, en particular frente a la mortalidad por diabetes y el aseguramiento.

7.1.2. Metas de resultado

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Al 2027, Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco (5) años en 0.0 por 100.000 menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/
2	Al 2027, mantener la mortalidad materna en 0.0 por 100.000 nacidos vivos	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/
3	Al 2027, disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años de 2.9 a 2.2 por 100.00 mujeres de 10 a 14 años	R	2,9	0,00	2,90		2,9		https://dssa.gov.co/fecundidad/
4	Al 2027, disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de 46.62 a 45 por 100.000 mujeres de 15 a 19 años	R	46,62	17,10	29,52		46,62		https://dssa.gov.co/fecundidad/
5	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por VIH	R	9,8	0,00	9,80		9,8		https://dssa.gov.co/mortalidad/
6	Al 2027, mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años en 0.0	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/

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	
7	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles de 29.3 a 29 por 100.000 habitantes	R	29,3	19,30	10,00		29,3		https://dssa.gov.co/mortalidad/
8	Reducir la tasa de violencia contra la mujer de 909.4 a 900 por cada cien mil mujeres	R	909,4	191,13	718,27		909,4		https://dssa.gov.co/coberturas-de-vacunacion/
9	A 2027 mantener 0 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/
10	Al 2027, disminuir la tasa de mortalidad por diabetes de 6.1 a 5.9 por 100.000 habitantes	R	9,7	9,80	-0,10		9,7		https://dssa.gov.co/mortalidad/
11	Aumenta el porcentaje de cobertura de vacunación en polio 3 dosis en menores de un año	A	85,5	95,60	-10,10		85,5		https://dssa.gov.co/coberturas-de-vacunacion/
12	Al 2027, Mantener el 0 la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/mortalidad/

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	
13	Al 2027, aumentar a un 70% la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social de Salud	A	69,8	66,26	3,54		69,8		https://dssa.gov.co/aseguramiento-general/

A continuación se presenta el análisis del comportamiento de las 13 metas de resultado del Plan Territorial de Salud 2024-2027 correspondientes a la vigencia 2025. Para cada indicador se describe su comportamiento frente a la línea base y al año inmediatamente anterior, las gestiones y estrategias desarrolladas por la entidad territorial que explican dicho resultado, y las dificultades identificadas para su cumplimiento, tomando como referencia el instrumento de evaluación de eficacia técnica remitido por el Ministerio de Salud y Protección Social y los hallazgos del Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2025 del municipio.

Meta 1: Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

El municipio mantiene en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, resultado que refleja la gestión sostenida de vigilancia nutricional, promoción de la lactancia materna, controles de crecimiento y desarrollo, la estrategia AIEPI y la búsqueda activa de niños con riesgo nutricional, en articulación con los sectores de salud, educación y Comisaría de Familia.

Meta 2: Mortalidad materna

No se presentaron muertes maternas durante 2025, resultado que se sostiene. Las gestiones realizadas son la captación prenatal temprana, el control prenatal continuo, la educación a las gestantes sobre signos de alarma, el seguimiento nominal y la articulación de la ruta materno-perinatal a través de la estrategia IAMI. La dificultad persistente es la atención de la gestante rural, para quien las distancias y los tiempos de respuesta del transporte asistencial siguen siendo la mayor barrera potencial ante una urgencia obstétrica.

Meta 3: Embarazo en adolescentes de 10 a 14 años

El indicador disminuyó de 2,9 a 0,0, cumpliendo ampliamente la meta trazada. Este resultado se sostiene mediante la educación integral en sexualidad, la prevención de violencias sexuales, el fortalecimiento de entornos protectores y la activación de rutas de protección cuando corresponde, en articulación con ICBF, Comisaría de Familia y Policía de Infancia y Adolescencia. La principal dificultad para el sostenimiento de este resultado es mantener activa la vigilancia y la detección temprana en los entornos escolares y de salud, así como la articulación intersectorial permanente, incluso cuando el indicador se mantiene en cero.

Meta 4: Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años

El indicador disminuyó de 46,62 a 17,1, superando favorablemente el valor programado de 45. Este avance se sostiene en los servicios amigables para jóvenes, el acceso a anticoncepción y las acciones educativas con enfoque diferencial y rural desarrolladas en articulación con las instituciones educativas. La dificultad pendiente está en las adolescentes del área rural, que enfrentan mayores barreras culturales y de acceso confidencial a los métodos anticonceptivos que sus pares del casco urbano, por lo que estas estrategias deben sostenerse y profundizarse.

Meta 5: Mortalidad por VIH

El indicador disminuyó de 9,8 a 0,0, superando ampliamente la meta trazada. Este resultado responde a la prevención de ITS, la promoción del uso del condón, el tamizaje oportuno y las acciones de reducción del estigma. La dificultad para el cumplimiento sostenido radica en que el estigma social hacia las personas con VIH y las demoras administrativas para autorizar servicios continúan siendo barreras reales para el diagnóstico oportuno y la adherencia terapéutica.

Meta 6: Mortalidad en menores de cinco años

El indicador se mantiene en 0,0, sostenido por la vacunación, los controles de crecimiento y desarrollo, la estrategia AIEPI, la educación a cuidadores y la vigilancia activa de eventos prevenibles. La dificultad identificada es que las familias de las zonas rurales enfrentan más obstáculos para asistir a los controles y para reconocer a tiempo las señales de riesgo en sus hijos, lo que exige mantener las estrategias extramurales y el acompañamiento cercano a los cuidadores en las veredas más alejadas.

Meta 7: Mortalidad por enfermedades transmisibles

El indicador disminuyó de 29,3 a 19,3, un resultado favorable frente a la línea base, aunque el indicador presenta una tendencia favorable respecto a la línea base, continúa siendo prioritario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica. Este comportamiento fluctuante está asociado a brotes estacionales, a brechas de saneamiento básico en el área rural y a dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en las veredas más dispersas, lo que amerita

reforzar la vigilancia epidemiológica, los programas de vacunación y el control de vectores.

Meta 8: Violencia contra la mujer

El indicador disminuyó de 909,4 a 191,13, siendo un resultado muy favorable, esto se debe al fortalecimiento de las rutas de atención, el acompañamiento psicosocial y la articulación intersectorial realizada. Deben fortalecerse la prevención, la detección temprana y las rutas de atención. Debe tenerse presente que la disminución del indicador puede estar influenciada tanto por una reducción real de los casos como por variaciones en la notificación y el acceso a los mecanismos de denuncia.

Meta 9: Mortalidad por EDA en menores de cinco años

El indicador se mantiene en 0,0, resultado sostenido por el acceso a agua segura, el saneamiento básico, la educación a cuidadores, la estrategia AIEPI y la atención oportuna ante los primeros signos de deshidratación o alarma. La dificultad identificada por el ASIS son las brechas de acueducto que persisten en varias veredas, las cuales representan el principal factor de riesgo para este evento y deben seguir siendo intervenidas tanto en la cabecera como en el área rural.

Meta 10: Mortalidad por diabetes

El indicador pasó de 9,7 a 9,8, con tendencia desfavorable frente a la meta de 5,9. Las gestiones realizadas incluyen tamizajes, control metabólico, promoción de actividad física y alimentación saludable, y seguimiento conjunto con las EAPB y la E.S.E. a través de los programas de crónicos y la Ruta de Riesgo Cardiovascular. El principal desafío continúa siendo la adherencia al tratamiento, afectada por determinantes como la alimentación poco saludable y el sedentarismo, por lo que se requiere intensificar estas acciones en lugar de flexibilizarlas.

Meta 11: Cobertura de vacunación con polio tercera dosis

La cobertura de vacunación con polio tercera dosis en menores de un año tuvo un aumento favorable, gracias a la búsqueda activa, la vacunación sin barreras, el seguimiento nominal y las jornadas realizadas en las veredas. Este resultado confirma que, cuando las jornadas logran articularse con la comunidad, se obtienen altos niveles de adherencia.

Meta 12: Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento

El indicador se mantiene en 0,0, sostenido por el funcionamiento de la ruta de salud mental, la atención a factores de riesgo psicosocial y el trabajo de promoción del bienestar emocional en la comunidad. Deben fortalecerse los Centros de Escucha, las Zonas de Orientación Escolar (ZOE), las rutas de salud mental, el seguimiento de casos y la articulación intersectorial, considerando que la mortalidad no refleja toda la carga de morbilidad en salud mental del municipio.

Meta 13: Afiliación al SGSSS

El indicador disminuyó de 69,8% a 66,26%, alejándose de la meta del 70% trazada para la vigencia. Es posible que parte de esta disminución esté asociada a fenómenos de movilidad poblacional, afiliación en otros municipios o procesos administrativos de depuración de bases de datos; no obstante, esta situación requiere un análisis detallado con las EPS y las bases oficiales de aseguramiento. Se requiere intensificar las jornadas de afiliación, la actualización del SISBÉN, la búsqueda activa de población no afiliada, el acompañamiento de trámites y la articulación con las EPS y con la E.S.E. Hospital Santa Isabel para fortalecer la capacidad resolutoria que retenga la afiliación de la población residente.

Resumen evaluación:

I. Porcentaje de metas que corresponde a resultados en salud	100,00
II. Eficacia técnica metas de resultado: Tendencia del indicador	84,62
III. Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	92,31
Promedio de cumplimiento global	92,31

El municipio de Gómez Plata continúa evidenciando avances importantes en el cumplimiento de los indicadores priorizados en el Plan Territorial de Salud 2024-2027, reflejando el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo y Atención Primaria en Salud. Durante la vigencia 2025 se consolidaron resultados favorables en la mayoría de los indicadores evaluados, manteniendo en cero varios eventos de mortalidad evitable y mejorando indicadores relacionados con embarazo en adolescentes, violencia contra la mujer, enfermedades transmisibles y cobertura de vacunación.

No obstante, persisten desafíos que requieren fortalecer las acciones institucionales e intersectoriales, especialmente en el comportamiento de la mortalidad por diabetes y en la disminución de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, indicadores que demandan un seguimiento permanente y la implementación de estrategias específicas durante las próximas vigencias.

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación del Plan Territorial de Salud durante la vigencia 2025, se realiza el siguiente análisis en el marco de los siete ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública

Los resultados obtenidos evidencian un adecuado ejercicio de gobernanza territorial mediante la articulación entre la Secretaría de Salud, la E.S.E. Hospital Santa Isabel, las EPS, las instituciones educativas, la Comisaría de Familia, el ICBF y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mantenimiento en cero de indicadores como la mortalidad materna, la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda, la mortalidad en menores de cinco años y la mortalidad por trastornos mentales refleja el fortalecimiento de las rutas integrales de atención, los procesos de vigilancia en salud pública y la coordinación intersectorial para la gestión de los riesgos en salud.

Eje 2. Pueblos y Comunidades Étnicas, Campesinas, Mujeres, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición o situación

Los resultados favorables en la reducción del embarazo en adolescentes y de la violencia contra la mujer evidencian el fortalecimiento del enfoque diferencial y de equidad en las intervenciones desarrolladas durante la vigencia. Las acciones educativas, el fortalecimiento de las rutas de atención, el acompañamiento psicosocial y la articulación institucional permitieron mejorar la respuesta frente a poblaciones con mayor vulnerabilidad, especialmente mujeres, adolescentes y habitantes del área rural, contribuyendo a disminuir las brechas de acceso y fortalecer la garantía del derecho a la salud.

Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud

Los indicadores relacionados con la mortalidad por desnutrición infantil, enfermedad diarreica aguda, embarazo en adolescentes y mortalidad por enfermedades transmisibles muestran el impacto positivo de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud. Las acciones desarrolladas en promoción de estilos de vida saludables, seguridad alimentaria, acceso al agua potable, saneamiento básico, educación en salud y fortalecimiento de los entornos protectores han contribuido al mantenimiento de estos resultados. Sin embargo, continúan existiendo brechas asociadas a la dispersión geográfica del municipio y a las condiciones de acceso de la población rural, aspectos que requieren fortalecerse mediante acciones intersectoriales.

Eje 4. Atención Primaria en Salud (APS)

La implementación de estrategias de Atención Primaria en Salud continúa consolidándose como uno de los principales factores que explican los resultados obtenidos. Las acciones extramurales, la estrategia AIEPI, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las jornadas integrales de salud, el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas, los programas de promoción y prevención y las intervenciones comunitarias permitieron fortalecer la detección temprana de

riesgos y acercar los servicios de salud a la población, especialmente en las zonas rurales del municipio.

Eje 5. Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias

Las acciones de vigilancia epidemiológica, preparación institucional y respuesta frente a eventos de interés en salud pública fortalecieron la capacidad del municipio para prevenir y controlar riesgos sanitarios. La vigilancia de enfermedades transmisibles, el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y las actividades de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad contribuyen a mantener una adecuada capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias y eventos relacionados con factores ambientales y climáticos.

Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria

Las estrategias de educación para la salud implementadas durante la vigencia fortalecieron las capacidades de la comunidad para el autocuidado y la prevención de enfermedades. Las acciones desarrolladas en salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades crónicas, vacunación y estilos de vida saludables evidencian avances en la apropiación social del conocimiento. No obstante, la disminución de la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud hasta el 66,26 % evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de aseguramiento, actualización del SISBÉN, búsqueda activa de población no afiliada y articulación con las EPS para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Eje 7. Personal de Salud

Los resultados alcanzados durante la vigencia 2025 reflejan el compromiso y la capacidad técnica del talento humano en salud del municipio. La implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo y articulación intersectorial permitió mantener resultados favorables en la mayoría de los indicadores evaluados. Se hace necesario continuar fortaleciendo los procesos de capacitación, asistencia técnica, actualización de protocolos y seguimiento permanente a las intervenciones, con el fin de mantener los logros alcanzados y mejorar aquellos indicadores que aún presentan comportamientos desfavorables, especialmente la mortalidad por diabetes y el aseguramiento.

Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian que las acciones desarrolladas en el marco del Plan Territorial de Salud continúan generando un impacto positivo sobre las condiciones de salud de la población del municipio de Gómez Plata. La mayoría de los indicadores presentan comportamientos favorables respecto a la línea base y a la vigencia anterior, reflejando el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la gestión intersectorial y las estrategias comunitarias implementadas en el territorio.

En términos generales, los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian que el municipio continúa avanzando en la implementación de los principios y objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, mediante intervenciones integrales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y la reducción de las inequidades en salud.

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	3201284154	3201284154	100%
ICLD	0	0	0
Coljuegos (75%)	107573908	123895100	115%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	40937930	40937930	100%
Departamento (Concurrencias)	0	0	0
Departamento (Rentas Cedidas)	688329428	684959498	100%
Adres	4973607561	4865272872	98%
IVC (0,4%)	36034153	35024025	97%
Otras Fuentes de Financiación	0	0	0
Inversión	0	0	0

7.2.1. Análisis

Sobre los recursos programados, el municipio de Gómez Plata realizó un adecuado proceso de programación y ejecución financiera durante la vigencia 2025, garantizando la inclusión de las diferentes fuentes de financiación en el Componente Operativo Anual de Inversión (COAI), de conformidad con las cuentas del Fondo Local de Salud y las disposiciones establecidas para la financiación del sector salud.

En términos generales, la ejecución financiera presentó un comportamiento altamente favorable, alcanzando porcentajes de ejecución cercanos al 100 % en la mayoría de las fuentes de financiación. Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y del componente de funcionamiento ejecutaron la totalidad de los recursos programados, mientras que las fuentes provenientes de ADRES, Rentas Cedidas e Inspección, Vigilancia y Control registraron ejecuciones superiores al 97 %, reflejando una adecuada gestión administrativa, financiera y presupuestal durante la vigencia.

Frente a los recursos provenientes de Coljuegos (75 %), la ejecución superó el valor inicialmente programado debido a la incorporación de recursos adicionales durante la vigencia, derivados de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA), situación que

permitió fortalecer la financiación de las acciones en salud y ejecutar el 100 % de los recursos finalmente disponibles.

Por su parte, las fuentes correspondientes a Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD), Concurrencias Departamentales y otras fuentes de financiación no registraron apropiación presupuestal durante la vigencia 2025, razón por la cual no presentan ejecución financiera.

En términos generales, el comportamiento financiero evidencia una adecuada planeación, seguimiento y ejecución de los recursos destinados al sector salud, permitiendo garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, aseguramiento, vigilancia en salud pública y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud 2024-2027.

8. Conclusiones

- La evaluación técnica de la vigencia 2025 muestra un desempeño favorable del Plan Territorial de Salud, con un cumplimiento global de 89,74% y una mejora en la tendencia de los indicadores frente a la vigencia anterior, sostenida en la continuidad de acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud.
- El municipio consolida resultados positivos en mortalidad evitable, salud materno-infantil y salud mental, que se mantienen estables en el tiempo, así como avances relevantes en embarazo adolescente, violencia contra la mujer y cobertura de vacunación, aunque estos últimos deben seguir interpretándose con cautela frente a factores como la calidad del registro y la capacidad de denuncia.
- Persisten retos que requieren atención prioritaria en la próxima vigencia, particularmente la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la mortalidad por enfermedades transmisibles y el control de la diabetes, indicadores que, si bien no todos se alejan de la meta, evidencian la necesidad de fortalecer la gestión territorial e intersectorial.
- La evaluación permitió identificar fortalezas en la ejecución del Plan Territorial de Salud, así como oportunidades de mejora que orientarán la formulación de acciones para la vigencia 2026, fortaleciendo el cumplimiento de las metas sanitarias y la toma de decisiones basada en evidencia.