



Plan

Territorial de Salud
2024 - 2027

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025

Carmen Judith Valencia Moreno

Alcaldesa Municipal

Daniela Arboleda Morales

Secretaria de Salud y Protección Social

Caroll Liseth López López

Coordinadora Salud Pública

Municipio La Unión

2026

2. Introducción.

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

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

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

3. Descripción General del Municipio.

El municipio de La Unión está ubicado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia, específicamente en el Valle de San Nicolás. Limita al norte con La Ceja y El Carmen de Viboral; al este con El Carmen de Viboral; al sur con Sonsón y Abejorral; y al oeste nuevamente con La Ceja. Se encuentra a 56 km de Medellín y tiene una extensión total de 198 km², de los cuales el 68.7% corresponde a zona rural.

La Unión pertenece a la Asociación de Municipios del Altiplano del Oriente Antioqueño (MASORA) y es el quinto municipio en extensión del Altiplano (16.828 ha). Su ubicación estratégica, cercana a Medellín, la autopista Medellín–Bogotá y el Aeropuerto José María Córdova, le otorga un importante potencial económico, turístico y agroindustrial.

Territorialmente, está compuesto por una cabecera municipal, el corregimiento de Mesopotamia y 25 veredas, de las cuales 22 están asociadas a la cabecera y 3 al corregimiento. Además, cuenta con una estación de Policía tanto en la cabecera como en el corregimiento.

Geografía, altitud y clima: Está ubicado a 2.500 m s. n. m. con una temperatura promedio de 13 °C. Su relieve varía entre zonas planas en el Valle de La Unión y vertientes montañosas en el sur. La hidrografía está dominada por la cuenca del río Buey y el río Piedras, con una red compleja de subcuencas y microcuencas.

Zonas de riesgo y amenazas naturales: Existen amenazas por inundaciones, deslizamientos y avenidas torrenciales, principalmente en áreas como La Frontera, Proleche, el corregimiento de Mesopotamia y varias veredas (La Madera, La Concha, Chuscalito, etc.). También se presentan riesgos asociados a antiguas explotaciones de caolín, que han dejado piscinas peligrosas. Las zonas con mayor riesgo geológico se ubican en veredas como Pantalio, Guarango, Las Colmenas y La Divisa.

Accesibilidad vial: El sistema vial está bien conectado con el resto del departamento mediante vías como:

- Vía Medellín – Sonsón
- Vía La Unión – El Carmen de Viboral
- Vía Mesopotamia – Abejorral
- Vía La Unión – El Guaico – La Ceja

Las vías hacia La Ceja y Sonsón están pavimentadas, mientras que otros accesos, como hacia Abejorral o El Carmen por algunas veredas, son destapados pero transitables.

Contexto poblacional: Según proyecciones del DANE para 2024, La Unión tiene una población de 23.072 habitantes: 64.6% en la cabecera municipal (14.908) y 35.4% en la zona rural (8.164). La densidad poblacional es de 115,4 hab/km². La urbanización ha aumentado, impulsada por la migración del campo a la ciudad, en busca de mejores oportunidades y servicios.

En cuanto a vivienda, el municipio cuenta con 6.764 viviendas: 4.427 en la cabecera y 2.337 en la zona rural. Existen aproximadamente 6.921 hogares, distribuidos en su mayoría en el área urbana.

Actividad económica: Su geografía montañosa y su clima frío (13 °C promedio) favorecen la agricultura predominantemente, seguida de la ganadería y la producción de leche. No se puede olvidar el potencial minero y ecoturístico lo cual contribuye al desarrollo de la región, aunque estas dos actividades no se perciben tan importantes aún por las comunidades y tampoco son mencionadas como una problemática para el territorio.

En términos de salud, las condiciones varían según la zona del municipio. La atención en salud en el área urbana es relativamente adecuada, gracias a la presencia de varios centros de salud y hospitales. Sin embargo, las zonas rurales enfrentan una limitada cobertura de servicios, lo que se ve reflejado en la falta de acceso a atención médica especializada, la insuficiencia de infraestructura sanitaria y el escaso número de hospitales de calidad en estas áreas. Existen veredas que están en una ubicación geográfica de difícil acceso, la



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

Mayoría de las personas no cuentan con transporte propio por lo cual deben contar con transporte público para acceder a los servicios de salud.

Aseguramiento: En relación con el aseguramiento en salud, el municipio mantiene una cobertura cercana a la universalidad, con afiliación tanto al régimen subsidiado como al contributivo, lo que favorece el acceso de la población a los servicios de salud. La prestación de los servicios se realiza principalmente a través de la ESE Hospital San Roque, complementada por las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la región. No obstante, la dispersión geográfica de la población rural y la limitada disponibilidad de servicios de mediana y alta complejidad continúan representando desafíos para garantizar una atención oportuna e integral, especialmente para las comunidades más alejadas del casco urbano.

Asimismo, el municipio ha fortalecido la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS) mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, gestión del riesgo, vacunación, salud ambiental, salud mental y participación social. Estas estrategias se desarrollan de manera articulada entre la Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Roque, las EPS y otros actores institucionales, con el propósito de intervenir los principales determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de bienestar de la población.

Perfil epidemiológico: El perfil epidemiológico del municipio de La Unión refleja una transición hacia el predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) como principal causa de morbilidad en todos los cursos de vida, especialmente en la población adulta y adulta mayor. Entre las condiciones de mayor frecuencia se encuentran las enfermedades cardiovasculares, los trastornos neuropsiquiátricos, las enfermedades musculoesqueléticas y genitourinarias, mientras que en adolescentes y jóvenes se evidencia un incremento de las lesiones y de los problemas asociados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, persisten eventos de interés en salud pública como la violencia intrafamiliar, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, las intoxicaciones y la morbilidad materna extrema, los cuales requieren mantener las acciones de vigilancia, promoción y prevención.

En relación con la mortalidad, el municipio presenta un predominio de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, seguidas por las causas externas, las cuales representan la mayor carga de mortalidad prematura, especialmente en la población adulta. Aunque la mortalidad materna e infantil mantiene un comportamiento favorable, continúan observándose desafíos relacionados con la mortalidad perinatal y neonatal, así como con la oportunidad del diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas. El análisis también evidencia la necesidad de fortalecer la calidad del registro de las causas básicas de defunción, debido a la presencia de muertes clasificadas como "otras causas" y "signos y síntomas mal definidos".

En conjunto, la situación de salud del municipio muestra un comportamiento epidemiológico relativamente estable, con avances en el control de varias enfermedades transmisibles y en la reducción de algunos indicadores prioritarios; sin embargo, persisten retos asociados al envejecimiento poblacional, la prevención de las enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la salud mental, la disminución de las lesiones y violencias, y la reducción de la mortalidad prematura. Estos hallazgos orientan la priorización de intervenciones



Desde la Atención Primaria en Salud, el fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud y el trabajo intersectorial sobre los determinantes sociales, con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio.

De acuerdo con el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2025, las principales prioridades sanitarias del municipio se orientan al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, la promoción de la salud mental, la prevención de las violencias, el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, el mantenimiento de coberturas útiles de vacunación, la gestión del riesgo frente a enfermedades transmisibles y el abordaje de los determinantes sociales de la salud mediante acciones intersectoriales. Estas prioridades orientan la formulación, ejecución y seguimiento de las estrategias contempladas en el Plan Territorial de Salud.

4. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para 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.

5. Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

6. Objetivos Específicos

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

7. Alcance

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

8. Resultados de la Evaluación.

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

8.1.1. Análisis de las metas estratégicas (Avances y Dificultades para el cumplimiento de las metas estratégicas)

Meta estratégica (PDSP 2022-2031)	Análisis de los avances en La Unión	Dificultades
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.	La Secretaría de Salud ejerce la rectoría mediante la formulación y seguimiento del Plan Territorial de Salud, el funcionamiento de los comités técnicos (COVE, PAI, RIAS, entre otros), la vigilancia epidemiológica, la inspección, vigilancia y control sanitario, la asistencia técnica a los prestadores y la articulación con la ESE, EAPB y demás actores del SGSSS para la implementación de las acciones de salud pública.	La limitada disponibilidad de talento humano y recursos financieros, sumada a la alta carga administrativa, dificulta fortalecer de manera permanente todas las funciones de autoridad sanitaria.
A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel	El municipio fortalece la Atención Primaria en Salud mediante acciones de promoción de la salud,	Persisten barreras de acceso derivadas de la dispersión geográfica rural, limitaciones en el



ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

primario de atención en salud	prevención de la enfermedad, vacunación, vigilancia epidemiológica, salud sexual y reproductiva, salud mental, programas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, actividades extramurales y articulación con la ESE Hospital San Roque y las EAPB.	talento humano, oportunidad en algunas atenciones especializadas y dificultades en el acceso a servicios complementarios.
A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS	Desde el municipio se fortalece la articulación con la ESE Hospital San Roque, las EAPB y la red de prestación de servicios para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la gestión del riesgo y la continuidad de la atención, contribuyendo al funcionamiento de la red territorial definida a nivel departamental.	La organización de la RIITS depende principalmente del nivel departamental; adicionalmente, persisten dificultades relacionadas con la oportunidad de remisiones, autorizaciones y acceso a servicios de mayor complejidad.
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)	El municipio participa en la gestión del riesgo mediante la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de la respuesta ante eventos de interés en salud pública, la articulación con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y el desarrollo de acciones de preparación frente a emergencias sanitarias y brotes.	La implementación de algunos componentes técnicos depende de lineamientos y recursos del nivel departamental y nacional, además de la disponibilidad de recursos para fortalecer la capacidad de respuesta.
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.	El Plan Territorial de Salud incorpora acciones intersectoriales relacionadas con salud ambiental, agua para consumo humano, seguridad alimentaria y nutricional, actividad física, salud mental, convivencia social, prevención de violencias, participación social y promoción de estilos de vida saludables,	Muchos determinantes sociales requieren intervenciones estructurales que superan la capacidad del sector salud y dependen de la articulación con otros sectores y de la disponibilidad de recursos.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

	articuladas con las diferentes dependencias municipales.	
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.	El municipio desarrolla acciones dirigidas a poblaciones vulnerables mediante estrategias de salud sexual y reproductiva, prevención de violencias, atención diferencial, inclusión social, participación comunitaria y articulación con instituciones del sector social para disminuir inequidades en salud.	Persisten determinantes sociales que favorecen la ocurrencia de violencias, embarazo adolescente y otras condiciones de vulnerabilidad que requieren una mayor intervención intersectorial.
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.	La Secretaría de Salud participa en procesos permanentes de capacitación y asistencia técnica al talento humano en salud, fortaleciendo competencias en vigilancia epidemiológica, vacunación, salud pública, gestión del riesgo, RIAS y demás lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.	La contratación temporal del talento humano y las limitaciones presupuestales dificultan garantizar procesos continuos de formación y actualización para todo el personal.
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	El municipio fortalece la gestión del conocimiento mediante la elaboración del ASIS, el seguimiento a indicadores del Plan Territorial de Salud, el análisis permanente de la información de SIVIGILA, la realización de COVE, procesos educativos dirigidos a la comunidad y actividades de información, educación y comunicación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Se presentan limitaciones de recurso humano y financiero para desarrollar investigaciones locales y fortalecer la producción de conocimiento propio que apoye la toma de decisiones.



8.1.2. Metas de resultado

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2025.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET		Fuente utilizada
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	A 2027, se mantendrá la Tasa en 4,7 de mortalidad (x cada 1.000 habitantes) en el Municipio de La Unión	M-M	4.70	5.40	-0.70		407		https://dssa.gov.co/mortalidad/ - Documento descargado: Mortalidad generla por subregion/municipio 2005-2025
2	A 2027, se mantendrá la Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer en el Municipio de La Unión	M-M	106.50	4.64	101.86		106.5		
3	A 2027, se aumentará a 89,1% Cobertura de vacunación DPT en el Municipio de La Unión	A	89.10	119.30	-30.20		90.1		Gerencial 2025 Municipio de La Unión
4	A 2027, se mantendrá la tasa de mortalidad en 0 por trastornos mentales y del comportamiento por cada 100.000 habitantes en el Municipio de La Unión	M-M	0.00	0.00	0.00		0		RUAF ND
5	A 2027 se mantendrá en 0 la Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Municipio de La Unión	M-M	0.00	0.00	0.00		0		RUAF ND - Sivigila 2025
6	A 2027, se mantendrá la tasa de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes en el Municipio de La Unión	M-M	361.40	83.00	278.40		361.4		Sivigila 2025
7	A 2027, se disminuirá la Tasa por lesiones auto infligidas intencionalmente (intentos de suicidios) por 100,000 habitantes en el Municipio de La Unión	R	198.30	33.00	165.30		188.3		Sivigila 2025
8	A 2027, se disminuirá la tasa de Incidencia del VIH en el Municipio de La Unión	R	30.80	30.10	0.70		28.8		Sivigila 2025
9	A 2027, se mantendrá la Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero en el Municipio de La Unión	M-M	71.00	8.61	62.39		71		https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiODRjMmNiZjAtMzk4Yi00MDYyLTgwZjMtYzgyNjgxZWYzMTY0IiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1ODdlWNIzU0MzIyY5MSIsImMiOiR9
10	A 2027, se mantendrá la Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años en el Municipio de La Unión	M-M	35.20	32.10	3.10		35.2		Cohorte de gestantes 2025 y Nacidos vivos RUAF ND - https://dssa.gov.co/fecundidad/
11	A 2027, mantener 98% de personas la afiliación al SGSSS en el Municipio desde La Unión	M-C	98.00	103.10	-5.10		98		SISBEN- https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx
12	A 2027, mantener 99% de personas afiliadas en el régimen subsidiado en el Municipio de La Unión	M-C	99.00	99.00	0.00		99		SISBEN- https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx
13	A 2027 se mantendrá en 0 la Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) en el Municipio de La Unión	M-M	0.00	0.00	0.00		0		
14	A 2027 se mantendrá en 0 la Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el Municipio de La Unión	M-M	0.00	0.00	0.00		0		
15	A 2027, se aumentará a 97,5% Cobertura de vacunación triple viral en el Municipio de La Unión	M-C	96.50	107.10	-10.60		97.5		



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

Análisis Metas de resultado:

Meta de resultado	Comportamiento del indicador	Gestiones y estrategias realizadas	Dificultades para el cumplimiento del indicador
1. A 2027, se mantendrá la tasa de 4,7 por 1.000 habitantes de mortalidad en el municipio de La Unión.	En 2025 la tasa de mortalidad general fue de 5,40 por 1.000 habitantes, superior a la línea base (4,70), evidenciando un comportamiento desfavorable frente a la meta propuesta para 2027.	Se fortalecieron las acciones de Atención Primaria en Salud mediante actividades de promoción y mantenimiento de la salud, vigilancia epidemiológica, seguimiento a enfermedades crónicas, fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, acciones de educación comunitaria y articulación permanente con la ESE Hospital San Roque y las EAPB para mejorar el acceso a los servicios de salud.	La mortalidad general está influenciada por el envejecimiento poblacional, la presencia de enfermedades crónicas y otros determinantes sociales que trascienden la capacidad de intervención exclusiva del sector salud. Además, persisten dificultades en el acceso oportuno a algunos servicios de mediana y alta complejidad.
2. A 2027, se mantendrá la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama de la mujer.	Durante 2025 la tasa ajustada fue de 4,64, significativamente inferior a la línea base (106,50), evidenciando un comportamiento favorable y un avance positivo hacia el cumplimiento de la meta.	Se desarrollaron acciones de información, educación y comunicación sobre la detección temprana del cáncer de mama, promoción del autoexamen, demanda inducida para mamografía según lineamientos nacionales, fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y	Aún persisten barreras relacionadas con la oportunidad en el acceso a procedimientos diagnósticos especializados y la adherencia de algunas usuarias a los programas de tamizaje y seguimiento.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

		Mantenimiento de la Salud y seguimiento a mujeres con factores de riesgo en articulación con las EAPB y la ESE.	
3. A 2027, se aumentará a 89,1 % la cobertura de vacunación DPT.	En 2025 la cobertura alcanzó 119,3 %, superando ampliamente la meta programada, lo que refleja un comportamiento altamente favorable del indicador.	Se realizaron jornadas nacionales y municipales de vacunación, vacunación extramural, búsqueda activa de susceptibles, monitoreos rápidos de cobertura, canalización de población con esquemas incompletos, seguimiento permanente a cohortes de nacidos vivos y articulación con la ESE Hospital San Roque, Comfama y las EAPB para garantizar el acceso oportuno a la vacunación.	Se mantiene el reto de identificar oportunamente la población migrante o flotante y de disminuir la renuencia de algunos padres o cuidadores frente a la vacunación, especialmente en zonas rurales dispersas.
4. A 2027, se mantendrá en cero la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento.	En 2025 no se registraron defunciones por esta causa, manteniéndose el indicador en 0, comportamiento acorde con la meta establecida.	Se fortalecieron las acciones de promoción de la salud mental, prevención de la conducta suicida, educación comunitaria, activación de rutas de atención, seguimiento a casos de riesgo, articulación con salud mental de la ESE y funcionamiento de las mesas y comités intersectoriales para la atención de eventos	Continúan presentándose factores de riesgo asociados a problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, lo que exige mantener las acciones de promoción, prevención y seguimiento oportuno a la población vulnerable.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

		relacionados con salud mental.	
5. A 2027, se mantendrá en cero la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años.	Durante 2025 no se notificaron muertes por EDA en menores de cinco años, manteniéndose el indicador en 0, cumpliendo la meta establecida.	El municipio desarrolló acciones de vigilancia epidemiológica, seguimiento a casos de EDA, educación sobre lavado de manos, manipulación adecuada de alimentos, consumo de agua segura, promoción de la lactancia materna, atención oportuna de casos y fortalecimiento de las acciones de prevención en población infantil mediante el PIC y la ESE.	Persisten factores ambientales y de saneamiento que pueden incrementar el riesgo de enfermedad diarreica, especialmente en algunos sectores rurales, por lo que es necesario mantener las acciones de educación y vigilancia.
6. A 2027, se mantendrá la tasa de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes en el municipio de La Unión.	Durante 2025 la tasa de violencia intrafamiliar fue de 83,0 por 100.000 habitantes, inferior a la línea base (361,4), evidenciando un comportamiento favorable del indicador y un avance hacia el cumplimiento de la meta.	La Secretaría de Salud fortaleció las acciones de promoción de la convivencia, prevención de las violencias, implementación de las rutas de atención integral a víctimas, vigilancia epidemiológica del evento, asistencia técnica a las instituciones, articulación con la Comisaría de Familia, Policía, ICBF, instituciones educativas y demás entidades que conforman la ruta intersectorial. Asimismo, se desarrollaron actividades de información,	Persisten factores sociales y culturales asociados a la violencia intrafamiliar, el subregistro por falta de denuncia y situaciones relacionadas con consumo de alcohol y otras sustancias, lo que hace necesario fortalecer el trabajo intersectorial y comunitario.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

		educación y comunicación dirigidas a la comunidad para promover relaciones familiares saludables y la denuncia oportuna.	
7. A 2027, se disminuirá la tasa por lesiones autoinfligidas intencionalmente (intentos de suicidio) por 100.000 habitantes en el municipio de La Unión.	En 2025 se registró una tasa de 33,0 por 100.000 habitantes, inferior a la línea base (198,3), mostrando un comportamiento favorable y un avance importante hacia la meta establecida.	El municipio fortaleció la estrategia de salud mental mediante acciones de promoción de factores protectores, prevención de la conducta suicida, capacitación a instituciones educativas, seguimiento a casos notificados, fortalecimiento de las rutas de atención, articulación con la ESE Hospital San Roque y ejecución de actividades comunitarias orientadas al reconocimiento temprano de factores de riesgo.	Continúan presentándose factores asociados a problemas de salud mental, conflictos familiares, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades en el acceso oportuno a atención especializada, especialmente para población rural.
8. A 2027, se disminuirá la tasa de incidencia del VIH en el municipio de La Unión.	Durante 2025 la incidencia fue de 30,1 por 100.000 habitantes, ligeramente inferior a la línea base (30,8), evidenciando un comportamiento favorable, aunque aún requiere fortalecimiento para alcanzar la meta propuesta.	Se desarrollaron acciones de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, promoción del uso del preservativo, asesoría para la realización de pruebas diagnósticas, fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes y	Persisten barreras relacionadas con el diagnóstico temprano, el estigma frente a la infección por VIH, la baja percepción del riesgo en algunos grupos poblacionales y la necesidad de fortalecer las acciones de prevención combinada.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

		jóvenes, seguimiento epidemiológico de los casos notificados y articulación con las EAPB para garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno.	
9. A 2027, se mantendrá la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero en el municipio de La Unión.	En 2025 la tasa ajustada fue de 8,61, muy inferior a la línea base (71,0), evidenciando un comportamiento favorable del indicador y un avance significativo hacia la meta.	Se fortalecieron las acciones de detección temprana mediante la promoción de la citología cervicouterina, seguimiento a mujeres con resultados alterados, promoción de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), educación en salud sexual y reproductiva y articulación con las EAPB para garantizar la continuidad de la atención.	Persisten barreras en la oportunidad para algunos procedimientos diagnósticos y tratamientos especializados, así como dificultades en la adherencia de algunas mujeres a los controles periódicos.
10. A 2027, se mantendrá la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años en el municipio de La Unión.	Durante 2025 la tasa fue de 32,1 por 1.000 mujeres de 10 a 19 años, inferior a la línea base (35,2), mostrando un comportamiento favorable y un avance hacia el cumplimiento de la meta.	El municipio implementó acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes, actividades educativas en instituciones educativas, conmemoración de la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en la	Persisten factores sociales, culturales y familiares que influyen en el embarazo adolescente, además de barreras relacionadas con la percepción del riesgo y el acceso oportuno a algunos servicios de salud sexual y reproductiva por parte de la población joven.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

		Adolescencia, promoción del acceso a métodos anticonceptivos y articulación con la ESE y las EAPB para la atención integral de la población adolescente.	
11. A 2027, mantener el 98 % de personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el municipio de La Unión.	En 2025 la cobertura de afiliación alcanzó el 103,1 %, superando la meta establecida. Este comportamiento refleja el fortalecimiento de las acciones de aseguramiento y la actualización permanente de las bases de datos poblacionales.	La Secretaría de Salud realizó acciones permanentes de gestión del aseguramiento, identificación de población no afiliada, jornadas de afiliación, depuración de bases de datos, articulación con las EAPB, acompañamiento a la población en los procesos de movilidad y portabilidad, así como actividades de información y orientación sobre el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Se presentan cambios permanentes en la afiliación por movilidad poblacional, traslados entre EAPB, depuración de bases de datos nacionales y variaciones en la clasificación del SISBÉN, lo que exige mantener un seguimiento continuo a la población.
12. A 2027, mantener el 99 % de personas afiliadas al régimen subsidiado en el municipio de La Unión.	Durante 2025 el municipio mantuvo una cobertura del 99 % de afiliación al régimen subsidiado, cumpliendo la meta establecida para el cuatrienio.	Se desarrollaron procesos permanentes de actualización de bases de datos, articulación con las EAPB, acompañamiento a la población para garantizar la continuidad del aseguramiento, orientación a los usuarios y seguimiento a	Las modificaciones en la clasificación socioeconómica del SISBÉN, la movilidad entre regímenes y los cambios normativos del sistema de aseguramiento requieren un monitoreo permanente para evitar la pérdida de cobertura.





ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

		novedades relacionadas con el régimen subsidiado y la clasificación del SISBÉN.	
13. A 2027, se mantendrá en cero la mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda (IRA) en el municipio de La Unión.	En 2025 no se registraron defunciones por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, manteniéndose el indicador en 0, en cumplimiento de la meta establecida.	El municipio fortaleció las acciones de vigilancia epidemiológica de IRA, seguimiento a casos, vacunación contra influenza y otros biológicos del esquema regular, educación a padres y cuidadores sobre signos de alarma, promoción de la lactancia materna, estrategias de prevención de infecciones respiratorias y articulación con la ESE para garantizar la atención oportuna de la población infantil.	Las condiciones climáticas, la circulación estacional de virus respiratorios y la consulta tardía por parte de algunos cuidadores continúan representando factores de riesgo, por lo que es necesario mantener las estrategias de prevención y educación comunitaria.
14. A 2027, se mantendrá en cero la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el municipio de La Unión.	Durante 2025 no se presentaron muertes por desnutrición en menores de cinco años, manteniéndose el indicador en 0, en concordancia con la meta establecida.	Se desarrollaron acciones de vigilancia nutricional, seguimiento a niños con riesgo de desnutrición, promoción de la lactancia materna, educación en alimentación saludable, articulación con los programas de primera infancia, seguimiento a eventos de desnutrición aguda y coordinación intersectorial para fortalecer la seguridad	Persisten factores socioeconómicos que pueden afectar la seguridad alimentaria de algunas familias, así como la necesidad de fortalecer la identificación temprana de niños en riesgo nutricional y el trabajo intersectorial con otras dependencias municipales.



		alimentaria y nutricional.	
15. A 2027, se aumentará al 97,5 % la cobertura de vacunación con Triple Viral en el municipio de La Unión.	En 2025 la cobertura alcanzó el 107,1 %, superando la meta establecida para el cuatrienio y evidenciando un comportamiento altamente favorable del indicador.	Se fortaleció el Programa Ampliado de Inmunizaciones mediante jornadas nacionales y municipales de vacunación, búsqueda activa de susceptibles, monitoreos rápidos de cobertura, vacunación extramural, seguimiento a cohortes, intensificación de la vacunación contra sarampión y rubéola, articulación con las IPS vacunadoras y las EAPB, además de actividades de información y educación dirigidas a padres y cuidadores.	El principal desafío continúa siendo mantener coberturas útiles y homogéneas en toda la población objeto, especialmente en zonas rurales y en población migrante o de difícil acceso, así como contrarrestar la desinformación que puede generar renuencia a la vacunación.

8.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	7163742586	7141101532	100%
ICLD	0	0	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	457840139	457840139	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	162242443.9	127782935	79%
Departamento (Concurrencias)	0	0	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	1472226505	1472226505	100%
Adres	8467090286	8467090286	100%
IVC (0,4%)	65971386	65971386	100%
Otras Fuentes de Financiación	0	0	#¡DIV/0!
Inversión	6274638	0	0%

8.2.1. Análisis

Durante la vigencia 2025, el municipio de La Unión presentó una ejecución financiera satisfactoria de los recursos destinados al Plan Territorial de Salud. La mayor parte de las fuentes de financiación alcanzaron una ejecución del 100 %, evidenciando una adecuada planeación, administración y seguimiento de los recursos asignados para el desarrollo de las acciones de salud pública.

Los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), Coljuegos (75 %), Rentas Cedidas del Departamento, ADRES y Inspección, Vigilancia y Control (IVC 0,4 %) fueron ejecutados en su totalidad, garantizando el desarrollo de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual de Inversiones (COAI) y contribuyendo al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud.

Respecto a los recursos de Funcionamiento – Coljuegos (25 %), la ejecución alcanzó el 79 %. El porcentaje no ejecutado obedeció a que una parte de los recursos fue transferida durante el mes de diciembre de 2025, lo que limitó el tiempo disponible para adelantar los procesos administrativos y contractuales requeridos para su ejecución dentro de la misma vigencia fiscal. Por tanto, esta situación no obedece a dificultades en la gestión del municipio, sino a la oportunidad en el giro de los recursos.

En cuanto al rubro de Inversión, no se registró ejecución durante la vigencia debido a que el municipio aún no cuenta con la autorización correspondiente para la ejecución de estos recursos, razón por la cual no fue posible comprometerlos ni ejecutarlos durante 2025. En consecuencia, esta situación responde a un aspecto administrativo y normativo ajeno a la gestión operativa de la Secretaría de Salud.

9. Conclusiones

El seguimiento realizado al Plan Territorial de Salud del municipio de La Unión durante la vigencia 2025 evidencia un avance favorable en la implementación de las acciones estratégicas, el cumplimiento de las metas sanitarias de resultado y la ejecución de los recursos financieros destinados al sector salud. Los resultados obtenidos reflejan el compromiso institucional de la Secretaría de Salud, la ESE Hospital San Roque, las EPS y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para mejorar las condiciones de salud de la población.

El análisis de las metas estratégicas permitió evidenciar que el municipio continúa fortaleciendo la implementación de la Atención Primaria en Salud mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica, gestión del riesgo, fortalecimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, salud ambiental, participación social y trabajo intersectorial. Estas acciones contribuyen al cumplimiento de las metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y fortalecen la capacidad institucional para responder a las necesidades de la población.

Respecto a las metas sanitarias de resultado, se observó un comportamiento favorable en la mayoría de los indicadores evaluados. Se destacan el cumplimiento de las metas relacionadas con las coberturas de vacunación (DPT y Triple Viral), el mantenimiento de cero casos de mortalidad en menores de cinco años por enfermedad diarreica aguda (EDA),



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

Protección respiratoria aguda (IRA), desnutrición y trastornos mentales y del comportamiento, así como la disminución de la violencia intrafamiliar, los intentos de suicidio, la incidencia del VIH, la fecundidad en adolescentes y las tasas de mortalidad por cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.

El principal desafío identificado corresponde a la tasa de mortalidad general, cuyo comportamiento fue superior a la meta proyectada para la vigencia. Este indicador está influenciado por múltiples factores, entre ellos el envejecimiento poblacional, la carga de enfermedades crónicas, las causas externas y otros determinantes sociales, por lo que requiere continuar fortaleciendo las estrategias de Atención Primaria en Salud, la gestión integral del riesgo, la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y la articulación con la red de prestación de servicios.

Desde el componente financiero, la ejecución presupuestal fue satisfactoria, alcanzando una ejecución del 100 % en la mayoría de las fuentes de financiación, lo que permitió garantizar el desarrollo de las actividades programadas en el Plan Operativo Anual de Inversiones (COAI). La ejecución del 79 % de los recursos de Funcionamiento – Coljuegos (25 %) obedeció a que parte de estos recursos fueron girados durante el mes de diciembre, limitando el tiempo disponible para su ejecución dentro de la vigencia fiscal. Asimismo, el componente de Inversión no presentó ejecución debido a que el municipio aún no cuenta con la autorización correspondiente para comprometer dichos recursos, situación que no obedece a deficiencias en la gestión administrativa.

En términos generales, los resultados obtenidos evidencian una adecuada articulación institucional, un fortalecimiento de las acciones de salud pública y un manejo eficiente de los recursos disponibles. No obstante, se hace necesario continuar consolidando las estrategias orientadas a reducir la mortalidad general, fortalecer la gestión intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud, mantener coberturas útiles de vacunación, fortalecer las acciones de salud mental y continuar mejorando el acceso oportuno y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Finalmente, el seguimiento realizado durante la vigencia 2025 demuestra que el municipio de La Unión avanza de manera consistente en el cumplimiento de los objetivos del Plan Territorial de Salud 2024-2027, constituyendo una base sólida para continuar fortaleciendo las intervenciones en salud pública y alcanzar las metas propuestas para el año 2027.

Informe realizado por:

CAROLL LISETH LOPEZ.

Coordinadora Salud Pública.

Secretaria de Salud y Protección Social

