



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

Secretaría de Salud y Bienestar Social

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2025

NANCY AMPARO AVENDAÑO MORENO
Alcaldesa Municipal

JOSÉ LUIS ESCUDERO URREGO
Secretario de Despacho
Secretaría De Salud, Bienestar Social, Educación, Cultura, Recreación
y Deporte

DIANA MARCELA HERNÁNDEZ RESTREPO
Administradora en Salud
Contratista
Secretaría De Salud, Bienestar Social, Educación, Cultura, Deporte y
Recreación

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Municipio de Liborina
2026



@alcaldiadeliborina



@AlcaldiaLiborin



@Alcaldía de Liborina Pueblo de Plazas

Casa Consistorial - Carrera 10 No. 7 - 71.
Teléfono 856 18 65

salud@liborina-antioquia.gov.co
www.liborina-antioquia.gov.co



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

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 Municipal.

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 2025, 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.



@alcaldíadeliborina



@AlcaldiaLiborin



@Alcaldía de Liborina Pueblo de Plazas

Casa Consistorial - Carrera 10 No. 7 - 71.

Teléfono 856 18 65

salud@liborina-antioquia.gov.co

www.liborina-antioquia.gov.co



Descripción General del Municipio.

Configuración del Territorio Contexto Territorial

Las tierras que hoy componen este municipio estuvieron habitadas al momento de la conquista por comunidades Nutabes y Tahamíes, que se defendieron furiosamente de los invasores españoles.

Tras la llegada de los ibéricos y la derrota de los indígenas, no sucedió allí nada de mayor importancia histórica. Se sabe que por 1541, Jorge Robledo pasó con sus demás conquistadores por la comarca, pero siguieron de paso.

Las tierras de Liborina fueron capituladas a don Francisco López de Rue en el año de 1582, posteriormente éste las vendió a Francisco Arce y este último las vendió a un capitán español de nombre Juan García de Ordaz y Mancilla, dueño también de los territorios de Sacaoyal (Olaya), quien en el año 1628 recibió otra adjudicación de tierras dadas por el gobernador Juan Clemente de Chávez. Algunos de los parajes de esta circunscripción todavía llevan el nombre de Juan García.

Liborina se fundó el 7 de marzo de 1832, el 25 de septiembre del mismo año se realizaron los trámites para la creación de la parroquia y su escisión de Sacaoyal. Fue erigido municipio en el año de 1833, cuando el entonces gobernador de Antioquia Juan de Dios Aranzazu, ordenó la creación del municipio en los terrenos del actual Liborina.

Don Vicente Londoño, uno de los fundadores del municipio, fue el primer alcalde y comisario, con sus propios recursos económicos contribuyó a la construcción de casas y la feria de mercado. El primer cura fue el presbítero Manuel Tirado Villa.

Localización

Liborina es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Sabanalarga, San Andrés de Cuerquia y San José de la Montaña; por el este con los municipios de San José de la Montaña y Belmira, por el sur con el municipio de Santa Fe de Antioquia y Olaya, y por el oeste con el municipio de Buriticá. Su cabecera municipal se localiza en la zona sur del territorio.

Tiene una extensión de 217 kilómetros cuadrados. Se comunica por carretera con los municipios de Sabanalarga, San José de la Montaña, Belmira, Olaya y Buriticá.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Liborina - Antioquia	1.10	0.51	215.90	99.49	217.00	100.0

Fuente: Secretaría de Planeación

División Político-Administrativa.

Además de su Cabecera municipal. Liborina tiene bajo su jurisdicción los siguientes corregimientos (de acuerdo con la Gerencia departamental):

- El Carmen de la Venta
- La Honda
- La Merced del Playón
- San Diego

El municipio cuenta con 34 veredas que son las siguientes:

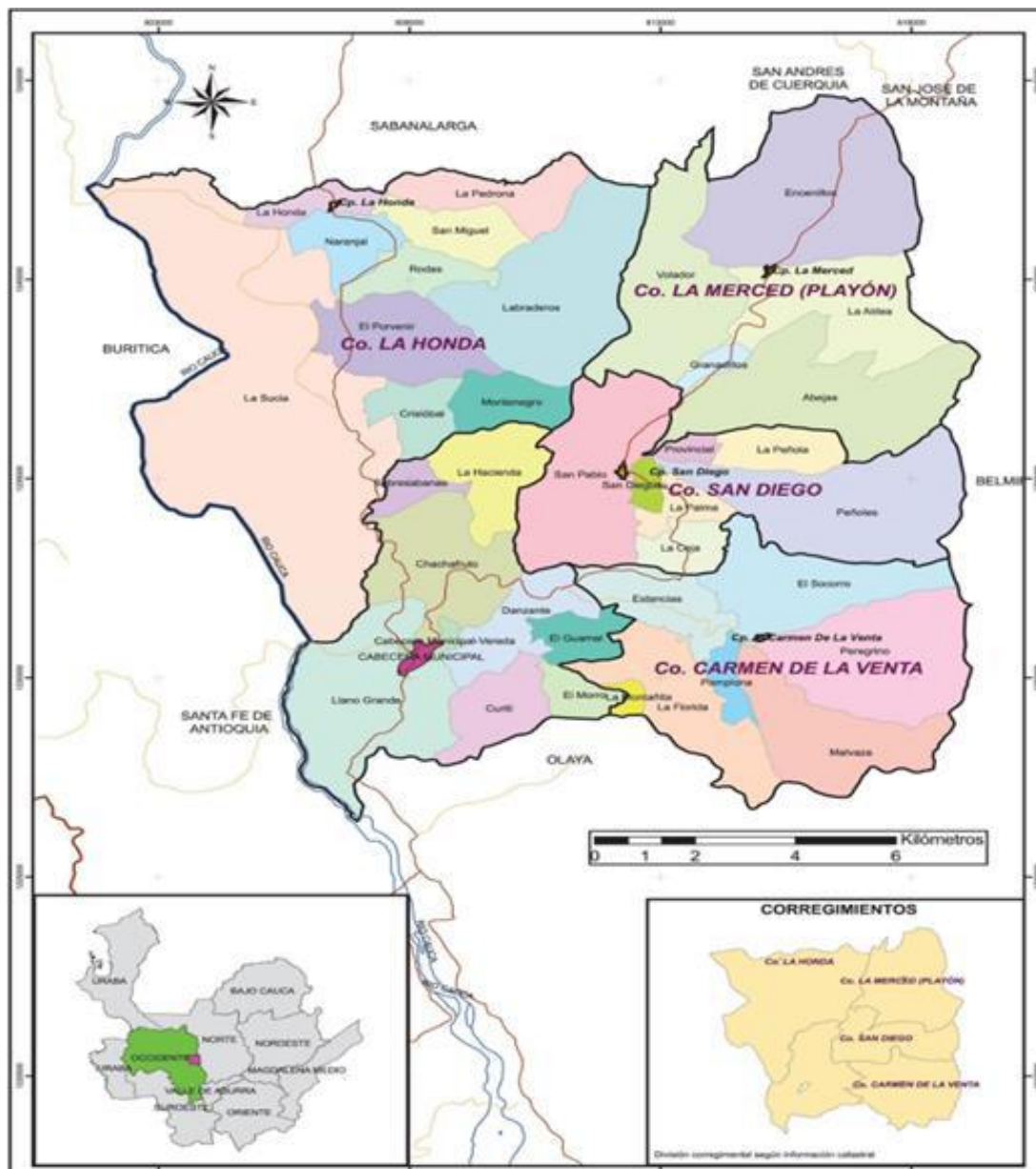
El Socorro, Estancias, La Florida, Malvazá, Pamplona, Peregrino, La Ceja, La Palma, La Peñola, Peñoles, Provincial, San Dieguito, San Pablo, Chachafruto, Curití, Danzante, El Guamal, El Morro, La Hacienda, La Montañita, Llano Grande, Sobrebasanas, Rodas,



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
NIT 890.983.672 - 6

Cristóbal, Montenegro, Porvenir, San Miguel, Los Recuerdos, Barrio Nuevo, La Abisinia, Las Abejas, El Cardal, La Hondura y La Lanada.

Mapa 1. División Política y Administrativa y Límites. Municipio de Liborina – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

Relaciones de la Sociedad y el Ambiente en el Territorio

Altitud y Relieve.

Liborina, Antioquia, tiene una altitud de 700 metros sobre el nivel del mar en su cabecera, aunque el rango de altitud del municipio es amplio, desde los 364 m hasta los 3.255 m. Su relieve es montañoso, correspondiendo a las vertientes occidentales de la



@alcaldíadeliborina



@AlcaldiaLiborin



@Alcaldía de Liborina Pueblo de Plazas

Casa Consistorial - Carrera 10 No. 7 - 71.

Teléfono 856 18 65

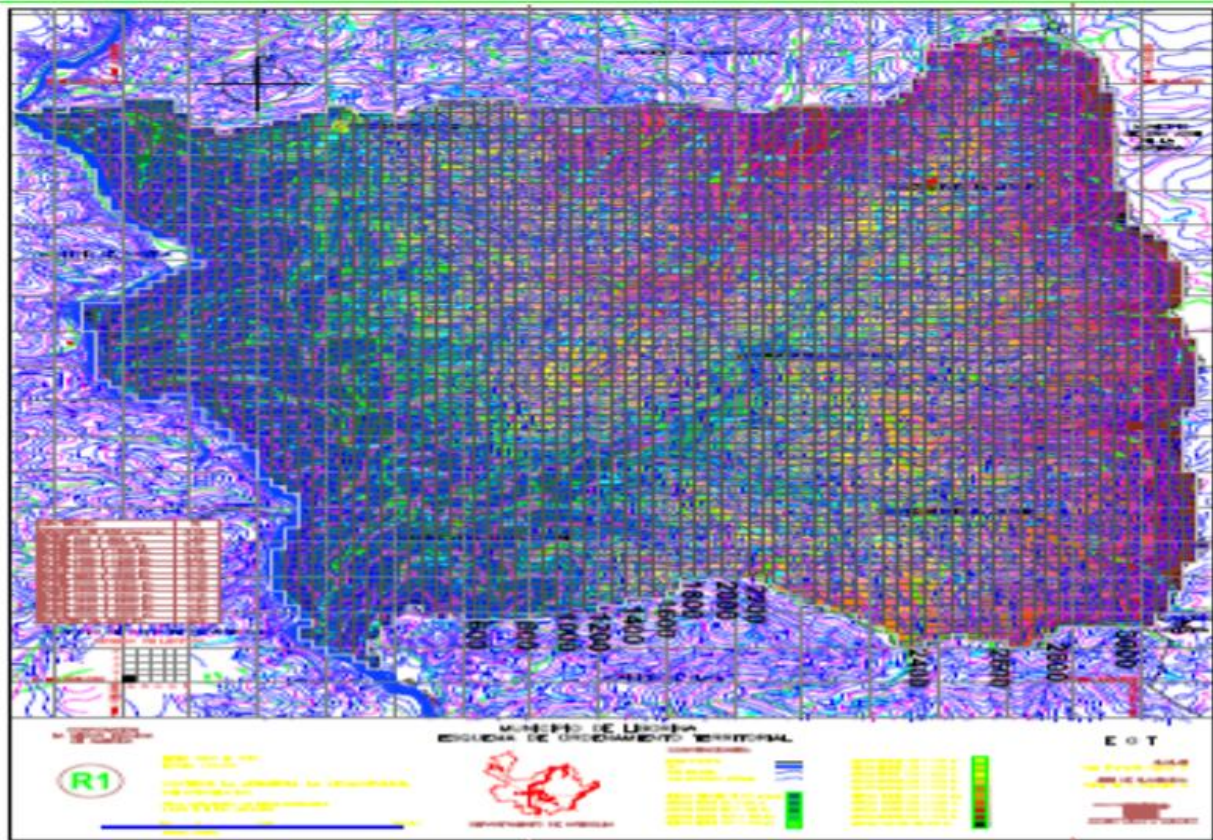
salud@liborina-antioquia.gov.co

www.liborina-antioquia.gov.co



Cordillera Central de los Andes, con una topografía compleja marcada por valles y estribaciones que se extienden hacia el occidente y terminan cerca del río Cauca.

Mapa 2. Altitud y Relieve. Municipio de Liborina – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

Hidrografía.

La hidrografía de Liborina - Antioquia, está dominada por la quebrada Juan García, que recorre el municipio de noreste a suroeste. Esta quebrada principal está alimentada por numerosos afluentes, como las quebradas La Pava, El Volador, La Peñola, La Porquera y la Juan Barriga.

Principal cuerpo hídrico: La quebrada Juan García es la arteria hídrica más importante del municipio.

Afluentes: Otras quebradas importantes que alimentan la cuenca de la Juan García incluyen:

- La Pava
- El Volador
- La Peñola
- La Porquera
- La Juan Barriga

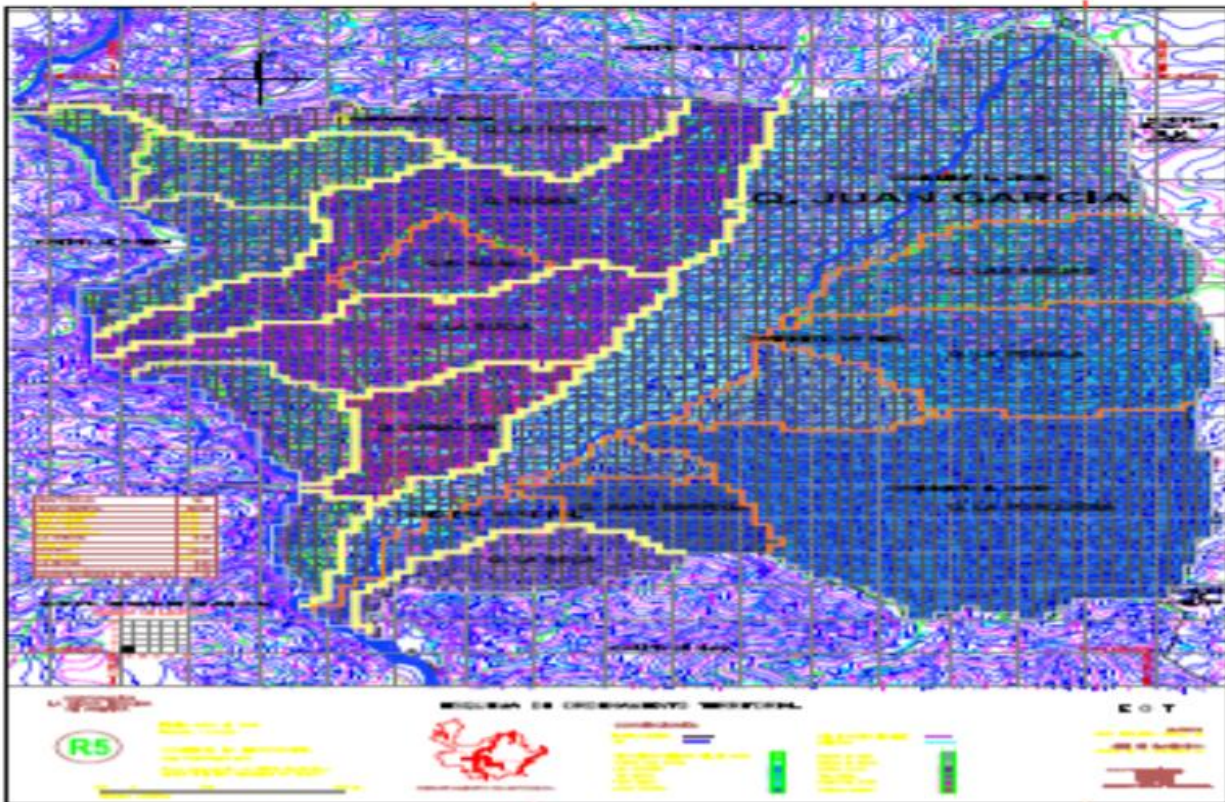
Afluentes adicionales: Se mencionan otras quebradas como La Porqué y La Venta, que también desembocan en el sistema y llegan hasta el municipio de Belmira.

Río que atraviesa la zona: Liborina está cerca del río Cauca, y la quebrada Juan García desemboca en él.

Parque natural: El páramo de Santa Inés, que abarca parte del occidente de Antioquia, también contribuye a la diversidad hídrica y de flora y fauna del municipio.



Mapa 3. Hidrografía. Municipio de Liborina – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

Zonas de Riesgo.

Las principales zonas de riesgo en Liborina - Antioquia, están relacionadas con la susceptibilidad a deslizamientos de tierra, especialmente en zonas con viviendas vulnerables o ubicadas en laderas, como lo demuestra un evento ocurrido en junio de 2021. Además, el municipio, al hacer parte de la subregión Occidente, podría estar expuesto a los riesgos generales que afectan a este sector del departamento, como las variaciones climáticas y fenómenos de remoción en masa.

Tipos de riesgo

Movimientos en masa (deslizamientos): Este es el riesgo más documentado para Liborina.

El casco urbano presenta vulnerabilidad debido a la morfología del terreno y la tipología de las construcciones.

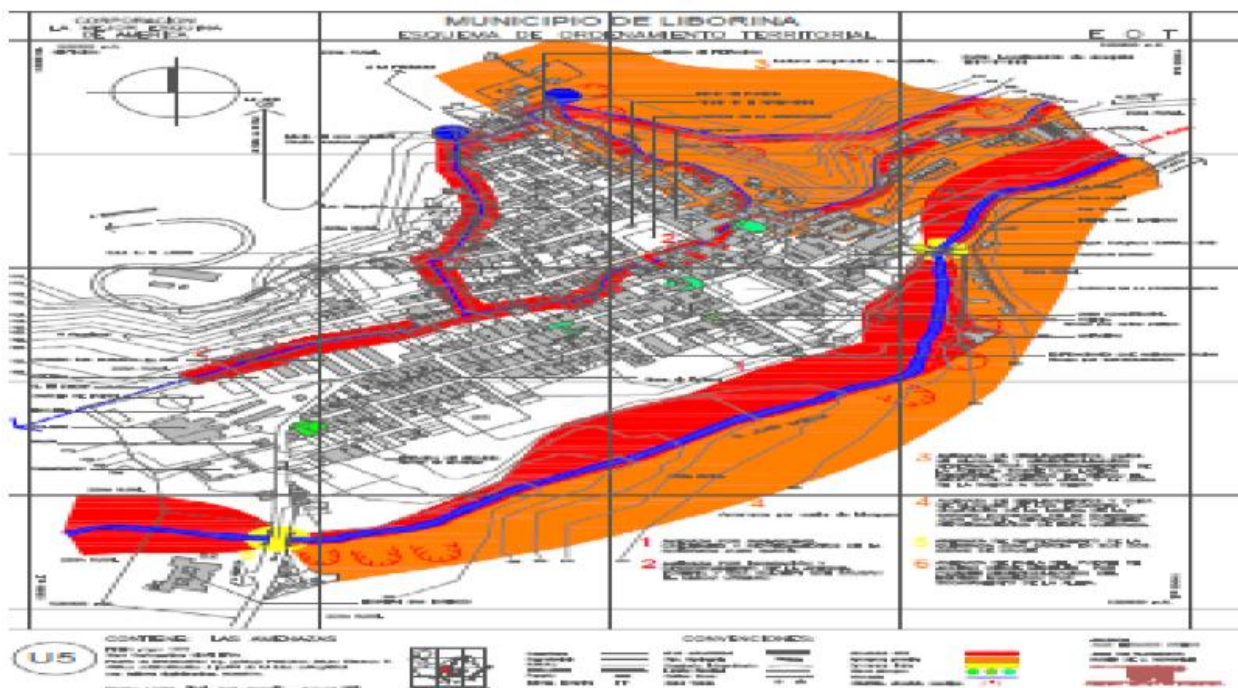
Un deslizamiento en 2021 causó daños significativos a varias viviendas y obligó a la evacuación preventiva de otras familias.

Riesgos relacionados con el clima: Aunque no son específicos de Liborina, el municipio hace parte de la subregión de Occidente, donde se han documentado riesgos generales.

Las zonas de Antioquia con mayor afectación por altas temperaturas y reducción de precipitaciones incluyen el Magdalena Medio, Bajo Cauca, Urabá y Occidente. Esto puede generar condiciones de riesgo para la zona, como deslizamientos.



Mapa 4. Zona de Riesgo de Liborina. Municipio de Liborina – Antioquia



Fuente: Secretaría de Planeación

Temperatura y Humedad.

La temperatura actual en Liborina, Antioquia, es de aproximadamente 26°C y la humedad relativa es del 86%, con temperaturas máximas alrededor de 27°C - 29° y mínimas de 18°C – 21°C.

Cuenta con una precipitación anual de 1000 mm. Su clima es variable, abarcando desde cálido hasta frío, lo que contribuye a la diversidad de sus zonas de vida, incluyendo páramos. Estas características ambientales hacen de Liborina un entorno único con una rica biodiversidad y variados ecosistemas.

Accesibilidad Geográfica

El municipio de Liborina se encuentra estratégicamente ubicado en el Occidente antioqueño y mantiene una comunicación directa con la capital departamental. Su cabecera municipal se localiza a aproximadamente 80 kilómetros de Medellín por la vía Sopetrán y a 77 kilómetros por la ruta que conduce a Santa Fe de Antioquia, esta última habilitada solo para motocicletas.

El recorrido que toma cerca de dos horas siguiendo la ruta principal que cruza el Túnel de Occidente y continúa hacia los municipios de San Jerónimo, Sopetrán y Olaya. Además, Liborina cuenta con conexión vial directa con Sabanalarga, Olaya y Santa Fe de Antioquia, lo que facilita la articulación territorial y el acceso a servicios y mercados regionales.

El municipio también dispone de una ruta alterna hacia el norte de Antioquia, a través de San José de la Montaña, la cual permite comunicar el territorio con zonas de montaña y corredores rurales. Este trayecto tiene una duración aproximada de tres horas, debido a las condiciones topográficas y al tipo de vía.



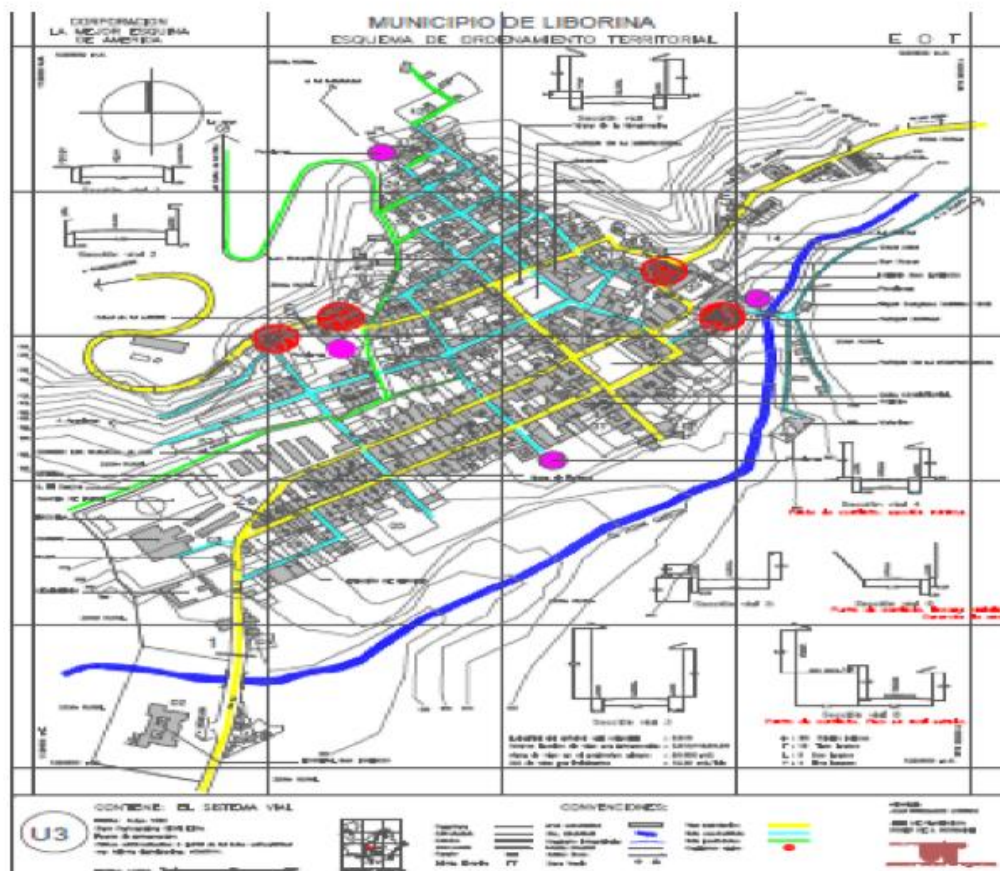


Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en KM. municipio de Liborina - Antioquia a municipio de Medellín - Antioquia, 2025

Municipio	Tiempo de llegada desde Liborina a Medellín en minutos	Distancia en Km desde Buriticá a Medellín	Tipo de transporte desde Buriticá a Medellín
Liborina - Antioquia	120	72.4	Carro

Fuente: Elaboración Propia

Mapa 5. Sistema Vial. Municipio de Liborina – Antioquia.



Fuente: Secretaría de Planeación





Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros hasta cabecera de Liborina, 2025

Corregimiento	Vereda	Distancia en tiempo vehículo automotor desde zona urbana	Distancia en tiempo tracción animal u otro medio desde zona urbana
Corregimiento Carmen de la Venta	El Socorro	60 min	180 min
	Estancias	25 min	90 min
	La Florida	90 min	180 min
	Malvazá	90 min	240 min
	Pamplona	90 min	180 min
	Peregrino	90 min	180 min
	La Ceja	150 min	250 min
	La Palma	150 min	250 min
	La Peñola	150 min	250 min
	Peñoles	150 min	250 min
Corregimiento de San Diego	Provincial	30 min	75 min
	San Dieguito	30 min	65 min
	San Pablo	150 min	250 min
	Chachafruto	150 min	250 min
	Curty	25 min	60 min
	Danzante	10 min	30 min
Cabecera Municipal	El Guamal	40 min	90 min
	El Morro	150 min	250 min
	La Hacienda	150 min	250 min
	La Montañita	150 min	250 min
	Llano Grande	10 min	20 min
	Sobrebasanas	20 min	70 min
	Rodas	25 min	80 min
	Cristóbal	40 min	120 min
	Montenegro	50 min	150 min
	Porvenir	45 min	180 min
	San Miguel	160 min	360 min
	Los Recuerdos	150 min	260 min
	Barrio Nuevo	150 min	260 min
Corregimiento La Honda	La Abisinia	40 min	80 min
	Las Abejas	130 min	210 min
	El Cardal	150 min	400 min
	La Hondura	60 min	120 min
	La Lanada	80 min	120 min
	Corregimiento San Diego	25 min	60 min
	Corregimiento La Merced	150 min	250 min
	Corregimiento El Carmen De La Venta	50 min	120 min
	Corregimiento La Honda	60 min	140 min

Fuente: Secretaría de Planeación



Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en KM. Municipio de Liborina – Antioquia hacia los municipios vecinos

Municipio vecino	Distancia (km)	Tipo de transporte	Tiempo (horas)	Tiempo (minutos)
Olaya	7	Terrestre	0	15
Sabanalarga	34	Terrestre	2	0
Santa Fe de Antioquia	17	Terrestre	0	35
San José de la Montaña	45	Terrestre	3	0

Fuente: Secretaría de Planeación

Vías de Comunicación.

Las principales vías de comunicación con Liborina son la carretera principal desde Medellín a través de San Jerónimo, Sopetrán y Olaya, y una vía alterna que conecta con San José de la Montaña. Existen proyectos de mejoramiento vial, como un nuevo puente que mejorará la conectividad regional, y se han entregado tramos de vías terciarias para beneficiar a las comunidades rurales.

Vía Principal

Ruta: Medellín – Túnel de Occidente – San Jerónimo – Sopetrán – Olaya – Liborina.

Distancia: Aproximadamente 76km, con un tiempo de viaje estimado de 1 hora y 33 minutos, dependiendo del tráfico.

Vías Alternas

Hacia el norte: Existe una vía que comunica a Liborina con San José de la Montaña.

Vía a San Diego: Para llegar al corregimiento de San Diego en Liborina, se puede tomar la misma vía desde Medellín, pasar el Puente de Occidente y continuar hacia el centro poblado Sucre, para luego seguir la ruta especificada.

Mejoras y Proyectos

Nuevo puente: Se está trabajando en un nuevo puente alterno al Puente de Occidente que conectará Santa Fe de Antioquia, Olaya, Liborina y Sabanalarga para mejorar la movilidad regional.

Vías terciarias: Se han entregado tramos de vías terciarias, como 900metros de vía en pavimento rígido en el corregimiento La Merced del Playón, que benefician a comunidades rurales.

Puente de Occidente: Actualmente el Puente de Occidente solo permite el paso de peatones, motocicletas y motocarros, lo que genera desvíos y un impacto en la movilidad de la región.

Contexto Poblacional y Demográfico

Población Total

Liborina cuenta con 10.709 habitantes, de los cuales la mayoría vive en áreas rurales, lo que confirma su carácter predominantemente rural. Esta distribución plantea retos para la planificación en salud, debido a las barreras de acceso, la dispersión geográfica y la menor disponibilidad de servicios en las veredas y corregimientos. Por ello, el municipio requiere fortalecer las estrategias de Atención Primaria en Salud, priorizando acciones extramurales, la presencia de talento humano en zonas dispersas y mecanismos de evacuación y atención adecuados a las particularidades del territorio rural.

Tabla 5. Población Total. Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Municipio	Total	Cabecera municipal		Resto	
		Nº	%	Nº	%
Liborina - Antioquia	10,709	3,040	28.4	7,669	71.6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Densidad Poblacional por km²

Liborina cuenta con 217 km² de extensión y presenta una densidad poblacional baja, lo que evidencia un territorio disperso. Aunque la densidad ha aumentado ligeramente entre 2022 y 2025, este crecimiento es lento y coherente con las bajas tasas de natalidad y la estabilidad migratoria. La dispersión territorial representa desafíos para la prestación de servicios de salud, especialmente en las zonas rurales, por lo que se requieren estrategias diferenciales de Atención Primaria en Salud, fortalecimiento de la atención extramural y un sistema de referencia y contrarreferencia más eficiente.

Tabla 6. Densidad poblacional. Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Municipio	Extensión Territorial Km	Densidad Poblacional 2022	Densidad Poblacional 2023	Densidad Poblacional 2024	Densidad Poblacional 2025
Liborina - Antioquia	217	47.95	48.65	49.07	49.35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por Área de Residencia

En 2025, Liborina presenta una población mayoritariamente rural, ya que más de dos tercios de sus habitantes residen en veredas y corregimientos. Esta condición genera importantes desafíos para la planificación en salud, debido a las barreras de acceso geográfico, la dispersión poblacional y la necesidad de transporte y atención oportuna. Por ello, se requiere fortalecer las acciones extramurales y el enfoque de Atención Primaria en Salud, así como una mayor articulación interinstitucional para garantizar continuidad del cuidado, promoción, prevención y respuesta adecuada ante emergencias en zonas alejadas. La cabecera municipal, aunque funciona como centro de servicios, concentra menos del 30% de la población y no representa la principal carga demográfica del territorio.

Tabla 7. Población por área de residencia. Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total
	Nº	%	Nº	%	
Liborina - Antioquia	3040	28.4	7,669	71.6	10709

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de Urbanización

En 2025, Liborina presenta un bajo grado de urbanización y una marcada concentración de población en áreas rurales, lo que confirma su carácter predominantemente rural. Esta dispersión territorial genera importantes retos para la gestión en salud pública, especialmente en accesibilidad, tiempos de desplazamiento y provisión oportuna de servicios, lo que exige fortalecer las estrategias de Atención Primaria en Salud y la presencia extramural del talento humano. Aunque la cabecera municipal concentra la infraestructura institucional, alberga menos de un tercio de la población, por lo que actúa como centro de servicios, pero no como el principal foco de residencia del territorio.

Tabla 8. Grado de urbanización. Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Municipio	Cabecera		Resto		Total	Grado de urbanización
	Nº	%	Nº	%		
Liborina - Antioquia	3,040	28.39	7,669	71.61	10709	28.39

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Número de Viviendas

La distribución de viviendas en Liborina confirma su carácter predominantemente rural, pues la mayoría de los hogares se ubican en veredas y corregimientos. Esta dispersión territorial genera retos importantes para la planificación y prestación de servicios de salud, debido a las dificultades de acceso, la necesidad de fortalecer la cobertura extramural, la búsqueda activa y la atención domiciliaria, así como los mayores costos operativos asociados. Aunque la cabecera municipal concentra la infraestructura institucional, alberga menos de un tercio de las viviendas, lo que hace necesario mantener una presencia constante en las zonas rurales para garantizar atención oportuna y equitativa.





Tabla 9. Número de viviendas. Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Municipio	Total Población	Total Viviendas Cabecera	Total Viviendas Resto	Total Viviendas Municipio
Liborina - Antioquia	10709	1158	2493	3651

Fuente: DANE

Número de Hogares

La distribución de hogares en Liborina evidencia un marcado predominio rural, ya que la mayoría se encuentra en veredas y corregimientos. Esta situación genera desafíos para la gestión en salud pública, especialmente en términos de acceso, oportunidad y continuidad de la atención, así como en la ejecución de actividades de promoción y prevención que requieren mayor presencia extramural. Por ello, el territorio demanda fortalecer la Atención Primaria en Salud, mejorar las rutas de evacuación y transporte asistencial, y articular acciones intersectoriales que permitan garantizar condiciones adecuadas de habitabilidad y conectividad en las zonas rurales, donde se concentra la mayor parte de los hogares.

Tabla 10. Número de hogares. Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Municipio	Total Población	Total Hogares Cabecera	Total Hogares Resto	Total Hogares Municipio
Liborina - Antioquia	10709	1186	2546	3732

Fuente: DANE

Población por Pertenencia Étnica

En el municipio de Liborina, la mayoría de la población no se identifica con ningún grupo étnico reconocido, lo que refleja una composición social relativamente homogénea. Solo un número muy reducido de habitantes manifiesta pertenencia a comunidades específicas como población gitana, indígena o afrodescendiente. No se reporta presencia de población palenquera ni raizal, y tampoco se registran personas sin información sobre este aspecto.

Aunque la diversidad étnica en el municipio es limitada, resulta fundamental garantizar que quienes sí se reconocen como parte de grupos étnicos reciban una atención respetuosa, con enfoque diferencial y culturalmente pertinente. Su visibilización es esencial para asegurar que sus necesidades particulares sean tenidas en cuenta en la planificación territorial y en las acciones del sector salud. La disponibilidad de información completa y sin vacíos contribuye a fortalecer la caracterización poblacional y a orientar intervenciones sensibles a la diversidad cultural presente en el territorio.

Tabla 11. Población por pertenencia étnica Municipio de Liborina – Antioquia, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	2	0.02
Indígena	1	0.01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	11	0.10
Ningún grupo étnico	10695	99.87
No informa	0	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	10 709	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Estructura Demográfica

Pirámide poblacional.

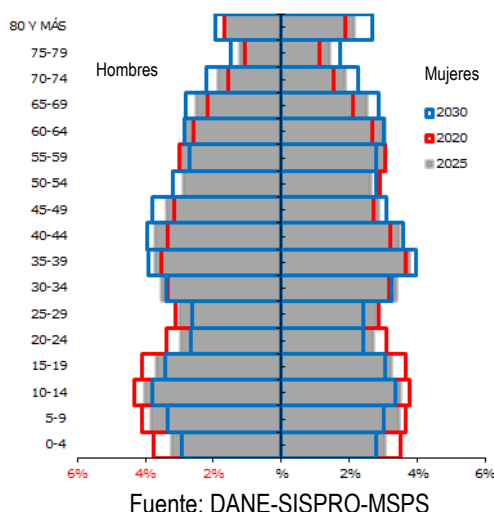
La pirámide poblacional evidencia un proceso de envejecimiento demográfico, con una base cada vez más estrecha por la disminución de nacimientos y un aumento progresivo de la población adulta y mayor. Mientras los grupos juveniles se mantienen





relativamente estables, los adultos medios y mayores crecen de forma sostenida hacia 2030. Se observa el patrón habitual de mayor presencia masculina en edades tempranas y predominio femenino en edades avanzadas. En conjunto, la estructura poblacional refleja una transición hacia un municipio más envejecido, lo que plantea desafíos para la planificación en salud relacionados con enfermedades crónicas, dependencia funcional y la necesidad de fortalecer los servicios dirigidos a personas mayores.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Liborina – Antioquia, 2020-2025-2030



Otros indicadores de estructura demográfica.

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 104 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 18 personas.

Índice de vejez: En el año 2020 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 21 personas.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 79 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 100 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 57 personas.

Índice de dependencia infantil: En el año 2020, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 33 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2020, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 24 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Liborina – Antioquia, 2020-2025-2030





Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	10,313	10,709	11,008
Poblacion Masculina	5,305	5,463	5,615
Poblacion femenina	5,008	5,246	5,393
Relación hombres:mujer	105.93	104.14	104
Razón niños:mujer	33	28	26
Indice de infancia	23	21	19
Indice de juventud	20	18	17
Indice de vejez	18	21	24
Indice de envejecimiento	79	100	124
Indice demografico de dependencia	56.80	57.00	59.19
Indice de dependencia infantil	36.26	33.13	30.61
Indice de dependencia mayores	20.54	23.87	28.58
Indice de Friz	118.14	100.67	88.94

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población Ciclo Vital.

La distribución de la población por ciclo vital evidencia una transición demográfica hacia el envejecimiento. Los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud reducen progresivamente su participación entre 2020 y 2030, lo que refleja una disminución en la fecundidad y en el número de nacimientos.

En contraste, los grupos de adultez y persona mayor incrementan su proporción, especialmente la población de 60 años y más, que muestra un crecimiento sostenido a lo largo del periodo analizado. La adultez continúa siendo el grupo más numeroso, pero el aumento del grupo mayor confirma el avance hacia una estructura poblacional más envejecida.

En conjunto, la tendencia muestra un territorio con menor peso de la población infantil y juvenil y mayor presencia de adultos y personas mayores, lo que implica retos importantes para la planificación en salud, como la atención de enfermedades crónicas, la dependencia funcional y la adaptación de servicios a una población que envejece.

Tabla 13. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Liborina - Antioquia, 2025

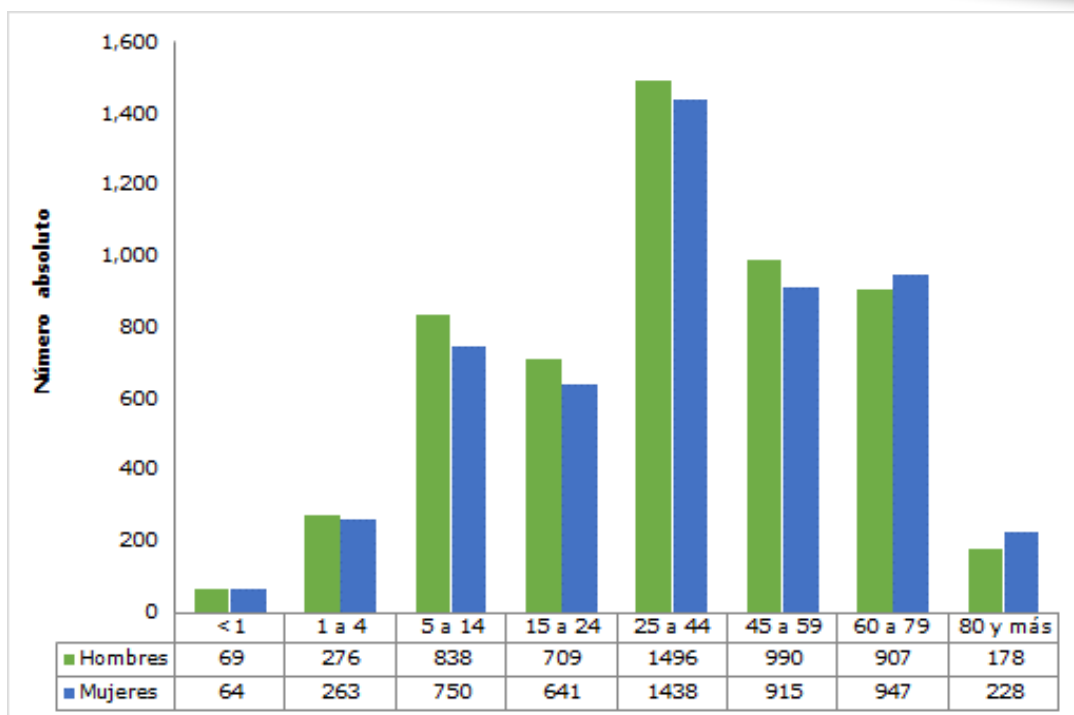
Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	903	8.8	821	7.7	760	6.9
Infancia (6 a 11 años)	980	9.5	959	9.0	882	8.0
Adolescencia (12 a 18)	1151	11.2	1086	10.1	1061	9.6
Juventud (19 a 26)	1066	10.3	983	9.2	898	8.2
Adultez (27 a 59)	4320	41.9	4600	43.0	4786	43.5
Persona mayor (60 y más)	1893	18.4	2260	21.1	2621	23.8
TOTAL	10313	100	10709	100	11008	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad.

La distribución por edad y sexo muestra una población predominantemente adulta, con mayor concentración en los grupos de 25 a 44 años y 45 a 59 años. Los grupos infantiles y juveniles tienen menor participación, mientras que la población mayor es significativa, indicando un proceso de envejecimiento. Se mantiene el patrón usual: más hombres en edades tempranas y más mujeres en edades avanzadas. Esta estructura plantea retos en salud relacionados con enfermedades crónicas y atención a personas mayores.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Liborina - Antioquia, 2025



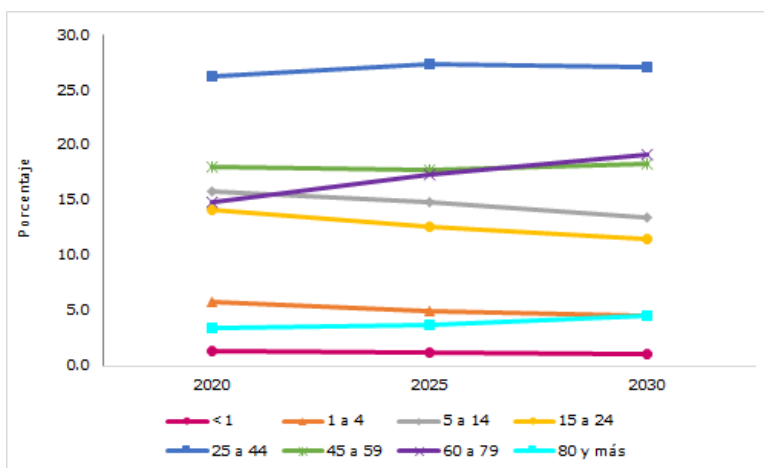
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tendencia grupo edad.

La población del municipio muestra una disminución progresiva de los grupos infantiles y juveniles, reflejando una menor natalidad y fecundidad. Los grupos adultos jóvenes se mantienen relativamente estables, mientras que los grupos de personas mayores son los que más crecen a lo largo del periodo analizado.

En conjunto, la tendencia evidencia un proceso de envejecimiento poblacional, con una base cada vez más estrecha y un aumento sostenido de la población adulta y mayor. Este cambio implica retos en salud relacionados con enfermedades crónicas, dependencia funcional y necesidad de servicios orientados al cuidado de largo plazo.

Figura 3. Tendencia grupo edad. Municipio de Liborina - Antioquia, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



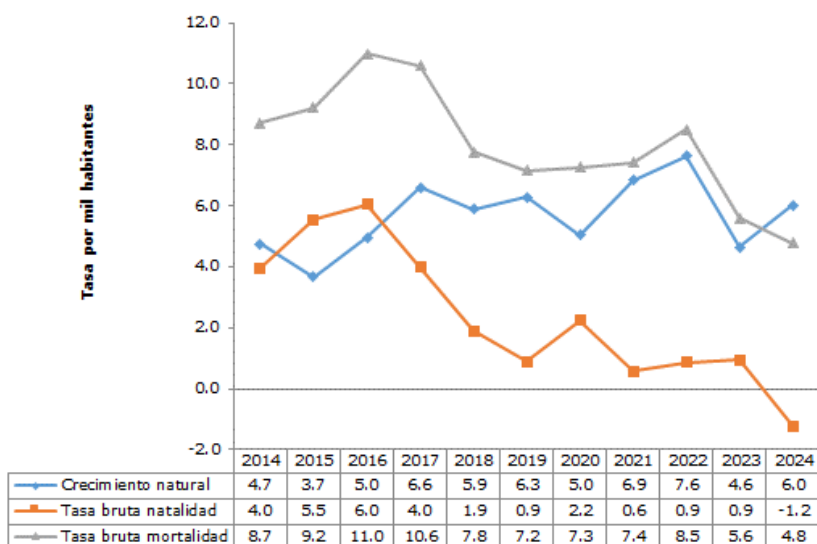
1.2.2 Dinámica Demográfica

Tasa de Crecimiento Natural, Tasa de Mortalidad, Natalidad.

El municipio de Liborina - Antioquia presenta entre 2014 y 2024 una tendencia demográfica estable, pero con bajo crecimiento natural.

En conjunto, estas tendencias indican que Liborina experimenta una transición demográfica avanzada, caracterizada por baja natalidad, leve incremento de la mortalidad y crecimiento natural reducido, lo que plantea retos futuros en sostenibilidad poblacional y en la atención de una población que tiende al envejecimiento.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad. Municipio de Liborina, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores: Tasas Específicas de Fecundidad 10 a 14 y 15 a 19. y de 10 a 19.

La fecundidad en adolescentes muestra una tendencia general a la disminución, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, donde se observan picos altos en años anteriores y una reducción sostenida en el periodo reciente. En el grupo de 10 a 14 años, los embarazos son esporádicos y prácticamente nulos. En conjunto, los datos evidencian una caída progresiva del embarazo adolescente en el municipio.

Tabla 14. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19. Municipio de Liborina, 2014-2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	2.5	2.8	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	
De 15 a 19	38.5	46.3	79.0	67.9	66.0	44.3	42.4	47.6	49.9	27.7	36.7	
De 10 a 19	21.8	27.0	45.7	38.1	36.4	21.9	20.8	23.3	25.5	13.4	17.7	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Movilidad Forzada

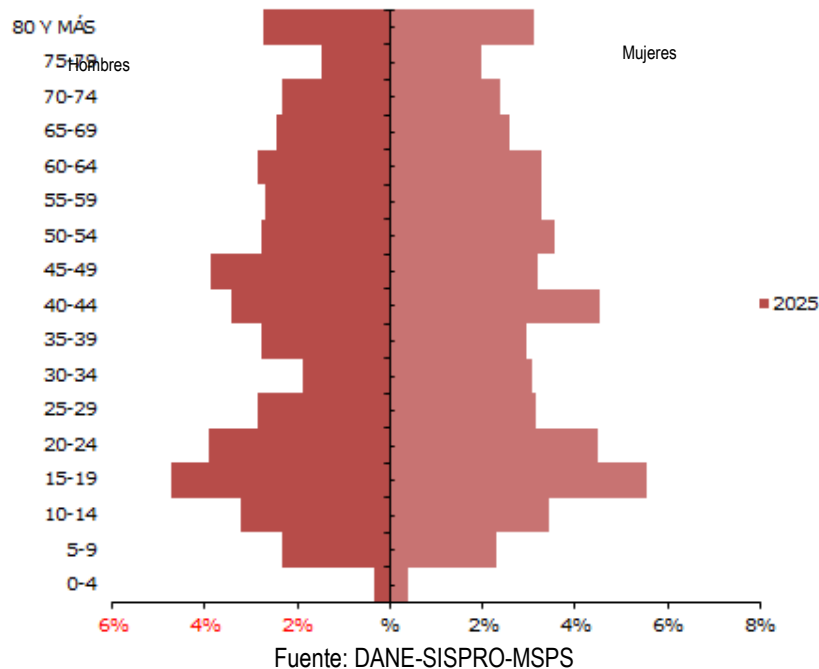
Las víctimas del conflicto armado en el municipio afectan a personas de todas las edades, con mayor impacto en jóvenes y adultos, quienes suelen enfrentar desplazamiento, pérdida de medios de vida y afectaciones a su salud física y mental. Las mujeres presentan riesgos diferenciados, especialmente relacionados con violencia sexual y sobrecarga de cuidados. Niños, niñas y adolescentes pueden experimentar traumas emocionales, interrupción educativa y riesgos de reclutamiento. En las personas





mayores, el conflicto agrava situaciones de dependencia y vulnerabilidad. En conjunto, las consecuencias son prolongadas y requieren acciones integrales en salud, protección y apoyo psicosocial.

Figura 5. Pirámide población víctima. Municipio de Liborina, 2024



Población LGTBQ+

La Administración Municipal reafirma su compromiso con la garantía de los derechos fundamentales de la población LGTBQ+, promoviendo su inclusión plena y la eliminación de cualquier forma de discriminación por orientación sexual o identidad de género. Desde los procesos de atención ciudadana, se trabaja para asegurar que todas las personas reciban un trato digno, respetuoso y equitativo, reconociendo la diversidad como un componente esencial del desarrollo social y comunitario.

En esta línea, se han implementado políticas, programas y acciones orientadas a atender las necesidades particulares de la población LGTBQ+, así como a enfrentar los desafíos que históricamente han afectado su bienestar, su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos. Estas iniciativas incluyen la promoción de la tolerancia y el respeto por la diversidad sexual, así como estrategias para prevenir y sancionar actos de discriminación o violencia motivados por prejuicios de orientación sexual o identidad de género.

Asimismo, la Administración incorpora de manera activa las voces, experiencias y perspectivas de la población LGTBQ+ en los procesos de planificación y toma de decisiones. Esto se refleja en mecanismos de participación ciudadana, como la Agenda 2040 y otros espacios de diálogo, donde se garantiza que sus aportes sean escuchados, valorados e integrados en la construcción de políticas públicas más incluyentes.

El municipio continúa avanzando hacia la consolidación de un territorio que respeta y celebra la diversidad, donde todas las personas puedan vivir libres de discriminación y acceder a oportunidades en igualdad de condiciones. La Administración Municipal mantiene su compromiso de trabajar de manera articulada con la comunidad LGTBQ+ para fortalecer una cultura de inclusión, garantizar entornos seguros y construir un municipio donde la igualdad y el respeto sean principios fundamentales para todos y todas.

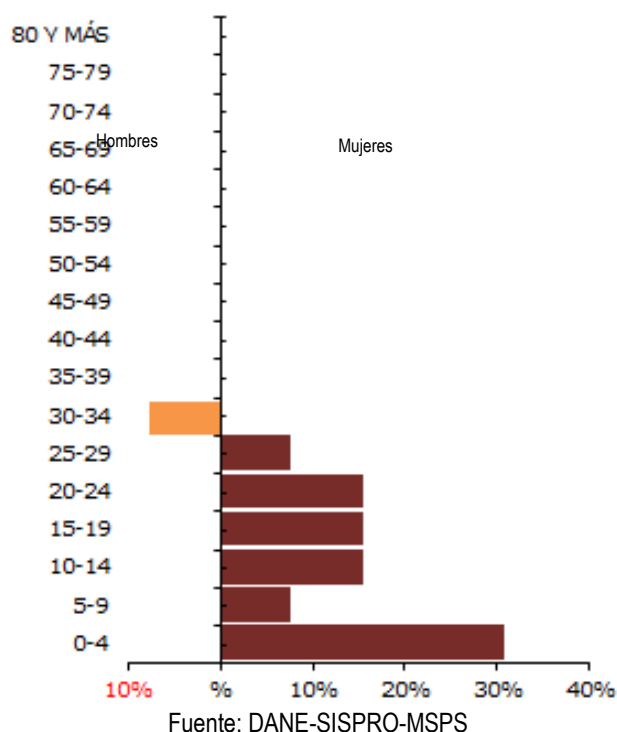


Dinámica Migratoria

Población Migrante.

La población migrante en Liborina es reducida y está compuesta principalmente por mujeres jóvenes y adultas, lo que refleja movilidades asociadas a búsqueda de oportunidades y condiciones socioeconómicas cambiantes. Aunque pequeña, esta población enfrenta vulnerabilidades importantes, como barreras en el acceso a los servicios de salud, riesgos psicosociales, inestabilidad económica y, en el caso de las mujeres, exposición a violencia de género y dificultades en salud sexual y reproductiva. Los pocos menores migrantes también pueden ver afectado su desarrollo y continuidad en servicios básicos. Estas condiciones requieren acciones diferenciadas de atención, acompañamiento y protección en salud.

Figura 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Liborina - Antioquia, 2025



Población Campesina

Contexto General.

La Administración Municipal ha mantenido un compromiso permanente con el bienestar y desarrollo del campesinado, reconociendo su papel fundamental en la economía local y en la identidad rural del territorio. En este marco, se han implementado diversas acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida, productividad y sostenibilidad del sector agrícola.

Una de las principales apuestas ha sido el fortalecimiento de la infraestructura vial rural. Conscientes de la importancia estratégica de las vías terciarias para la movilidad de productos y el desarrollo económico, se han ejecutado obras de rehabilitación y mantenimiento de carreteras, así como la construcción de puentes y pasos vehiculares que facilitan el acceso hacia las zonas de producción agrícola. Estas intervenciones contribuyen a mejorar la conectividad, reducir los costos de transporte y garantizar que los productos locales lleguen de manera eficiente a los centros de comercialización.

De forma complementaria, la Administración ha impulsado programas de capacitación y asistencia técnica dirigidos a los productores locales, con el propósito de fortalecer sus capacidades en temas de transporte, logística y manejo eficiente de la producción. Estas acciones permiten mejorar la competitividad del sector, dinamizar la economía y promover el desarrollo



sostenible de las comunidades rurales, generando nuevas oportunidades de empleo y una mejor calidad de vida para las familias campesinas.

Asimismo, se lleva a cabo el **“Mercado Campesino”**, un espacio mensual de comercialización directa que fortalece el emprendimiento rural y permite a los campesinos ofrecer sus productos sin intermediarios.

Estas acciones integrales no solo impulsan la economía campesina, sino que también fortalecen el sentido de pertenencia, la identidad cultural y el reconocimiento de las raíces rurales del municipio. La Administración Municipal continuará trabajando de manera articulada con el campesinado para promover su desarrollo, mejorar sus condiciones de vida y consolidar un modelo de crecimiento sostenible para el territorio.

Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud

Servicios Habilitados IPS

El municipio de Liborina cuenta con la ESE Hospital San Lorenzo, institución de primer nivel de complejidad, que históricamente ha mantenido habilitada una oferta básica pero completa de servicios esenciales orientados a la atención primaria, consulta externa general, promoción y prevención y algunos servicios de apoyo diagnóstico.

Se evidencia que la mayoría de los servicios habilitados se mantienen estables en el tiempo (2015-2024), sin variaciones significativas. Esto refleja una capacidad instalada constante, adecuada para la resolución de eventos de baja complejidad y para las funciones propias del primer nivel, como:

- Medicina general
- Enfermería
- Atención prenatal
- Citologías
- Programas de protección específica y detección temprana
- Vacunación
- Procesos de esterilización
- Psicología
- Pediatría (presencia parcial)
- Toma de muestras de laboratorio
- Servicios de apoyo diagnóstico básicos

No obstante, la ESE no dispone de servicios especializados ni de atención de mediana o alta complejidad, situación esperable para un municipio con hospital de nivel I. Por tanto, la continuidad del cuidado depende directamente de la articulación con la red de referencia, especialmente:

Acceso a Servicios de Segundo Nivel.

El municipio se apoya principalmente en la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, institución de segundo nivel, que garantiza acceso a:

- Medicina interna
- Ginecobstetricia
- Pediatría especializada
- Urgencias de mayor complejidad
- Imagenología avanzada
- Hospitalización de mediana complejidad

Este centro es el referente habitual para la mayor parte de las derivaciones de pacientes provenientes de Liborina.

Acceso a Tercer y Cuarto Nivel

Para patologías complejas, intervenciones de alta especialidad o procedimientos de alto costo, la población debe remitirse a instituciones del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, principalmente en Medellín, donde se concentran servicios como:

- Unidades de cuidados intensivos





- Oncología
- Cardiología y cirugía cardiovascular
- Neurocirugía
- Nefrología y diálisis
- Especialidades pediátricas avanzadas

Liborina cuenta con una oferta estable de servicios de primer nivel, suficiente para abordar la mayoría de las condiciones trazadoras y actividades de APS.

No se observan ampliaciones o reducciones significativas en la habilitación de servicios entre 2015 y 2024, lo que indica continuidad, pero también poca diversificación de la oferta.

La prestación de servicios de mayor complejidad depende de una red funcional de referencia, donde Santa Fe de Antioquia es el nodo principal y Medellín el nodo complementario para patologías de alta complejidad.

Esta estructura implica retos en traslado asistencial, oportunidad en la atención y seguimiento de pacientes crónicos, especialmente para la población dispersa rural.

Se requiere fortalecer el sistema de transporte asistencial básico, la gestión del riesgo y la articulación interinstitucional para garantizar continuidad del cuidado.

Tabla 15. Servicios habilitados IPS. Municipio de Liborina – Antioquia, 2015-2024

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Capacidad Instalada

La capacidad instalada del municipio es limitada y con tendencia a la reducción, especialmente en número de camas. La ausencia de ambulancias medicalizadas y de camas de mayor complejidad refuerza la dependencia de la ESE Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia y de la red metropolitana para la atención de casos moderados y graves. Esto exige fortalecer el sistema





de referencia y contrarreferencia, optimizar el transporte asistencial y robustecer la estrategia de Atención Primaria en Salud para evitar la saturación del nivel hospitalario.

Tabla 16. Capacidad Instalada. Municipio de Liborina – Antioquia, 2015-2024

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21	0.20	0.78	0.19	0.19	0.19
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.21	0.21	0.21	0.21	0.21	0.20	0.78	0.19	0.19	0.19
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.42	0.42	0.42	0.42	0.31	0.30	0.29	0.29	0.28	0.28
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.84	0.84	0.84	0.84	0.63	0.59	0.39	0.38	0.38	0.38

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros Indicadores de Sistema Sanitario

Liborina presenta avances importantes en salud materna, con coberturas del 100% en parto institucional y atención por personal calificado, así como un buen acceso a controles prenatales. Sin embargo, persisten brechas significativas en vacunación especialmente en BCG y triple viral y en aseguramiento, con una cobertura del SGSSS inferior al promedio departamental. Además, el municipio tiene mayores barreras de acceso a los servicios de salud que Antioquia, lo que afecta principalmente a la población rural. En conjunto, los datos reflejan fortalezas en la atención materno-infantil, pero también desafíos importantes en acceso, vacunación y aseguramiento.

Tabla 17. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Liborina – Antioquia, 2015-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Liborina	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	1.0															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	9.4															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	81.4															
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	6.9															
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	86.1															
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	96.1															
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	72.4															
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	90.2															
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0															
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	100.0															

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

La caracterización de las EAPB del Régimen Subsidiado en Liborina muestra diferencias importantes entre Nueva EPS y Savia Salud en disponibilidad de información, perfil poblacional y comportamiento epidemiológico. Savia Salud aporta la mayor cantidad de datos y concentra la mayoría de la afiliación, mientras Nueva EPS agrupa una población más joven y con mayor presencia de grupos étnicos.

En morbilidad, Savia Salud registra alto bajo peso al nacer, posibles subregistros en enfermedades crónicas y baja incidencia de eventos prevenibles, pero con vacíos de reporte. En mortalidad no se evidencian muertes maternas ni perinatales, aunque esto puede reflejar inconsistencias en la notificación; destaca una mayor mortalidad por cáncer de mama en Savia Salud.

Los determinantes sociales muestran altos porcentajes de población desplazada, buena cobertura prenatal y tratamientos antirretrovirales, pero persistentes fallas en captación de crónicos y registro de enfermedad renal avanzada.

Demográficamente, Savia Salud presenta una población envejecida con alta dependencia, mientras Nueva EPS concentra población infantil y juvenil. Ambas EPS presentan crecimiento negativo, reflejando baja natalidad, migración y envejecimiento.

Los hallazgos señalan la necesidad de mejorar la calidad del reporte, fortalecer la gestión del riesgo según el perfil de cada EPS y potenciar la articulación intersectorial para enfrentar determinantes sociales y brechas en acceso a servicios de salud.

Tabla 18. Caracterización EAPB. Municipio de Liborina – Antioquia



RÉGIMEN SUBSIDIADO				
	Indicador	NUEVA EPS SA	SAVIA SALUD	Análisis
Caracterización de la morbilidad	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2025	0,00	14,71	Savia Salud presenta un valor elevado (14,71%), lo que sugiere riesgos asociados a controles prenatales insuficientes, condiciones maternas adversas o determinantes sociales críticos. La ausencia de datos en otras EPS limita la comparación.
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 18 meses	SD	SD	El no reporte por parte de todas las EPS impide evaluar la efectividad del programa PPTMI. Se requiere fortalecimiento en vigilancia y reporte.
	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	1,10	El dato de Savia Salud (1,10%) es inferior a la prevalencia esperada, indicando posible subdiagnóstico. Las demás EPS no reportan.
	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal - 2012	SD	0,02	El valor reportado por Savia Salud (0,02%) es muy bajo, posiblemente por dificultades de acceso a nefrología o subregistro de casos.
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años - 2012	SD	4,35	El valor (4,35%) en Savia Salud es bajo frente a la prevalencia estimada; sugiere baja tamización para enfermedades crónicas.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida - 2013	SD	0,08	El valor de Savia Salud (0,08%) evidencia probable subregistro, considerando factores territoriales de riesgo.
	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años - 2013	SD	0,14	El dato (0,14%) continúa mostrando niveles bajos y sugiere deficiencias en detección temprana.
	Tasa de incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae - 2023	0,00	0,00	La ausencia de casos es coherente con la efectividad del PAI. No obstante, falta reporte de COOSALUD.
	Tasa de incidencia de sífilis congénita - 2023	0,00	0,00	La tasa en cero puede ser resultado positivo de la atención prenatal, pero también podría reflejar subnotificación.
	Tasa de incidencia de tétanos neonatal - 2023	0,00	0,00	No se presentan casos, coherente con la eliminación del tétanos neonatal. La vigilancia debe mantenerse.
Caracterización de la mortalidad	Razón de mortalidad materna a 42 días - 2024	0,00	0,00	No se reportan muertes maternas. Este resultado es favorable, aunque el "0" en algunas EPS puede indicar fallas de notificación.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (Lista 6/67) - 2024	SD	18,39	Savia Salud presenta una tasa relevante (18,39), que evidencia carga significativa de cáncer de mama y necesidad de fortalecer detección temprana.
	Tasa ajustada de Mortalidad por tumor	SD	SD	No hay datos reportados. Este vacío limita evaluar un evento crítico y de alta relevancia en salud pública.



	maligno del cuello del útero (Lista 6/67) – 2024			
	Tasa de mortalidad perinatal – 2024	0,00	0,00	Reporte en cero para dos EPS. Dado que este evento suele presentarse incluso en territorios pequeños, es posible subregistro.
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años - 2012	SD	31,46	Savia Salud reporta 31,46%, lo cual indica búsqueda activa. La falta de datos de otras EPS evidencia debilidad de registro.
	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años - 2012	SD	19,06	Savia Salud reporta 19,06%, inferior a lo esperado, lo que sugiere baja tamización.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida - 2013	SD	100,00	Savia Salud alcanza 100%, lo cual es óptimo. No hay datos de otras EPS.
	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años - 2013	SD	100,00	Savia Salud mantiene cobertura del 100%. Se requiere que otras EPS reporten para evaluar continuidad del tratamiento.
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2025	100,00	88,24	Nueva EPS (100%) y Savia Salud (88,24%) muestran buen desempeño. COOSALUD no reporta.
	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal - 2012	SD	0,00	Savia Salud (0,00%) es ideal. Falta información restante.
	Porcentaje de partos institucionales – 2021	100,00	97,06	Nueva EPS (100%) y Savia Salud (97,06%) presentan altas coberturas.
	Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal - 2012	SD	0,00	Savia Salud (0,00%) es ideal. Falta información restante.
Caracterización territorial y demográfica	Número de personas afiliadas por pertenencia étnica - 2023	378	7	Nueva EPS registra la mayor población étnica (378), Savia Salud solo 7. Esto evidencia distribución desigual.
	Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados - 2024	31,15	37,35	Valores altos en Nueva EPS (31,15%) y Savia Salud (37,35%) reflejan condiciones de alta vulnerabilidad social.
	Porcentaje de la población del departamento afiliada por EAPB - 2021	SD	SD	No hay datos disponibles. Limita evaluación del aseguramiento global.
	Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2024	3,54	66,10	Savia Salud domina la cobertura (66,10%). Nueva EPS tiene baja participación (3,54%).
	Tasa bruta de mortalidad - 2024	0,00	0,73	Savia Salud (0,73) muestra registro bajo pero presente. Nueva EPS aparece en cero, lo que podría ser subregistro.
	Tasa bruta de natalidad - 2024	5,05	3,65	Ambas EPS presentan tasas bajas, coherentes con tendencia nacional.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2024	0,00	0,00	Ambas EPS reportan 0, lo cual es positivo, aunque debe verificarse ausencia de subregistro.
	Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años - 2024	0,00	0,00	Ambas EPS reportan 0, lo cual es positivo, aunque debe verificarse ausencia de subregistro.



	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años - 2024	50,00	10,31	Nueva EPS reporta un valor alto (50,0), lo que indica mayor riesgo en salud sexual y reproductiva. Savia Salud registra tasa menor (10,31%).
	Tasa General de Fecundidad - 2024	10,00	13,36	Tasas bajas en ambas EPS; Savia Salud presenta un valor ligeramente superior, posiblemente por mayor población femenina en edad fértil.
Estructura demográfica	Índice de dependencia - 2024	100,00	51,79	Nueva EPS presenta un índice de dependencia muy elevado (100%), lo que indica que por cada persona en edad productiva hay una persona dependiente. Savia Salud muestra un nivel moderado (51,79). Estas diferencias reflejan estructuras poblacionales contrastadas y una mayor carga social en la población afiliada a Nueva EPS.
	Índice de dependencia del adulto mayor - 2024	5,88	25,45	Savia Salud concentra una mayor proporción de adultos mayores dependientes, lo que sugiere una población más envejecida. Nueva EPS presenta un valor bajo, reflejando menor presencia de personas mayores entre sus afiliados.
	Índice de dependencia infantil - 2024	16,72	26,34	Savia Salud tiene un mayor peso de población infantil dependiente, lo cual implica necesidad de mayor oferta de servicios materno-infantiles. Nueva EPS presenta una estructura más equilibrada.
	Índice de envejecimiento - 2024	35,19	96,64	Savia Salud presenta un índice significativamente alto (96,64), indicando que casi existe paridad entre personas mayores y menores de 15 años, lo que evidencia una población envejecida. En Nueva EPS el índice es moderado (35,19).
	Índice de Friz - 2024	57,72	104,40	El índice de Friz confirma que Savia Salud tiene una población con predominio de personas mayores, mientras que Nueva EPS mantiene una estructura más joven.
	Índice de infancia - 2024	50,00	15,78	Nueva EPS posee una proporción mucho mayor de niños, lo que indica una población joven, mientras Savia Salud tiene niveles bajos, compatibilizando con su proceso de envejecimiento.
	Índice de juventud - 2024	50,00	21,52	Nueva EPS concentra más población joven, lo que significa un mayor potencial productivo. Savia Salud presenta menor proporción en este grupo etario.
	Índice de vejez - 2024	0,00	16,77	Mientras Nueva EPS no reporta población adulta mayor, Savia Salud evidencia presencia significativa de este grupo etario, reforzando la tendencia de envejecimiento poblacional.
	Razón hombres mujer - 2024	0,00	110,56	Savia Salud muestra mayor proporción de hombres (110 por cada 100 mujeres). Nueva





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

Secretaría de Salud y Bienestar Social

				EPS no reporta. Estos datos pueden influir en riesgo diferencial por sexo.
	Razón niños mujer - 2024	0,00	19,59	Savia Salud registra un nivel moderado de niños por cada mujer, en correspondencia con su baja proporción de infancia. Nueva EPS no reporta.
	Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024	-0.66	-1.76	Ambas EPS presentan crecimiento poblacional negativo, siendo más marcado en Savia Salud. Esto puede deberse a: Migración hacia otros regímenes, Disminución de natalidad, Envejecimiento, Depuración de bases de datos. Este comportamiento sugiere una población que se está contrayendo, especialmente en Savia Salud.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

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 2025 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 2025, 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.



@alcaldíadeliborina



@AlcaldiaLiborin



@Alcaldía de Liborina Pueblo de Plazas

Casa Consistorial - Carrera 10 No. 7 - 71.

Teléfono 856 18 65

salud@liborina-antioquia.gov.co

www.liborina-antioquia.gov.co



Objetivos

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.

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.





Alcance

El presente Informe de Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Liborina – Antioquia, correspondiente a la vigencia 2025, tiene como alcance evaluar el grado de avance en la implementación de las acciones, metas estratégicas, metas de resultado, indicadores y recursos financieros contemplados en el Plan Territorial de Salud 2025–2027, formulado en el marco del Plan de Desarrollo Municipal y en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

La evaluación comprende el análisis de la ejecución física, técnica y financiera de las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud, Bienestar Social, Educación, Cultura, Recreación y Deporte durante la vigencia evaluada, verificando el cumplimiento de los objetivos estratégicos, el comportamiento de los indicadores sanitarios, la ejecución de las metas de resultado, el avance de los componentes estratégicos y la ejecución de los recursos programados en el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), de acuerdo con las competencias asignadas a la entidad territorial.

Asimismo, el informe incorpora el análisis de la ejecución presupuestal por ejes estratégicos y fuentes de financiación, la evaluación del comportamiento de los principales indicadores de salud pública, el seguimiento a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), el fortalecimiento de la gobernanza en salud, la participación social, la gestión del aseguramiento, la vigilancia en salud pública y los demás componentes definidos en el Plan Territorial de Salud.

Para el desarrollo del presente informe se empleó la metodología de seguimiento y evaluación definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, utilizando como principales fuentes de información los reportes oficiales del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), los registros administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), los sistemas oficiales de vigilancia en salud pública, los reportes institucionales de la Secretaría de Salud y los instrumentos de seguimiento del Plan Territorial de Salud.

Los resultados obtenidos permiten identificar los avances alcanzados, las brechas existentes, los factores que favorecieron o limitaron el cumplimiento de las metas y los principales retos para las siguientes vigencias, constituyéndose en una herramienta técnica para la toma de decisiones, el fortalecimiento de la gestión institucional, la formulación de acciones de mejora y la orientación de los recursos públicos hacia el logro de los objetivos sanitarios del municipio.

Finalmente, este informe constituye un instrumento de gestión, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas que contribuye al mejoramiento continuo de la gestión en salud pública territorial, fortaleciendo la planeación basada en evidencia y el cumplimiento de las competencias establecidas para las entidades territoriales en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Planeación Integral para la Salud.





Resultados de la Evaluación

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

Con base en la revisión de las matrices del Componente Estratégico del Plan Territorial de Salud y de la Evaluación de Eficacia Técnica de las Metas Sanitarias de Resultado, se evidencia que durante la vigencia evaluada el municipio de Liborina – Antioquia ha venido desarrollando las acciones definidas en el Plan Territorial de Salud 2024–2027, alcanzando avances importantes en varios de los resultados priorizados, aunque persisten metas que requieren fortalecimiento para garantizar su cumplimiento al finalizar el cuatrienio.

Del análisis realizado se observa que las metas relacionadas con el fortalecimiento de la rectoría en salud, la formulación de instrumentos de planeación, los estilos de vida saludables, la reducción del bajo peso al nacer, la disminución de la mortalidad por lesiones autoinfligidas y el incremento de las coberturas de vacunación presentan resultados favorables, evidenciando el desarrollo de acciones intersectoriales, actividades de promoción y prevención y el fortalecimiento de los procesos de salud pública liderados por la Secretaría de Salud y Desarrollo Social.

Asimismo, se identifican avances satisfactorios en la implementación de los espacios de participación social en salud, la formulación del documento ASIS y las estrategias de promoción de hábitos saludables, lo cual demuestra el compromiso institucional con el fortalecimiento de la gobernanza, la participación comunitaria y la planeación basada en el análisis de la situación de salud del territorio.

No obstante, la evaluación también evidencia metas que presentan rezagos frente a la programación establecida para la vigencia. Entre ellas se encuentran la ejecución de acciones de inspección, vigilancia y control, la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y Equipos Básicos de Salud (EBAS), el fortalecimiento de espacios dirigidos a la población LGBTQ+, la implementación de estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el incremento de la cobertura del aseguramiento y el mantenimiento de la incidencia de tuberculosis pulmonar en cero. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la articulación institucional, optimizar la gestión administrativa y financiera, consolidar los procesos de seguimiento y disponer de mayores capacidades técnicas y operativas para el cumplimiento de las metas establecidas.

De acuerdo con la matriz de evaluación, el porcentaje global de cumplimiento de las metas sanitarias de resultado corresponde aproximadamente al 58,3 %, lo cual ubica la ejecución del Plan Territorial de Salud en un nivel de cumplimiento intermedio. Este comportamiento es consistente con una vigencia en desarrollo, en la que varias metas corresponden a procesos acumulativos que requieren continuidad durante los años restantes del cuatrienio para alcanzar los valores esperados.

En términos generales, puede concluirse que el municipio mantiene una adecuada orientación hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud, especialmente en los componentes relacionados con la gobernanza en salud, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de los instrumentos de planeación. Sin embargo, será necesario intensificar las acciones de seguimiento técnico, fortalecer la implementación de la Atención Primaria en Salud, mejorar los procesos de aseguramiento, consolidar las estrategias dirigidas a poblaciones diferenciales y fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control, con el fin de garantizar el logro de las metas sanitarias definidas para el cuatrienio y contribuir efectivamente al mejoramiento de las condiciones de salud de la población del municipio de Liborina.

Este análisis permite evidenciar que el Plan Territorial de Salud continúa siendo el principal instrumento de planificación para orientar la gestión sectorial, facilitando la toma de decisiones basada en resultados y promoviendo el mejoramiento continuo de las intervenciones en salud pública, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y la Política de Atención Integral en Salud.





Análisis de las metas estratégicas

Avances

Durante la vigencia evaluada, el municipio de Liborina – Antioquia presentó avances importantes en el desarrollo de las metas estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud 2024–2027, evidenciando el compromiso institucional con el fortalecimiento de la gestión en salud pública y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

Se logró fortalecer la gobernanza en salud mediante la ejecución de los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud, así como la actualización de instrumentos técnicos como el Análisis de Situación de Salud (ASIS), permitiendo orientar las decisiones institucionales con base en evidencia epidemiológica y demográfica.

En el componente de participación social se mantuvieron activos los espacios de participación comunitaria, favoreciendo la articulación entre la administración municipal, las instituciones prestadoras, las EPS y la comunidad organizada, fortaleciendo los mecanismos de control social y corresponsabilidad en salud.

Se desarrollaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientadas a fomentar hábitos y estilos de vida saludables, contribuyendo al cumplimiento de metas relacionadas con actividad física, alimentación saludable, salud sexual y reproductiva y reducción de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles.

El municipio también presentó avances en el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante estrategias de búsqueda activa, jornadas de vacunación y seguimiento permanente a coberturas, permitiendo mantener adecuados niveles de protección frente a enfermedades inmunoprevenibles.

En materia de salud pública se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica y seguimiento a los eventos de interés en salud pública, permitiendo mantener control sobre enfermedades transmisibles prioritarias y desarrollar intervenciones oportunas frente a los riesgos identificados.

Asimismo, se implementaron acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención del comportamiento suicida mediante procesos de educación, articulación intersectorial y fortalecimiento de las rutas de atención, contribuyendo al cumplimiento de las metas sanitarias definidas para este componente.

De igual forma, se avanzó en el fortalecimiento de los procesos administrativos, financieros y técnicos que soportan la ejecución del Plan Territorial de Salud, permitiendo una adecuada programación y ejecución de los recursos destinados a salud pública durante la vigencia.

Dificultades

A pesar de los avances alcanzados, durante la vigencia se identificaron diversas situaciones que limitaron el cumplimiento pleno de algunas metas estratégicas del Plan Territorial de Salud.

Una de las principales dificultades corresponde a las limitaciones en disponibilidad de talento humano y capacidad operativa para ampliar la cobertura de las acciones de inspección, vigilancia y control, especialmente en establecimientos sujetos a vigilancia sanitaria y en el seguimiento a algunos programas de salud pública.

Persisten retos en la implementación integral de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y de los Equipos Básicos de Salud, principalmente por limitaciones presupuestales, disponibilidad de recurso humano, dispersión geográfica del territorio y dificultades para garantizar una cobertura permanente en las zonas rurales.

En el componente de aseguramiento continúan presentándose dificultades relacionadas con la identificación de población susceptible de afiliación, actualización permanente de bases de datos y movilidad entre regímenes, situaciones que impactan el cumplimiento de las metas relacionadas con cobertura universal.





Se evidencian oportunidades de mejora en el fortalecimiento de estrategias dirigidas a poblaciones con enfoque diferencial, especialmente aquellas orientadas a la población LGBTQ+, así como en la consolidación de acciones específicas para reducir factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Algunas metas sanitarias dependen de factores externos al sector salud, como las condiciones socioeconómicas, educativas y ambientales del municipio, lo que hace necesaria una mayor articulación intersectorial para intervenir los determinantes sociales que influyen sobre los resultados en salud.

Adicionalmente, la limitada disponibilidad de recursos financieros para ampliar la ejecución de algunas intervenciones y las restricciones propias de la capacidad institucional de un municipio de categoría sexta generan dificultades para incrementar la cobertura de programas y estrategias priorizadas en el Plan Territorial de Salud.

Finalmente, se identificó la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación mediante indicadores oportunos, análisis periódicos y planes de mejora que permitan corregir desviaciones durante la ejecución del Plan, garantizando así un mayor cumplimiento de las metas estratégicas proyectadas para el cuatrienio 2024–2027.

1. Eje estratégico: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Meta estratégica del PDSP - A 2031, el cien por ciento (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.

Análisis de avances

Durante 2025, el municipio de Liborina – Antioquia contribuyó al cumplimiento de esta meta mediante el fortalecimiento de los procesos de planeación, dirección, coordinación, seguimiento y evaluación de la gestión territorial en salud. Se adelantó el monitoreo del Plan Territorial de Salud, del Plan de Acción en Salud y del Componente Operativo Anual de Inversiones, permitiendo verificar el avance técnico y financiero de las intervenciones programadas.

La actualización y utilización del Análisis de Situación de Salud permitió disponer de información epidemiológica, demográfica, social y territorial para orientar las decisiones institucionales y priorizar las necesidades de la población. De igual manera, se mantuvieron activos los espacios de participación social en salud, facilitando la intervención de la comunidad, las EPS, la ESE, las organizaciones sociales y las demás dependencias municipales en los procesos de planeación y seguimiento.

También se avanzó en las funciones de autoridad sanitaria mediante la realización de acciones de inspección y vigilancia. Aunque el número de visitas debe incrementarse durante las siguientes vigencias, las actividades realizadas representan un fortalecimiento progresivo de la rectoría municipal y de la capacidad institucional para verificar el cumplimiento de las condiciones sanitarias.

La gestión desarrollada contribuyó a consolidar instrumentos de planeación, seguimiento y participación social, aspectos esenciales para la adopción territorial del PDSP. El informe reconoce avances en gobernanza, planeación, participación comunitaria y formulación del ASIS.

Dificultades

Persistieron limitaciones relacionadas con la disponibilidad de talento humano suficiente para el desarrollo continuo de las funciones de inspección y vigilancia, así como para realizar seguimiento permanente a todos los componentes de salud pública.

Asimismo, la capacidad administrativa y técnica propia de un municipio de sexta categoría limita la ampliación de algunas actividades, especialmente aquellas que requieren personal especializado, desplazamientos frecuentes y mayor disponibilidad presupuestal. Por tanto, se requiere fortalecer la asistencia técnica, los mecanismos de seguimiento y la articulación con las autoridades departamentales.



2. Eje estratégico: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición o situación

Meta estratégica del PDSP - A 2031, el cien por ciento (100 %) de los espacios e instancias intersectoriales incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas.

Análisis de avances

Durante la vigencia 2025, el municipio avanzó en la incorporación de los enfoques de derechos, género, curso de vida, territorial, poblacional y diferencial en las acciones de salud pública. Las intervenciones se orientaron a reconocer las condiciones particulares de las mujeres, población campesina, población rural, personas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, población migrante y sectores LGBTQ+.

La gestión territorial permitió incluir acciones educativas, preventivas y de promoción de derechos en diferentes espacios comunitarios e institucionales, así como fortalecer la articulación con las dependencias municipales responsables de bienestar social, educación, atención a víctimas, equidad de género y participación comunitaria.

En relación con la población campesina y rural, la planeación tuvo en cuenta que la mayoría de la población de Liborina reside en veredas y corregimientos. Esta condición justificó la priorización de acciones extramurales, estrategias de Atención Primaria en Salud y actividades comunitarias orientadas a disminuir las barreras de acceso.

Para la población LGBTQ+ se reconoció la importancia de promover espacios para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la discriminación y el acceso sin barreras a los servicios de salud. El documento territorial reconoce la necesidad de integrar las voces y experiencias de esta población en los procesos de planeación y participación.

Dificultades

Se evidenció la necesidad de fortalecer la caracterización de las poblaciones diferenciales y de contar con información desagregada, actualizada y suficiente para orientar intervenciones específicas.

También persisten oportunidades de mejora en la creación y sostenibilidad de espacios transectoriales dirigidos a la población LGBTQ+, así como en la formalización de acciones diferenciales dentro de los planes de trabajo de las instancias intersectoriales.

La dispersión rural dificulta la participación continua de comunidades alejadas y aumenta los costos de desplazamiento del talento humano. Por ello, las siguientes vigencias deberán fortalecer la búsqueda activa, la participación comunitaria rural y la incorporación verificable de los enfoques diferenciales en la planeación.

3. Eje estratégico: Determinantes Sociales de la Salud

Meta estratégica del PDSP - A 2031, el cien por ciento (100 %) de los departamentos, distritos y municipios del país integran en sus Planes de Desarrollo Territorial estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.

Análisis de avances

Durante 2025, el municipio avanzó en el abordaje de los determinantes sociales de la salud mediante la ejecución de estrategias intersectoriales relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional, salud materna, derechos sexuales y reproductivos, actividad física, salud mental, convivencia social, condiciones ambientales y promoción de hábitos saludables.

Las intervenciones dirigidas a la prevención del bajo peso al nacer, el fortalecimiento de la atención materno-perinatal, la educación alimentaria y nutricional y la identificación de factores de riesgo permitieron aportar a la protección de la salud de las gestantes, recién nacidos, niños y familias.

La articulación entre salud, educación, bienestar social, deporte, cultura y demás sectores facilitó la realización de actividades en entornos educativos, comunitarios, familiares e institucionales. Esto permitió que la salud no fuera abordada exclusivamente desde





la prestación de servicios, sino desde las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en el bienestar de la población.

La gestión municipal también reconoció las condiciones de ruralidad, dispersión geográfica, envejecimiento poblacional y barreras de transporte como factores determinantes del acceso a los servicios de salud. El informe señala que más de dos tercios de la población reside en áreas rurales y que esta situación exige fortalecer la atención extramural y la articulación interinstitucional.

Dificultades

Los resultados de esta meta dependen de factores que superan las competencias exclusivas del sector salud, como los ingresos familiares, empleo, vivienda, vías, educación, acceso a agua segura, saneamiento básico, seguridad alimentaria y conectividad.

La intervención efectiva de estos determinantes requiere una mayor coordinación entre las diferentes secretarías municipales, las instituciones departamentales, las organizaciones comunitarias y otros sectores. Aunque se realizaron acciones durante 2025, se requiere fortalecer su continuidad, cobertura, medición y seguimiento para demostrar cambios sostenidos en las condiciones de vida.

4. Eje estratégico: Atención Primaria en Salud

Meta estratégica del PDSP - A 2031, se fortalecerá por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice, para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud.

Análisis de avances

Durante 2025, el municipio orientó su gestión al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud mediante acciones de promoción, prevención, gestión del riesgo, búsqueda activa, educación comunitaria, vacunación, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y seguimiento a poblaciones prioritarias.

La ejecución de actividades colectivas permitió acercar las intervenciones de salud a la comunidad, especialmente a la población rural, y favorecer la identificación temprana de riesgos. También se promovió la articulación con la ESE, las EPS y los actores comunitarios para facilitar la canalización de usuarios hacia los servicios individuales requeridos.

En infraestructura se mantuvo la priorización de la adecuación y dotación de los servicios públicos de salud y de los puestos de atención, con el propósito de mejorar la capacidad resolutive y las condiciones para la prestación de servicios en el primer nivel.

La gestión territorial aportó a la adopción del modelo preventivo, predictivo y resolutivo al reconocer la necesidad de organizar las intervenciones a partir de las características de las personas, familias, comunidades y territorios.

Dificultades

La implementación integral de la APS y de los Equipos Básicos de Salud presentó limitaciones asociadas con la disponibilidad de talento humano, la sostenibilidad financiera, la dispersión geográfica y las condiciones de acceso a las veredas y corregimientos.

También se identifican necesidades de mejoramiento en infraestructura, dotación, transporte asistencial y articulación entre los servicios de salud. El informe reconoce que persisten retos para alcanzar una cobertura permanente de APS en las zonas rurales.

5. Eje estratégico: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Meta estratégica del PDSP - A 2031, se incorporará en el cien por ciento (100 %) de los departamentos y distritos el Plan de Gestión Integral de Riesgos de Emergencias y Desastres en Salud —PGIRED—.

Análisis de avances

Durante 2025, el municipio desarrolló acciones de articulación entre el sector salud, el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y las demás instituciones responsables de la preparación y respuesta ante emergencias y desastres.





Se adelantaron estrategias educativas y comunitarias relacionadas con riesgos ambientales, disposición adecuada de residuos, prevención de enfermedades asociadas a condiciones ambientales y preparación frente a situaciones de emergencia.

También se fortaleció la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la coordinación para identificar riesgos que pudieran afectar a la población, especialmente aquellos relacionados con deslizamientos, variabilidad climática, enfermedades transmitidas por vectores y emergencias sanitarias.

El territorio presenta condiciones geográficas que aumentan su vulnerabilidad, como las zonas de ladera, el riesgo de movimientos en masa y las variaciones climáticas, aspectos reconocidos en la caracterización municipal.

Dificultades

La formulación e implementación integral de los instrumentos de gestión del riesgo en salud requiere una mayor articulación técnica y operativa entre las instituciones.

Se necesita fortalecer los sistemas de alerta, actualizar los protocolos, desarrollar simulacros, capacitar continuamente al talento humano y garantizar recursos para la respuesta sanitaria en zonas rurales de difícil acceso.

6. Eje estratégico: Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Meta estratégica del PDSP - A 2031, en el cien por ciento (100 %) de los departamentos y distritos se fortalecerá la generación, recuperación y divulgación de conocimientos científicos, conocimientos tradicionales y saberes ancestrales.

Análisis de avances

Durante 2025, el municipio fortaleció el uso de la información para la toma de decisiones mediante la actualización del ASIS, el seguimiento de indicadores, el análisis de eventos de interés en salud pública y el monitoreo de las metas del Plan Territorial de Salud.

La información obtenida permitió reconocer necesidades relacionadas con tuberculosis, enfermedades transmisibles, salud mental, vacunación, aseguramiento, condiciones crónicas y determinantes sociales.

En el caso de la tuberculosis pulmonar se desarrollaron acciones de vigilancia, búsqueda de sintomáticos respiratorios, educación comunitaria, canalización y seguimiento, con el propósito de favorecer el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la adherencia.

La formulación del ASIS y el seguimiento a los indicadores constituyen avances en la apropiación territorial del conocimiento, porque permiten orientar las intervenciones con base en las condiciones reales del municipio.

Dificultades

Persisten retos en la oportunidad, calidad e integración de los datos provenientes de las diferentes fuentes de información.

El comportamiento de la incidencia de tuberculosis requiere fortalecer la búsqueda activa, el estudio de contactos, la articulación con las EPS e IPS y el seguimiento a la adherencia al tratamiento.

También se requiere ampliar los mecanismos de divulgación de información en salud pública, de manera que los resultados sean conocidos y utilizados por la comunidad, las instituciones y los espacios de participación social.





7. Eje estratégico: Personal de salud

Meta estratégica del PDSP - Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud, reconocido por las comunidades, formado y vinculado en el marco del fortalecimiento del modelo de salud basado en la Atención Primaria en Salud.

Análisis de avances

Durante 2025, el municipio reconoció el talento humano en salud como un componente esencial para la implementación de la Atención Primaria en Salud, las acciones extramurales, la vigilancia en salud pública y la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.

La gestión promovió la participación de profesionales y técnicos de diferentes disciplinas en las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, salud mental, vacunación, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria, condiciones crónicas, salud laboral y gestión del riesgo.

La articulación con la ESE y los demás actores del sistema permitió disponer de talento humano para la ejecución de actividades en la zona urbana y en las comunidades rurales. Asimismo, se promovió la formación y actualización del personal en temas prioritarios de salud pública.

Dificultades

Persisten brechas en la disponibilidad y distribución del talento humano entre las áreas urbana y rural. La dispersión geográfica, los tiempos de desplazamiento, las condiciones de contratación y la limitada disponibilidad de algunos perfiles dificultan la presencia continua de los equipos en las veredas más alejadas.

También se requiere avanzar en la formación y vinculación de promotores de salud reconocidos por las comunidades y fortalecer la estabilidad del talento humano que desarrolla actividades de salud pública y Atención Primaria en Salud.

Análisis General

En términos generales, la gestión desarrollada por el municipio de Liborina - Antioquia durante la vigencia 2025 contribuyó a la adopción territorial del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, al incorporar sus ejes estratégicos dentro del Plan Territorial de Salud y traducirlos en metas, indicadores, productos y actividades concretas.

Los principales avances se relacionan con el fortalecimiento de la rectoría y la planeación en salud, la actualización del ASIS, la permanencia de los espacios de participación social, el desarrollo de acciones de promoción y prevención, el fortalecimiento de la vacunación, las intervenciones en salud mental, el abordaje de los determinantes sociales, la gestión del aseguramiento y la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

No obstante, el cumplimiento integral de las metas estratégicas requiere fortalecer la capacidad operativa e institucional, incrementar la cobertura rural de las intervenciones, consolidar la implementación de la Atención Primaria en Salud y de los Equipos Básicos de Salud, mejorar el aseguramiento, ampliar las acciones de inspección y vigilancia, fortalecer la inclusión de los enfoques diferenciales y avanzar en la gestión del riesgo de emergencias y desastres.

La ruralidad predominante, la dispersión geográfica, las dificultades de acceso, la limitada disponibilidad de talento humano y los recursos financieros restringidos continúan siendo los principales factores que condicionan el avance de las metas. En consecuencia, durante las siguientes vigencias será necesario mantener la continuidad de las estrategias, mejorar el seguimiento de los indicadores y fortalecer la articulación intersectorial para lograr una transformación sostenible de las condiciones de salud del municipio.



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 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 implementarán 16 espacios de Participación Social en Salud creados, fortalecidos y operativos	A	4	4,00	0,00		4		Evaluación de la Capacidad de la Gestión Municipal en Salud
2	A 2027 se realizarán 8 acciones de de inspección y vigilancia en el territorio.	A	0	2,00	-2,00		0		Evaluación de la Capacidad de la Gestión Municipal en Salud
3	A 2027 se habrán formulado 4 documentos ASIS.	A	1	1,00	0,00		1		MinSalud
4	A 2027 implementar el 100% la estrategia de APS y EBAS en el municipio.	A	0	100,00	-100,00		0		MinSalud
5	A 2027 disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 15.25 a 10.	R	15,25	9,80	5,45		15,25		MinSalud
6	A 2027 se implementarán cuatro espacio transectorial y comunitario creado para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTIQ+	A	0	1,00	-1,00		0		Acto administrativo
7	A 2027 se atenderá el 100% de las derivaciones en consumo de SPA realizadas a través de la estrategia de promoción de la salud.	A	0	100,00	-100,00		0		RIPS
8	A 2027 se disminuirá la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidios) de 19 a 0.	R	19	0,00	19,00		19		MinSalud
9	A 2027 se aumentará la cobertura de vacunación a 85%	A	65	94,80	-29,80		65		SSISA
10	A 2027 se aumentará la cobertura del aseguramiento en salud a 90%	A	82,13	80,18	1,95		82,13		MinSalud
11	A 2027 se mantendrá la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en cero.	M-M	0	18,43	-18,43		0		MinSalud
12	A 2027 ejecutar cuatro estrategias de Estilos de Vida Saludables	A	1	1,00	0,00		1		SSBSECDYR

Análisis Metas de resultado

La evaluación de las metas de resultado del Plan Territorial de Salud del municipio de Liborina – Antioquia evidencia un comportamiento favorable en la mayoría de los indicadores priorizados para la vigencia 2025, reflejando avances importantes en los diferentes componentes de la salud pública. Del total de doce (12) metas evaluadas, se observa que diez (10) presentan un comportamiento acorde con lo esperado para el período evaluado, mientras que dos (2) requieren el fortalecimiento de las intervenciones para alcanzar los resultados proyectados al finalizar el cuatrienio.

1. Participación Social en Salud

La meta orientada al fortalecimiento de los espacios de Participación Social en Salud mantiene el comportamiento esperado para la vigencia, conservando cuatro (4) espacios activos y operativos, equivalentes a la línea de base establecida para el inicio del cuatrienio. Aunque durante el período no se evidencia incremento en el número de espacios, se observa la sostenibilidad de los mecanismos de participación ciudadana, aspecto fundamental para fortalecer la gobernanza y el control social en salud. Para las próximas vigencias será necesario consolidar nuevos escenarios de participación que permitan alcanzar la meta de dieciséis (16) espacios proyectada para 2027.

2. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control

Durante la vigencia se realizaron dos (2) acciones de inspección y vigilancia sanitaria, representando un avance importante frente a la ausencia de intervenciones registrada en la línea de base. Este comportamiento evidencia el fortalecimiento gradual de las funciones de autoridad sanitaria municipal y el cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial. No obstante, será necesario mantener la programación anual de visitas y actividades de vigilancia para garantizar el cumplimiento de la meta establecida para el cuatrienio.

3. Documentos ASIS

La formulación y actualización del documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS) presenta un cumplimiento satisfactorio, manteniendo un documento elaborado durante la vigencia, conforme a la programación institucional. Este instrumento constituye la principal fuente técnica para la planeación territorial en salud y permite orientar las intervenciones de acuerdo con las necesidades epidemiológicas y sociales del municipio.





4. Implementación de la estrategia APS y EBAS

La evaluación muestra un avance significativo en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y de los Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAS), reportándose un cumplimiento del 100 % para la vigencia evaluada. Este resultado refleja el fortalecimiento del modelo preventivo y predictivo impulsado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mejorando la capacidad institucional para desarrollar intervenciones integrales con enfoque territorial, familiar y comunitario.

5. Bajo peso al nacer

El indicador presenta un comportamiento altamente favorable, logrando disminuir el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de una línea base de 15,25 % a un valor de 9,8 %, superando incluso la meta proyectada para el cuatrienio. Este resultado evidencia el impacto positivo de las acciones desarrolladas en salud materno-perinatal, control prenatal, vigilancia nutricional y atención integral de la gestante, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud de la primera infancia.

6. Espacios para la población LGBTIQ+

Durante la vigencia se reporta la implementación de un (1) espacio transectorial y comunitario para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTIQ+, representando un avance importante frente a la inexistencia de estos escenarios en la línea de base. Este resultado refleja el inicio del fortalecimiento de las políticas públicas con enfoque diferencial, aunque será necesario ampliar progresivamente estos espacios para alcanzar la meta prevista al finalizar el cuatrienio.

7. Atención de derivaciones por consumo de sustancias psicoactivas

La meta presenta un cumplimiento del 100 %, evidenciando que todas las derivaciones relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas fueron atendidas oportunamente mediante las estrategias de promoción de la salud y atención integral. Este resultado demuestra una adecuada articulación entre los diferentes actores del sistema de salud y fortalece las acciones de prevención, detección temprana y atención de esta problemática.

8. Mortalidad por lesiones autoinfligidas (Suicidio)

Uno de los resultados más relevantes corresponde a la reducción de la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas, la cual pasó de una línea base de 19 a cero (0) durante la vigencia evaluada. Este comportamiento evidencia el impacto favorable de las estrategias de promoción de la salud mental, fortalecimiento de las rutas de atención, identificación temprana del riesgo y articulación intersectorial para la prevención del comportamiento suicida.

9. Cobertura de vacunación

La cobertura de vacunación alcanzó un 94,8 %, superando ampliamente tanto la línea de base (65 %) como la meta establecida para el cuatrienio (85 %). Este resultado demuestra el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el desarrollo de jornadas extramurales, las estrategias de búsqueda activa y el compromiso institucional para garantizar la protección de la población frente a enfermedades inmunoprevenibles.

10. Cobertura del aseguramiento en salud

La cobertura del aseguramiento registra un comportamiento desfavorable al disminuir de 82,13 % a 80,18 %, lo que representa un retroceso frente a la línea de base y evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de afiliación, actualización de bases de datos y búsqueda activa de población no asegurada. Este indicador requiere especial seguimiento durante las próximas vigencias, considerando que constituye uno de los principales determinantes para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

11. Incidencia de tuberculosis pulmonar

La meta de mantener la incidencia de tuberculosis pulmonar en cero no presentó el comportamiento esperado, registrándose una tasa de 18,43 durante la vigencia evaluada. Este resultado indica la presencia de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en el municipio y evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, investigación de contactos, adherencia al tratamiento y articulación entre las IPS y la autoridad sanitaria para reducir la transmisión de la enfermedad.

12. Estrategias de Estilos de Vida Saludables





La implementación de estrategias de estilos de vida saludables mantiene el comportamiento esperado, conservando una estrategia desarrollada durante la vigencia conforme a la programación establecida. Estas acciones continúan promoviendo la actividad física, la alimentación saludable, la prevención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento de hábitos protectores en la población. Para alcanzar la meta del cuatrienio será necesario ampliar progresivamente el número de estrategias implementadas y su cobertura poblacional.

Análisis General

En términos generales, las metas de resultado del Plan Territorial de Salud evidencian un desempeño favorable durante la vigencia 2025. Los mejores resultados se concentran en la disminución del bajo peso al nacer, la reducción de la mortalidad por suicidio, el incremento de las coberturas de vacunación, la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la atención integral de personas con consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento de la participación social.

No obstante, la evaluación identifica retos importantes relacionados con el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud y el control de la tuberculosis pulmonar, indicadores que requieren intervenciones prioritarias debido a su impacto sobre el acceso a los servicios de salud y las condiciones epidemiológicas del municipio. Asimismo, será necesario continuar fortaleciendo la inspección, vigilancia y control sanitario, ampliar los espacios dirigidos a poblaciones con enfoque diferencial y consolidar nuevas estrategias de promoción de estilos de vida saludables, garantizando el cumplimiento integral de las metas definidas para el período 2024–2027.

En conjunto, estos resultados muestran que el municipio mantiene una trayectoria positiva en el cumplimiento de su Plan Territorial de Salud, aunque deberá focalizar esfuerzos en los indicadores con desempeño desfavorable para asegurar el logro de los objetivos sanitarios al finalizar el cuatrienio.

Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 4.852.006.317,88	\$ 4.856.717.833,60	100,10%
ICLD	\$ 0,00	\$ 0,00	#¡DIV/0!
Coljuegos (75%)	\$ 135.288.354,68	\$ 128.852.391,58	95,24%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 50.000.000,00	\$ 41.542.402,23	83,08%
Departamento (Concurrencias)	\$ 0,00	\$ 0,00	#¡DIV/0!
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 1.059.598.821,66	\$ 1.054.411.226,90	99,51%
Adres	\$ 6.666.698.092,56	\$ 6.618.548.578,67	99,28%
IVC (0,4%)	\$ 48.679.541,00	\$ 50.076.703,00	102,87%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 0,00	\$ 0,00	#¡DIV/0!
Inversión	\$ 0,00	\$ 0,00	#¡DIV/0!

Análisis Técnico de la Ejecución Financiera del Plan de Acción en Salud 2025

La evaluación de la ejecución financiera del Plan Territorial de Salud del municipio de Liborina evidencia una adecuada gestión de los recursos programados en el Componente Operativo Anual de Inversiones —COAI— durante la vigencia evaluada. De acuerdo con la información consolidada, se programaron recursos por valor aproximado de **DOCE MIL OCHOCIENTOS DOCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS (\$ 12.812.271.129)**, de los cuales se ejecutaron



DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS (\$ 12.750.149.137), alcanzando un porcentaje global de ejecución de 99,52 %.

El saldo pendiente de ejecución corresponde aproximadamente a **(SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS \$ 62.121.992)**, equivalente al **0,48 %** del total programado. Este resultado refleja un nivel de ejecución financiera alto y evidencia que la mayor parte de los recursos asignados al sector salud fueron comprometidos y ejecutados conforme a las líneas estratégicas y fuentes de financiación definidas.

No obstante, la evaluación también permite identificar algunas diferencias entre los valores inicialmente programados y los valores finalmente ejecutados, principalmente en las fuentes ADRES, Coljugos y Rentas Cedidas. Asimismo, se observan ejecuciones superiores al 100 % en algunos componentes, situación que debe ser revisada desde el punto de vista presupuestal y contable para establecer si obedece a mayores recaudos, adiciones presupuestales, ajustes al COAI o modificaciones realizadas durante la vigencia.

Análisis de la ejecución por eje estratégico

Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

El eje de Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública presenta recursos provenientes de tres fuentes de financiación: Inspección, Vigilancia y Control —IVC 0,4 %—, Sistema General de Participaciones —SGP Salud Pública— y Funcionamiento con recursos de Coljugos del 25 %.

En la fuente de **IVC 0,4 %**, se programaron **\$ 48.679.541** y se ejecutaron **\$50.076.703**, alcanzando una ejecución de aproximadamente **102,87 %**, redondeada en la matriz al 103 %. Se evidencia una ejecución superior a lo inicialmente programado por valor de **\$ 1.397.162**.

Este comportamiento puede estar asociado con un mayor recaudo efectivo de la fuente, una adición presupuestal, un ajuste en la disponibilidad definitiva de recursos o una modificación del presupuesto durante la vigencia. No obstante, es importante verificar que el valor ejecutado se encuentre respaldado por el correspondiente acto administrativo de incorporación, adición o modificación presupuestal y que dicha actualización se encuentre reflejada en el COAI y en los demás instrumentos de planeación financiera. Con recursos del **SGP – Salud Pública**, se programaron **\$132.923.150** y se ejecutaron **\$137.892.270**, alcanzando una ejecución aproximada del **103,74 %**, presentada en la matriz como 104 %. La diferencia positiva corresponde a **\$4.969.120**.

Al igual que en la fuente IVC, esta ejecución superior al 100 % requiere verificar la existencia de modificaciones presupuestales, mayores asignaciones, rendimientos financieros, recursos del balance o ajustes posteriores a la aprobación inicial del COAI. Desde el punto de vista financiero, no debe interpretarse como un incumplimiento; sin embargo, sí evidencia que el valor programado inicialmente no coincide con el presupuesto definitivo ejecutado.

En la fuente de **Funcionamiento – Coljugos 25 %**, se programaron **\$50.000.000** y se ejecutaron **\$41.542.402**, para una ejecución del **83,08 %**. El saldo no ejecutado corresponde a **\$8.457.598**, equivalente al 16,92 % de lo programado.

Este es el nivel de ejecución más bajo entre las fuentes con apropiación presupuestal. Por tal razón, se recomienda identificar las actividades, contratos, gastos administrativos o procesos que no alcanzaron a ejecutarse, así como establecer si el saldo corresponde a un menor recaudo, economías contractuales, recursos no comprometidos o actividades aplazadas.

En conjunto, el eje de Gobernabilidad y Gobernanza muestra una ejecución favorable, aunque presenta dos situaciones que deben ser documentadas: sobre ejecución respecto del valor inicialmente programado en IVC y SGP, y ejecución parcial de los recursos de funcionamiento financiados con Coljugos.

Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición o situación

Para este eje estratégico se programaron y ejecutaron **\$23.493.772**, financiados con recursos del SGP – Salud Pública, alcanzando una ejecución del **100 %**.





El resultado evidencia correspondencia entre la programación financiera y la ejecución presupuestal. Esto permite inferir que las actividades dirigidas a poblaciones con enfoque diferencial fueron financiadas conforme a lo previsto en el COAI.

No obstante, para determinar el cumplimiento integral del eje no es suficiente verificar únicamente la ejecución financiera. Se debe contrastar este resultado con los productos, actividades, población beneficiada, coberturas e indicadores definidos en el Plan de Acción en Salud, especialmente en las acciones dirigidas a mujeres, población campesina, comunidades étnicas, población LGBTIQ+ y demás grupos de especial protección.

Determinantes Sociales de la Salud

En este eje se programaron y ejecutaron **\$80.988.064**, correspondientes a recursos del SGP – Salud Pública, alcanzando una ejecución del **100 %**.

El resultado refleja una gestión financiera adecuada y una ejecución completa de los recursos destinados a intervenir factores sociales, ambientales, económicos y comunitarios que inciden en las condiciones de salud de la población.

Sin embargo, el cumplimiento financiero debe analizarse conjuntamente con los resultados técnicos, debido a que las intervenciones sobre determinantes sociales requieren articulación con otros sectores, tales como educación, vivienda, agua potable, saneamiento básico, inclusión social, deporte, cultura y desarrollo rural. Por tanto, se recomienda verificar que la ejecución haya generado productos verificables y acciones intersectoriales efectivas.

Atención Primaria en Salud

El eje de Atención Primaria en Salud concentra la mayor proporción de los recursos del Plan Territorial de Salud. En este componente se incluyen recursos de Salud Pública y, principalmente, recursos destinados al aseguramiento en salud del régimen subsidiado.

Con recursos del **SGP – Salud Pública**, se programaron y ejecutaron **\$66.967.531**, alcanzando una ejecución del **100 %**. Estos recursos se relacionan con acciones colectivas, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la gestión territorial.

Con recursos del **SGP – Régimen Subsidiado**, se programaron **\$4.525.458.712** y se ejecutaron **\$4.525.201.108**, con una ejecución aproximada del **99,99 %**. El saldo pendiente corresponde a **\$257.604**, siendo una diferencia mínima frente al valor total programado.

Con recursos de la **ADRES**, se programaron **\$6.666.698.093** y se ejecutaron **\$6.618.548.579**, alcanzando una ejecución de **99,28 %**, aunque la matriz lo presenta redondeado al 99 %. El saldo no ejecutado asciende a **\$48.149.514**, siendo el mayor saldo absoluto entre las fuentes de financiación.

Esta diferencia debe analizarse teniendo en cuenta la naturaleza de los recursos del régimen subsidiado, los procesos de reconocimiento, giro directo, liquidación mensual de afiliados y posibles ajustes derivados de novedades en las bases de datos de afiliación. Un saldo inferior al programado no necesariamente representa una deficiencia en la gestión municipal, pues puede obedecer a variaciones en la Liquidación Mensual de Afiliados, novedades de afiliación, movilidad, retiro, fallecimiento o depuración de registros.

Con recursos del **Departamento – Rentas Cedidas**, se programaron **\$1.059.598.822** y se ejecutaron **\$1.054.411.227**, alcanzando una ejecución de aproximadamente **99,51 %**, presentada en la matriz como 100 % debido al redondeo. El saldo corresponde a **\$5.187.595**.

Con recursos de **Coljugos 75 %**, se programaron **\$135.288.355** y se ejecutaron **\$128.852.392**, alcanzando una ejecución de **95,24 %**. El saldo no ejecutado corresponde a aproximadamente **\$6.435.963**.

En términos generales, la Atención Primaria en Salud presenta una ejecución financiera muy favorable. El comportamiento de las fuentes del régimen subsidiado evidencia una ejecución cercana al 100 %, garantizando la financiación del aseguramiento de la población afiliada. No obstante, se recomienda realizar conciliación entre los valores programados en el COAI, los giros



efectivamente recibidos y los registros presupuestales y contables, especialmente en las fuentes ADRES, Rentas Cedidas y Coljuegos.

Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

En este eje se programaron y ejecutaron **\$6.693.772**, financiados con recursos del SGP – Salud Pública, alcanzando una ejecución del **100 %**.

El resultado indica cumplimiento financiero de las actividades orientadas a la gestión del riesgo, preparación y respuesta frente a emergencias, desastres, eventos climáticos y situaciones con potencial impacto sobre la salud pública.

Dado el valor limitado de la asignación, es importante verificar que las acciones hayan sido priorizadas de acuerdo con los riesgos territoriales del municipio, incluyendo eventos asociados a movimientos en masa, inundaciones, enfermedades transmitidas por vectores, afectaciones por variabilidad climática y emergencias sanitarias.

Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria

Para este eje se programaron y ejecutaron **\$9.937.544**, con una ejecución del **100 %**.

Este resultado refleja el cumplimiento financiero de actividades relacionadas con la generación, análisis, gestión y divulgación de información en salud pública. Pueden incluirse procesos de análisis epidemiológico, actualización del ASIS, fortalecimiento de sistemas de información, vigilancia en salud pública y producción de conocimiento para la toma de decisiones.

Se recomienda verificar que la ejecución financiera se encuentre acompañada de productos técnicos verificables, tales como informes, boletines, análisis de indicadores, documentos ASIS, tableros de control, jornadas de capacitación o actividades de apropiación social del conocimiento.

Personal de salud

En el eje de Personal de Salud se programaron y ejecutaron **\$5.543.772**, financiados con recursos del SGP – Salud Pública, alcanzando una ejecución del **100 %**.

La ejecución completa evidencia que los recursos asignados a este componente fueron utilizados conforme a la programación. No obstante, debido a que el talento humano constituye un elemento transversal de la gestión en salud pública, debe verificarse si las actividades ejecutadas contribuyeron al fortalecimiento de capacidades, capacitación, asistencia técnica, bienestar o cualificación del personal encargado de desarrollar las acciones del Plan Territorial de Salud.

Análisis consolidado por fuente de financiación

Sistema General de Participaciones —SGP—

La fuente SGP presenta una programación de **\$4.852.006.318** y una ejecución de **\$4.856.717.834**, alcanzando una ejecución de aproximadamente **100,10 %**.

La ejecución supera la programación inicial en **\$4.711.516**. Esta diferencia se origina principalmente en la mayor ejecución registrada en el componente de Gobernabilidad y Gobernanza financiado con SGP – Salud Pública, la cual compensa el pequeño saldo no ejecutado en el régimen subsidiado.

Aunque la diferencia es porcentualmente baja, debe verificarse la actualización del COAI frente al presupuesto definitivo. En caso de haberse presentado adiciones, incorporaciones de recursos del balance o ajustes en la distribución del SGP, estos deben estar respaldados por los respectivos actos administrativos y reflejados en los instrumentos de planeación.

Coljuegos 75 %

En esta fuente se programaron **\$135.288.354,70** y se ejecutaron **\$128.852.391,60**, alcanzando una ejecución de **95,24 %**.

El saldo pendiente corresponde a **\$6.435.963,10**. Aunque el resultado es favorable, se recomienda identificar la causa de la no ejecución total y establecer si corresponde a menor recaudo, economías, saldos contractuales, ajustes en el aseguramiento o recursos pendientes de giro.





Funcionamiento – Coljuegos 25 %

La fuente presenta una programación de **\$50.000.000** y una ejecución de **\$41.542.402,23**, equivalente al **83,08 %**.

El saldo no ejecutado es de **\$8.457.597,77**. Esta fuente requiere especial seguimiento, dado que presenta el porcentaje de ejecución más bajo entre las fuentes que tuvieron apropiación presupuestal.

Se recomienda revisar las actividades financiadas con estos recursos, determinar las razones de la ejecución parcial y establecer si los saldos deben incorporarse como recursos del balance, reintegrarse o reprogramarse conforme a su destinación específica.

Departamento – Rentas Cedidas

Se programaron **\$1.059.598.822** y se ejecutaron **\$1.054.411.227**, alcanzando una ejecución de **99,51 %**.

El saldo pendiente corresponde a **\$5.187.595**. El comportamiento es favorable y demuestra que los recursos departamentales destinados al aseguramiento fueron ejecutados casi en su totalidad.

Se recomienda conciliar el saldo con los valores efectivamente transferidos, reconocidos y aplicados durante la vigencia.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud —ADRES—

La fuente ADRES registra una programación de **\$6.666.698.093** y una ejecución de **\$6.618.548.579**, alcanzando una ejecución de **99,28 %**.

El saldo no ejecutado corresponde a **\$48.149.514**, siendo el mayor saldo absoluto del consolidado. Sin embargo, frente al monto total de la fuente, la diferencia representa menos del 1 %.

Por tratarse de recursos destinados al régimen subsidiado, la diferencia puede estar asociada a los ajustes efectuados en la Liquidación Mensual de Afiliados, novedades de población, movilidad entre regímenes, depuración de bases de datos o variaciones entre la proyección inicial y el reconocimiento efectivo.

Inspección, Vigilancia y Control —IVC 0,4 %—

Se programaron **\$48.679.541** y se ejecutaron **\$50.076.703**, alcanzando una ejecución de **102,87 %**.

La diferencia superior a lo programado corresponde a **\$1.397.162**. Es necesario verificar si se presentaron mayores recaudos o modificaciones al presupuesto definitivo y si dichas variaciones fueron incorporadas formalmente al COAI.

Principales hallazgos

La ejecución financiera global del Plan Territorial de Salud alcanzó aproximadamente el **99,52 %**, resultado que evidencia una gestión financiera eficiente y una adecuada utilización de los recursos disponibles.

La mayor concentración de recursos se encuentra en el eje de Atención Primaria en Salud, particularmente en la financiación del régimen subsidiado mediante recursos del SGP, ADRES, Rentas Cedidas y Coljuegos.

Las fuentes SGP e IVC presentan ejecuciones superiores al 100 %, lo que requiere verificar la actualización del COAI y la existencia de actos administrativos que respalden las modificaciones presupuestales.

La fuente Funcionamiento – Coljuegos 25 % presenta el menor porcentaje de ejecución, con un 83,08 %, por lo que requiere análisis de causas y definición del tratamiento del saldo.

Las fuentes ADRES, Rentas Cedidas y Coljuegos 75 % presentan ejecuciones altas, aunque con saldos pendientes que deben ser conciliados presupuestal, contable y financieramente.



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

El hecho de alcanzar una ejecución financiera del 100 % no garantiza por sí mismo el cumplimiento de las metas sanitarias. Es indispensable contrastar la ejecución presupuestal con los avances físicos, productos, coberturas, población beneficiada e indicadores de resultado establecidos en el Plan Territorial de Salud.

En términos generales, el municipio de Liborina presentó un comportamiento financiero favorable en la ejecución del Plan Territorial de Salud, con una utilización cercana a la totalidad de los recursos programados. La ejecución global del 99,52 % demuestra capacidad institucional para gestionar y aplicar las fuentes destinadas al sector salud.

No obstante, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la actualización permanente del COAI, la conciliación entre el presupuesto inicial y definitivo, la documentación de las ejecuciones superiores al 100 %, el análisis de los saldos no ejecutados y la corrección de errores de fórmula en las fuentes sin programación.

Se recomienda que el análisis financiero sea complementado con la evaluación técnica de las metas y actividades, con el propósito de establecer si el alto nivel de ejecución presupuestal produjo resultados efectivos en salud y contribuyó al cumplimiento de las metas estratégicas y sanitarias definidas por el municipio para el cuatrienio.



Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud, se recomienda fortalecer los mecanismos institucionales de seguimiento permanente a las metas estratégicas y de resultado mediante la realización de comités periódicos de evaluación, análisis de indicadores y seguimiento a los planes de acción, con el propósito de identificar oportunamente desviaciones y establecer acciones correctivas que permitan garantizar el cumplimiento de las metas definidas para el cuatrienio.

Se recomienda continuar fortaleciendo el modelo de Atención Primaria en Salud mediante la consolidación de estrategias extramurales, el fortalecimiento de los Equipos Básicos de Salud, la articulación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el desarrollo de intervenciones comunitarias dirigidas especialmente a la población rural dispersa, teniendo en cuenta las condiciones geográficas y las barreras de acceso presentes en el municipio.

Es necesario fortalecer las estrategias de aseguramiento en salud mediante procesos permanentes de búsqueda activa de población no afiliada, actualización de bases de datos, depuración de novedades, articulación con las Entidades Promotoras de Salud y seguimiento a la movilidad entre regímenes, con el fin de incrementar progresivamente la cobertura del aseguramiento y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Se recomienda fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, especialmente aquellas relacionadas con tuberculosis pulmonar y demás eventos de interés en salud pública, mediante el fortalecimiento de la búsqueda activa institucional y comunitaria, el seguimiento de contactos, el diagnóstico oportuno, la adherencia al tratamiento y la articulación permanente con las IPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resulta pertinente continuar fortaleciendo las acciones de promoción de la salud mental y prevención del comportamiento suicida, manteniendo la articulación intersectorial con los sectores de educación, protección social, justicia y comunidad, garantizando la continuidad de las rutas de atención y las estrategias comunitarias de intervención temprana.

Se recomienda ampliar progresivamente las acciones dirigidas a poblaciones con enfoque diferencial, incluyendo mujeres, población campesina, comunidades étnicas, personas con discapacidad, población LGBTIQ+ y demás grupos de especial protección constitucional, promoviendo escenarios de participación, inclusión social y garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

Desde el componente financiero, se recomienda fortalecer los procesos de conciliación presupuestal entre el COAI, el presupuesto municipal, los registros contables y la ejecución financiera, garantizando que todas las modificaciones presupuestales se encuentren debidamente soportadas mediante actos administrativos y reflejadas oportunamente en los instrumentos de planeación.

Asimismo, es conveniente documentar técnicamente las diferencias identificadas en aquellas fuentes de financiación cuya ejecución supera el 100 % o presenta porcentajes inferiores al programado, estableciendo las causas asociadas a modificaciones presupuestales, mayores recaudos, ajustes en las transferencias o economías contractuales, fortaleciendo la trazabilidad de la información financiera y facilitando los procesos de auditoría y control.

Se recomienda mantener el fortalecimiento de los procesos de gestión del conocimiento mediante la actualización permanente del Análisis de Situación de Salud (ASIS), el uso sistemático de indicadores epidemiológicos y financieros, la elaboración de tableros de control y la implementación de herramientas de inteligencia en salud que faciliten la toma de decisiones basada en evidencia.

Igualmente, es importante consolidar la cultura institucional de monitoreo y evaluación, promoviendo la utilización permanente de la información generada por los diferentes sistemas oficiales (SISPRO, RIPS, RUAF, SIVIGILA, PAIWEB, ADRES y demás fuentes oficiales), garantizando la calidad del dato y fortaleciendo la oportunidad en el reporte de la información.





DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE LIBORINA
ALCALDIA MUNICIPAL
Nit 890.983.672 - 6

Finalmente, se recomienda continuar fortaleciendo la articulación intersectorial con las diferentes dependencias de la Administración Municipal, las EPS, la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Liborina, las instituciones educativas, los organismos de gestión del riesgo, los actores comunitarios y demás entidades del territorio, reconociendo que el mejoramiento de las condiciones de salud depende de intervenciones integrales sobre los determinantes sociales y de una gestión coordinada entre todos los sectores involucrados en el desarrollo territorial.

Estas recomendaciones permitirán consolidar los avances alcanzados durante la vigencia 2025 y fortalecer la capacidad institucional del municipio para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Plan Territorial de Salud 2025–2027, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de vida y del estado de salud de la población del municipio de Liborina.



@alcaldíadeliborina



@AlcaldiaLiborin



@Alcaldía de Liborina Pueblo de Plazas

Casa Consistorial - Carrera 10 No. 7 - 71.

Teléfono 856 18 65

salud@liborina-antioquia.gov.co

www.liborina-antioquia.gov.co



Conclusiones

La evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud del municipio de Liborina para la vigencia 2025 evidencia que la administración municipal ha desarrollado de manera satisfactoria los procesos de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el Plan Territorial de Salud 2025–2027, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Resolución 100 de 2024 y demás disposiciones normativas vigentes.

El análisis de las metas estratégicas demuestra que el municipio presenta avances importantes en el fortalecimiento de la gobernanza en salud, la consolidación de los espacios de participación social, la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y el desarrollo de intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población, especialmente en los componentes relacionados con vacunación, salud materno-perinatal, salud mental y gestión del aseguramiento.

Respecto a las metas de resultado, se observa un comportamiento favorable en la mayoría de los indicadores evaluados. Destacan los resultados alcanzados en la disminución del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, la reducción de la mortalidad por lesiones autoinfligidas, el incremento de las coberturas de vacunación y el fortalecimiento de los procesos de promoción y prevención. Estos resultados evidencian que las intervenciones desarrolladas por la entidad territorial han contribuido positivamente al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

No obstante, la evaluación también identifica desafíos que requieren especial atención durante las próximas vigencias, principalmente en el fortalecimiento de la cobertura del aseguramiento en salud, la reducción de la incidencia de tuberculosis pulmonar, el incremento progresivo de los espacios de participación social, la consolidación de estrategias dirigidas a poblaciones con enfoque diferencial y el fortalecimiento permanente de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.

Desde el componente financiero, el análisis evidencia una ejecución presupuestal altamente satisfactoria, alcanzando una ejecución global cercana al 100 % de los recursos programados en el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI). Este comportamiento demuestra una adecuada capacidad institucional para la gestión y ejecución de los recursos públicos destinados al sector salud, garantizando el desarrollo de las acciones programadas dentro del Plan Territorial de Salud.

Sin embargo, la evaluación financiera permitió identificar diferencias entre algunos valores programados y ejecutados, particularmente en las fuentes Sistema General de Participaciones, Inspección, Vigilancia y Control (IVC), ADRES y Coljugos, situación que hace necesario fortalecer los procesos de conciliación presupuestal y financiera para garantizar la total coherencia entre el presupuesto inicial, las modificaciones presupuestales, la ejecución financiera y los instrumentos de planeación institucional.

El municipio evidencia además una adecuada articulación entre los diferentes componentes del sistema de salud, permitiendo integrar las acciones de aseguramiento, salud pública, vigilancia epidemiológica, participación social, gestión del riesgo y fortalecimiento institucional. No obstante, considerando las características geográficas del territorio, la dispersión de la población rural y las dificultades de acceso a los servicios de salud continúa siendo prioritario fortalecer el modelo de Atención Primaria en Salud mediante estrategias extramurales que permitan acercar los servicios a las comunidades rurales y garantizar una atención integral con enfoque territorial.

En términos generales, puede concluirse que el municipio de Liborina presenta un nivel de cumplimiento favorable en la implementación del Plan Territorial de Salud durante la vigencia 2025, evidenciando una adecuada capacidad de gestión administrativa, técnica y financiera. No obstante, el cumplimiento de las metas previstas para el cuatrienio dependerá de la continuidad de las acciones implementadas, del fortalecimiento institucional y de la consolidación de estrategias de seguimiento y evaluación que permitan orientar oportunamente la toma de decisiones y garantizar el mejoramiento continuo de los resultados en salud de la población.

