



Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2025

César Alonso Cuadros George
Alcalde Municipal

Ana María García David
Secretario Local de Salud y Bienestar Social

Realizado por:
Yesenia Leandra Correa Valencia
Gesis - Epidemióloga

Municipio La Sabanalarga, Antioquia, Colombia
2026



Contenido

2.	Introducción.....	3
3.	Descripción General del Municipio.....	3
4.	Generalidades del PDSP y del PTS.....	6
5.	Objetivo General.....	7
6.	Objetivos Específicos	7
7.	Alcance.....	7
8.	Resultados de la Evaluación.....	8
8.1	Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS	8
8.1.1	Análisis de las metas estratégicas	8
8.1.2	Metas de resultado.....	15
A.	Aseguramiento y protección social en salud	22
B.	Calidad del agua y saneamiento básico.....	23
C.	Mortalidad materno-infantil y en la niñez.....	23
D.	Enfermedades transmisibles	25
E.	Mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer).....	26
F.	Salud mental	27
G.	Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	28
H.	Violencias	28
I.	Nutrición	29
J.	Salud sexual y reproductiva.....	29
8.2	Seguimiento financiero por fuente de financiación	31
8.2.1	Análisis.....	31
9.	Conclusiones	32
10.	Bibliografía	35



2. Introducción.

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

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

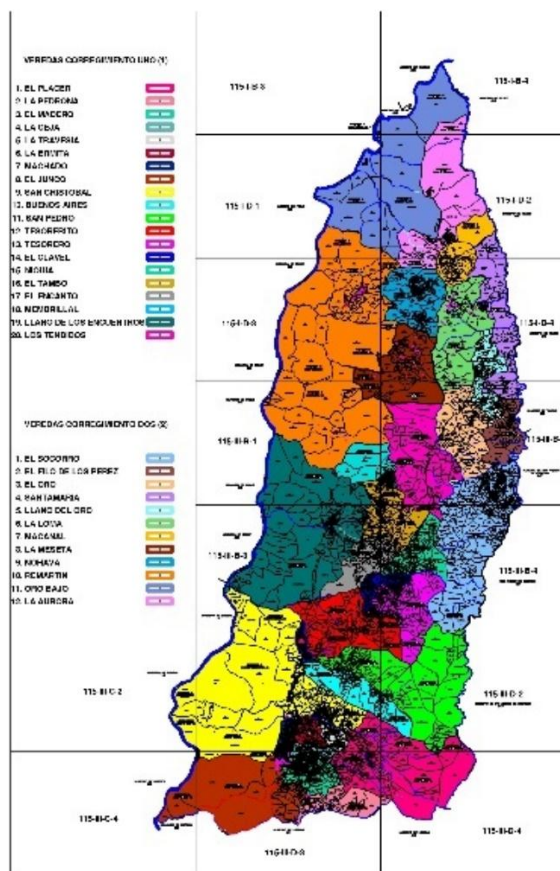
Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación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

3. Descripción General del Municipio.



Sabanalarga es un municipio colombiano ubicado en la subregión del Occidente Antioqueño, fundado en 1614. Se localiza sobre la vertiente occidental de la cordillera Central de los Andes, en uno de los tramos más encañonados sobre la margen derecha del río Cauca, a 111 km de Medellín (aproximadamente 4 horas por vía terrestre). Limita al norte con Peque, Ituango y Toledo; al oriente con Toledo y San Andrés de Cuerquia; al sur con Liborina; y al occidente con Buriticá y Peque. Junto con otros 18 municipios, hace parte de la subregión del Occidente antioqueño, que ocupa una extensión de 7.294 km² y agrupa cerca de 223.750 habitantes.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio 2024



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Departamental

El municipio cuenta con una extensión aproximada de 265 km², de los cuales solo el 1% corresponde al área urbana, lo que explica que la mayoría de la población resida en el área rural. Administrativamente está conformado por 30 veredas y dos corregimientos (El Oro y El Junco), constituidos mediante el Acuerdo 003 de 2024. Vale la pena mencionar que la vereda Oroboja fue parcialmente inundada por el

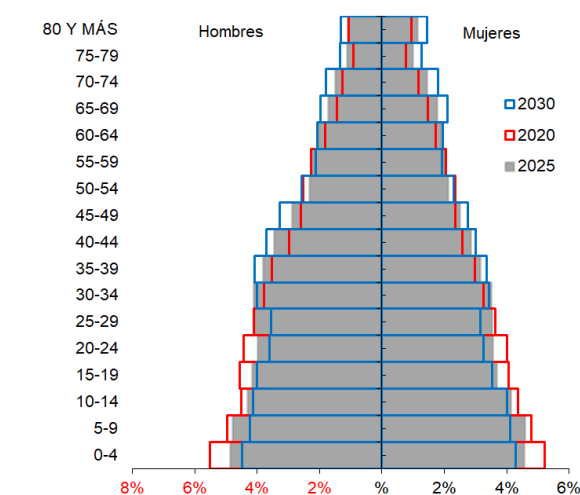


embalse de Hidroituango, lo que obligó a reubicar a varias familias en Ituango y en el casco urbano del municipio.

En cuanto a clima, Sabanalarga tiene una temperatura promedio de 23 a 25 °C y su cabecera municipal se encuentra a una altura aproximada de 850–1.250 m.s.n.m. Geológicamente, el territorio presenta gran diversidad litológica y se ve atravesado por dos fallas de importancia regional: la Falla de Romeral y la Falla de Sabanalarga, factores que —junto con la topografía escarpada— generan zonas de amenaza por movimientos en masa, especialmente en veredas del sur del municipio. Su hidrografía está enmarcada en la cuenca del río Cauca, con las quebradas Santa María y La Honda como los principales afluentes, ambas con distintos grados de deterioro ambiental por deforestación, agroquímicos y falta de cobertura de alcantarillado.

Según las proyecciones de población del DANE, para 2025 Sabanalarga cuenta con 9.731 habitantes, de los cuales el 52% son hombres (5.103) y el 48% mujeres (4.628). La población muestra una tendencia creciente: se proyectan 9.992 habitantes para el año 2030. La densidad poblacional es de 36,3 habitantes por km², cifra considerablemente inferior al promedio departamental de Antioquia (110,7 hab/km²). De acuerdo con el censo del DANE, el 98% de los habitantes no se identifica con ningún grupo étnico específico, aunque se ha identificado un grupo importante de población perteneciente al pueblo indígena Nutabe.

Gráfico 1. Pirámide poblacional Municipio de Sabanalarga, 2020, 2025 y 2030



Fuente: Proyección de Población DANE 2020, 2025 y 2030

En el aspecto económico, predomina la actividad agrícola y los oficios informales, situación que conlleva condiciones laborales inestables, baja afiliación al sistema de seguridad social y mayor exposición a riesgos ocupacionales. La informalidad



laboral, sumada a la escasez de empleo formal, constituye un factor generador de inequidad social. El municipio también enfrenta limitaciones importantes en su malla vial, en su mayoría destapada, lo que encarece el transporte y dificulta la conectividad con los municipios vecinos y con la capital antioqueña.

Desde el punto de vista social, el territorio presenta condiciones ambientales que afectan la salud de su población, como la deforestación, el manejo inadecuado de residuos, la contaminación de fuentes hídricas y la escasa cobertura de alcantarillado en corregimientos y veredas, lo que incrementa el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y transmitidas por vectores. En síntesis, Sabanalarga es un municipio predominantemente rural, de vocación agrícola, con un relieve montañoso que condiciona tanto su accesibilidad como su exposición a amenazas naturales, y cuya dinámica poblacional y social plantea retos importantes en materia de desarrollo, conectividad e infraestructura de servicios básicos.

4. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

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

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el avance en los



resultados en salud (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al seguimiento financiero por fuente de financiación, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

5. Objetivo General

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

6. Objetivos Específicos

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

7. Alcance

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



8. Resultados de la Evaluación.

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

8.1.1 Análisis de las metas estratégicas

El presente apartado analiza la forma en que las intervenciones del Plan Territorial de Salud del Municipio de Sabanalarga, ejecutadas durante la vigencia 2025, contribuyen al logro progresivo de las Metas Estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. El análisis no mide el cumplimiento porcentual de las metas nacionales del PDSP, sino la contribución territorial verificable a partir de los indicadores, metas y valores ejecutados registrados en la matriz estratégica del PTS.

Resumen Ejecutivo del Cumplimiento por Eje Estratégico Plan Territorial de Salud – Sabanalarga, Antioquia (2025).

Tabla 1 Resumen Ejecutivo del Cumplimiento por Eje Estratégico del Plan Territorial de Salud – Sabanalarga, Antioquia (2025).

Eje Estratégico PDSP 2022-2031	Estado de avance 2025	Cumplimiento observado	Principales logros	Retos prioritarios 2026-2027
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Alto	Avance acorde con el cuatrienio	Fortalecimiento de la participación social, prevención de vulneración de derechos y consolidación de la rectoría sanitaria.	Incrementar la incidencia de la participación en la toma de decisiones.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Alto	Avance acorde con el cuatrienio	Campañas de prevención, vigilancia de eventos ambientales y control vectorial.	Consolidar sistemas locales de alerta temprana.
Pueblos y comunidades étnicas, campesinas, mujeres,	Medio-Alto	Avance parcial	Atención a adultos mayores y personas con discapacidad.	Fortalecer atención a población migrante y acciones de IVC.



población LGBTIQ+ y otras poblaciones				
Determinantes sociales de la salud	Alto	Avance superior al esperado	Capacitación de cuidadores y fortalecimiento del cuidado comunitario.	Fortalecer articulación intersectorial.
Atención Primaria en Salud	Alto	Avance satisfactorio	Salud mental, enfermedades crónicas, inmunización y participación social.	Incrementar coberturas en riesgos laborales e inmunoprevenibles.
Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Medio	Avance moderado	Capacitación y campañas de inocuidad alimentaria.	Fortalecer IVC y producción de conocimiento.
Personal de salud	Alto	Avance acorde con el cuatrienio	Capacitación y asistencias técnicas.	Consolidar plan permanente de formación.

Fuente: Elaboración propia

Resumen ejecutivo

Estado	Número de ejes	Porcentaje
Alto cumplimiento	5	71 %
Cumplimiento medio	2	29 %
Bajo cumplimiento	0	0 %

Eje: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Metas estratégicas del PDSP a las que apunta:

A 2031, el 100 % de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la Política de Participación Social en Salud.

A 2031, el 100 % de las entidades territoriales han desarrollado procesos de ajuste institucional para fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en Atención Primaria en Salud.

Indicadores del PTS que aportan en 2025: estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas, con 32 ejecutadas frente a una meta cuatrienal de 96; y 1.613 niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiados con acciones de prevención de amenazas o vulneración de derechos, frente al valor de 412 registrado en la matriz.



Los resultados evidencian un avance significativo en la consolidación de la participación social, la protección de grupos poblacionales y el fortalecimiento de la presencia institucional en el territorio. La ejecución de 32 estrategias representa una tercera parte de la meta cuatrienal, comportamiento favorable para el avance alcanzado hasta 2025. De igual manera, la amplia cobertura de niños, niñas, adolescentes y jóvenes refleja una capacidad importante para movilizar acciones de promoción, prevención y garantía de derechos. Estas intervenciones aportan al fortalecimiento de la rectoría municipal, al reconocimiento de las necesidades comunitarias y a la vinculación de la población en las decisiones que afectan su salud.

Como reto, se requiere garantizar que la participación no se limite a la asistencia a actividades, sino que incida efectivamente en la planeación, asignación de recursos, seguimiento y evaluación del PTS. Se recomienda fortalecer el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, el COPACO, las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas y el Servicio de Atención a la Comunidad, documentando las propuestas formuladas y las decisiones institucionales derivadas de estos espacios. Estas acciones son coherentes con la Política de Participación Social en Salud adoptada mediante la Resolución 2063 de 2017.

Conclusión del eje: El avance de 2025 demuestra una contribución territorial verificable al fortalecimiento de la gobernanza, la participación social y las capacidades de la autoridad sanitaria. El principal desafío consiste en consolidar mecanismos que permitan medir la incidencia real de la comunidad en la gestión pública de la salud.

Eje: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias

Metas estratégicas del PDSP a las que apunta:

A 2031 se incorporará en el 100 % de los departamentos y distritos el Plan de Gestión Integral de Riesgos de Emergencias y Desastres en Salud.

A 2031 se establecerán sistemas de alerta temprana para la identificación de riesgos asociados al cambio climático y la vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.

Indicadores del PTS que aportan en 2025: 78 campañas para la gestión integral de riesgos relacionados con enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis y otros eventos, frente a una meta cuatrienal de 248; 60 campañas para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, frente a 240; y 36 análisis de laboratorio, frente a 144.

La ejecución presenta un avance favorable y proporcional al tiempo transcurrido del cuatrienio. Las 78 campañas desarrolladas representan aproximadamente el 31 % de la meta prevista, mientras que las 60 campañas y los 36 análisis alcanzan el 25 % de sus respectivos valores cuatrienales. Estos resultados demuestran que el municipio ha sostenido acciones de vigilancia sanitaria, gestión del riesgo,



prevención de enfermedades transmitidas por vectores, control de zoonosis y monitoreo de factores ambientales. También aportan al mantenimiento de resultados favorables como un IRCA urbano por debajo del límite definido y la ausencia de mortalidad por dengue.

Los retos se concentran en convertir las actividades ejecutadas en capacidades permanentes de preparación y respuesta. Se recomienda actualizar y socializar el componente sectorial del plan municipal de gestión del riesgo, integrar información climática, epidemiológica y ambiental, formular mapas de riesgo por veredas, establecer mecanismos locales de alerta temprana y realizar simulacros de respuesta. También debe fortalecerse la coordinación con gestión del riesgo de desastres, la ESE, las EPS, los prestadores, educación, servicios públicos y organizaciones comunitarias.

Conclusión del eje: En 2025 se alcanzó un avance consistente en las acciones de gestión integral del riesgo sanitario y ambiental. La continuidad de las campañas, los análisis de laboratorio y la vigilancia territorial permitirá consolidar progresivamente la preparación municipal frente a emergencias, brotes, desastres y efectos del cambio climático.

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

Metas estratégicas del PDSP a las que apunta:

A 2031, el 100 % de los gobiernos territoriales lideran estrategias para reconocer contextos de desventaja social, étnica y de género y generar respuestas intersectoriales.

A 2031, el 100 % de las entidades territoriales implementan la transversalización del enfoque de género en la planeación integral en salud.

A 2031, el 100 % de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad.

Indicadores del PTS que aportan en 2025: 62 visitas de inspección, vigilancia y control sanitario frente a una meta cuatrienal de 960; 1.296 adultos mayores atendidos con servicios integrales; 27 personas certificadas en discapacidad frente a 80; 90 % de personas con discapacidad atendidas con servicios integrales, frente a la meta de 95 %; y 4 personas migrantes atendidas con asesoría y orientación, frente a la meta de 95 registrada en la matriz.

Se destacan como logros la amplia atención brindada a la población adulta mayor, el avance del 33,8 % en la meta cuatrienal de certificación de discapacidad y la cobertura del 90 % en atención integral a personas con discapacidad, resultado muy cercano a la meta del 95 %. Estas acciones evidencian la incorporación progresiva del enfoque diferencial y de derechos en la respuesta municipal, así como el fortalecimiento de la atención a personas que enfrentan barreras relacionadas con edad, discapacidad o vulnerabilidad social.



No obstante, se identifican retos en la cobertura de población migrante y en la ejecución de visitas de inspección, vigilancia y control, las cuales requieren aceleración durante las vigencias restantes. Se recomienda caracterizar nominalmente las poblaciones diferenciales, establecer metas desagregadas por sexo, edad, zona de residencia, discapacidad, pertenencia étnica y condición migratoria, y fortalecer las rutas de acceso sin discriminación. La estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad debe articularse con salud, inclusión social, educación, trabajo, deporte y organizaciones comunitarias. También es necesario validar la unidad de medida de algunos indicadores, particularmente el de adultos mayores, para asegurar que los resultados correspondan a personas únicas y evitar duplicidades en los registros.

Conclusión del eje: Los resultados de 2025 muestran logros importantes en la atención de personas mayores y población con discapacidad. El reto para el resto del cuatrienio consiste en ampliar la cobertura de las poblaciones con menor participación, fortalecer la caracterización diferencial y asegurar que las intervenciones reduzcan efectivamente las barreras de acceso y las inequidades en salud.

Eje: Determinantes sociales de la salud

Meta estratégica del PDSP a la que apunta:

A 2031, el 100 % de los departamentos, distritos y municipios integran en sus planes de desarrollo territorial estrategias orientadas a afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

Indicador del PTS que aporta en 2025: 180 cuidadores de personas con limitación motriz o discapacidad educados y capacitados, frente a una meta cuatrienal de 248.

Este resultado constituye uno de los principales logros de la vigencia, dado que se alcanzó aproximadamente el 72,6 % de la meta cuatrienal. La capacitación domiciliar de cuidadores contribuye a mejorar las prácticas de cuidado, prevenir complicaciones, disminuir la sobrecarga física y emocional, favorecer la permanencia de las personas en su entorno familiar y fortalecer las redes comunitarias. La intervención trasciende la atención individual y aborda condiciones familiares y sociales que inciden directamente en la salud y calidad de vida.

Para consolidar el cumplimiento, se recomienda complementar la formación con valoración de la carga del cuidador, orientación en salud mental, pausas de descanso, prevención de lesiones osteomusculares, acceso a programas sociales y conformación de redes de apoyo. También debe verificarse que las personas capacitadas sean participantes únicos y que la formación produzca cambios en conocimientos, prácticas de cuidado y bienestar. La gestión de los determinantes sociales exige coordinación con vivienda, educación, seguridad alimentaria, protección social, agua potable, saneamiento básico y desarrollo rural, conforme al



principio de articulación intersectorial previsto en la Política de Atención Integral en Salud.

Conclusión del eje: El avance de 2025 es sobresaliente y permite prever el cumplimiento anticipado de la meta si se conserva la continuidad de las intervenciones. El desafío consiste en pasar de la medición de personas capacitadas a la evaluación de los efectos obtenidos sobre el bienestar del cuidador y la persona cuidada.

Eje: Atención Primaria en Salud

Metas estratégicas del PDSP a las que apunta:

A 2031, el 100 % de los departamentos y distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud conforme al modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud.

A 2031, el 80 % de las necesidades en salud de la población colombiana se resolverán en el nivel primario de atención.

Indicadores del PTS que aportan en 2025: 32 estrategias de participación social frente a 96; 83 campañas de salud sexual y reproductiva frente a 320; 47 campañas para condiciones crónicas frente a 180; 126 campañas sobre situaciones de origen laboral frente a 840; 125 campañas para enfermedades inmunoprevenibles frente a 616; 29 campañas sobre consumo de sustancias psicoactivas frente a 60; 93 campañas sobre trastornos mentales frente a 68; y 90 estrategias de promoción de la salud mental y convivencia social frente a 356.

La ejecución demuestra un avance amplio en la implementación territorial de la APS. Se destacan especialmente las campañas de trastornos mentales, que superan el valor cuatrienal previsto, y las acciones sobre consumo de sustancias psicoactivas, que alcanzan aproximadamente el 48 % de la meta. Las estrategias de participación social, salud sexual y reproductiva, condiciones crónicas y convivencia presentan avances cercanos o superiores a la cuarta parte de sus metas, proporción adecuada para el periodo analizado. Asimismo, las campañas para enfermedades inmunoprevenibles contribuyen a la captación de población susceptible, recuperación de esquemas y mantenimiento de coberturas de vacunación.

Los mayores retos se observan en las acciones de origen laboral y en inmunoprevenibles, cuyos avances deben intensificarse en las vigencias restantes. También es necesario trascender el conteo de campañas y evaluar su capacidad para resolver necesidades concretas: detección temprana, acceso efectivo, continuidad del cuidado, control de enfermedades crónicas, reducción de riesgos y satisfacción de la población. Se recomienda fortalecer los equipos básicos o territoriales, el seguimiento nominal de cohortes, las rutas integrales de atención, la gestión conjunta con EPS y la referencia y contrarreferencia. El Decreto 1599 de 2022 establece que la atención integral debe garantizar promoción, prevención,



diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación con accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive.

Conclusión del eje: La ejecución de 2025 evidencia un aporte sustancial a la consolidación de la APS en Sabanalarga, con logros especialmente relevantes en salud mental, prevención del consumo de sustancias y participación social. Para el resto del cuatrienio se debe fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario y medir resultados sanitarios, no solamente el número de actividades realizadas.

Eje: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria

Metas estratégicas del PDSP a las que apunta:

A 2031 se fortalecerán las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.

A 2031 se fortalecerá en el 100 % de los territorios la apropiación social del conocimiento y el desarrollo de investigaciones que respondan a sus necesidades sanitarias.

Indicadores del PTS que aportan en 2025: 125 personas capacitadas frente a una meta cuatrienal de 568; 62 visitas de inspección, vigilancia y control sanitario frente a 960; y 37 campañas sobre consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de alimentos frente a 120.

El municipio muestra un avance positivo en la apropiación social del conocimiento, particularmente mediante las 125 personas capacitadas y las 37 campañas de seguridad alimentaria, que representan aproximadamente el 22 % y el 31 % de sus metas cuatrienales, respectivamente. Estas actividades contribuyen a mejorar la comprensión comunitaria de los riesgos, favorecer decisiones informadas y fortalecer la prevención de enfermedades asociadas con alimentos y condiciones ambientales.

El principal reto corresponde a las visitas de inspección, vigilancia y control, cuya ejecución representa aproximadamente el 6,5 % de la meta cuatrienal. Se requiere revisar la programación anual, la disponibilidad de talento humano, la priorización de establecimientos y la capacidad de registro. Igualmente, la soberanía sanitaria implica generar conocimiento local, por lo que se recomienda desarrollar análisis de situación de salud, salas situacionales, boletines epidemiológicos, estudios de brotes, mapas de riesgo y procesos de investigación aplicada con apoyo de universidades y autoridades departamentales. La capacitación debe evaluarse mediante resultados de aprendizaje y aplicación práctica, no solamente a través del número de asistentes.

Conclusión del eje: Durante 2025 se avanzó en educación comunitaria y gestión del riesgo alimentario; sin embargo, deben fortalecerse las funciones de inspección y la producción de conocimiento territorial para orientar decisiones basadas en evidencia y responder oportunamente a las necesidades de la población.



Eje: Personal de salud

Metas estratégicas del PDSP a las que apunta:

Implementar los acuerdos regionales relacionados con los mínimos de formación del talento humano en salud, con énfasis en educación interprofesional y prácticas formativas acordes con las realidades territoriales.

Lograr que las secretarías de salud establezcan capacidades organizacionales para la planificación y gestión estratégica del talento humano en salud.

Indicadores del PTS que aportan en 2025: 100 campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles, frente a una meta cuatrienal de 248; y 91 asistencias técnicas relacionadas con riesgos ambientales, sustancias químicas, zoonosis y otros factores, frente a 364.

Los resultados reflejan un avance favorable: las campañas alcanzan aproximadamente el 40,3 % de la meta cuatrienal, mientras que las asistencias técnicas cumplen el 25 %, proporción coherente con el desarrollo del cuatrienio. Se resalta la capacidad del talento humano municipal para implementar acciones preventivas, brindar acompañamiento técnico y abordar riesgos crónicos, ambientales y sanitarios. Estas actividades fortalecen las competencias institucionales y aportan a una respuesta más organizada frente a las necesidades del territorio.

Como reto, debe garantizarse que las actividades estén acompañadas de un plan formal de desarrollo de capacidades del talento humano, construido a partir de brechas de competencias y necesidades epidemiológicas. Se recomienda incluir formación en APS, salud familiar y comunitaria, enfoque diferencial, vigilancia epidemiológica, salud mental, enfermedades crónicas, emergencias, comunicación del riesgo, análisis de datos y trabajo interprofesional. También deben promoverse condiciones de trabajo digno, continuidad de los equipos, inducción y reinducción, supervisión técnica y evaluación de competencias.

Conclusión del eje: El avance de 2025 evidencia una contribución concreta al fortalecimiento del talento humano y de la capacidad técnica territorial. La continuidad de las campañas y asistencias técnicas debe complementarse con una política municipal de formación, estabilidad y evaluación de competencias que garantice sostenibilidad durante el cuatrienio.

8.1.2 Metas de resultado

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2025



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
1	Para el año 2027 aumentar la cobertura al SGSSS por encima del 90%	A	84,54	81,44	3,10		90	observatorio Gobernación de Antioquia
2	Mantener el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) por debajo de 5 en la zona urbana	R	1,3	1,11	0,19		5	SIVICAP – Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano
3	Mantener la Tasa De Mortalidad Infantil en menores de 1 año de 8 casos por cada 1.000 nacidos vivos	R	8	0,00	8,00		8	DANE
4	Mantener en cero la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	DANE
5	Reducir a cinco casos de Tuberculosis por cada 100.000 habitantes	R	3	20,20	-17,20		5	SIVIGILA
6	Dismuir la población pobre no afiliada al SGSSS a 20 personas	R	39	5,00	34,00		20	observatorio Gobernación de Antioquia
7	Dismuir a 9,0 el porcentaje de Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer	R	10,3	8,00	2,30		9	RUAF_ND
8	Mantener en cero la mortalidad por Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	DANE
9	Mantener en cero la tasa de mortalidad materna a 42 días por cada 1.000 nacidos vivos	M-M	0	0,00	0,00		0	DANE



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
10	Mantener en cero la tasa de mortalidad por Dengue por cada 100.000 habitantes	M-M	0	0,00	0,00		0	
11	Mantener la Tasa De Incidencia De Sífilis Congénita de 10 casos por cada 1.000 habitantes	M-M	10,2	0,00	10,20		10	
12	Mantener en cero la tasa De Mortalidad Por Tumor Maligno De La Mama por cada 100.000 Mujeres	M-M	0	0,00	0,00		0	
13	Reducir la tasa de Mortalidad Por Suicidios a cinco eventos por cada 100.000 habitantes	M-M	0	0,00	0,00		5	
14	Mantener en cero la tasa De Mortalidad Por Tumor Maligno De La Próstata por cada 100.000 hombres	M-M	19,76	19,29	0,47		0	
15	Mantener en un 95% la Cobertura Vacunación Pentavalente En Menores De 1 Año	M-C	95,4	96,50	-1,10		95	
16	Al 2027, Disminuir la Tasa De Incidencia De Violencia De Genero E Intrafamiliar a 100 casos por cada 1.000 habitantes	R	221	333,00	-112,00		100	
17	Mantener en cero la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	M-M	0	0,00	0,00		0	



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
18	Mantener en un 95% el porcentaje de nacidos vivos con 4 O Más Consultas De Control Prenatal	A	89,6	80,00	9,60		95		DANE
19	Mantener la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por debajo de 17,62 casos por cada mil nacidos vivos	M-M	16,1	6,00	10,10		17,62		observatorio Gobernacion de Antioquia
20	Reducir la tasa de fecundidad a 4 casos, en mujeres entre los 10 y 14 años	R	4,8	2,50	2,30		4		DANE
21	A 2027 en el municipio de Sabanalarga habrá reducido a 75 embarazos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años	M-M	65,4	38,80	26,60		75		SISPRO
22	A 2027 en el municipio de Sabanalarga habrá reducido a 75 embarazos por cada mil mujeres entre 10 y 19 años	M-M	65,4	19,70	45,70		75		SISPRO
23	Mantener en 95% la cobertura de vacunación DPT	M-C	95	97,10	-2,10		95		PAIWEB
24	Mantener en 95% la cobertura de vacunación SRP en la población de 1 año	M-C	95	96,50	-1,50		95		PAIWEB
25	Mantener en cero la tasa de mortalidad por Por Tumor Maligno Del Cuello Del Útero por cada 100.000 mujeres	M-M	21,59	21,16	0,43		0		observatorio Gobernacion de Antioquia



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base	Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET	
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización
26	Mantener por debajo de 35,7 los casos de VIH por cada 100.000 habitantes	M-M	35,7	20,20	15,50		10	
26	f. % cumplimiento					85	j. % cumplimiento	73

Análisis Metas de resultado

Este informe presenta el análisis del avance de las metas estratégicas establecidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Sabanalarga, Antioquia, con corte al año 2025. La evaluación incluye el comportamiento de los indicadores claves, su relación con las estrategias y actividades planteadas en el Plan de Acción en Salud (PAS), y se concluye con compromisos institucionales para el cumplimiento efectivo del PTS.

La evaluación de la eficacia técnica de las metas sanitarias de resultado del Plan Territorial de Salud del municipio de Sabanalarga, Antioquia, para la vigencia 2025 evidencia un desempeño general favorable, reflejado en un 84,62 % de cumplimiento respecto a la tendencia esperada de los indicadores, un 73,08 % de coherencia entre la línea base y el tipo de meta y un 84,66 % de cumplimiento global, lo que demuestra avances en la implementación de las intervenciones de salud pública y en el seguimiento de las prioridades sanitarias del territorio. Los resultados permiten identificar indicadores que mejoraron frente a su línea base y otros que conservaron el comportamiento esperado, especialmente aquellos cuya meta corresponde al mantenimiento de eventos en cero, lo cual constituye un logro importante desde la perspectiva de la gestión del riesgo en salud pública y de la sostenibilidad de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y atención integral desarrolladas por el ente territorial.

En los indicadores con comportamiento favorable se destaca la reducción del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), el mejoramiento del indicador de bajo peso al nacer, la disminución de la fecundidad en niñas de 10 a 14 años, el incremento de las coberturas de vacunación con pentavalente, DPT y triple viral, así como la reducción de la población pobre no asegurada. De igual manera, se



mantuvo en cero la ocurrencia de eventos de alto impacto como la mortalidad materna, la mortalidad infantil por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y desnutrición, la letalidad por dengue, la sífilis congénita, el hipotiroidismo congénito, la enfermedad renal crónica estadio 5 y diferentes causas de mortalidad por cáncer priorizadas en el plan. Estos resultados evidencian el fortalecimiento de las acciones adelantadas por la administración municipal en articulación con la Empresa Social del Estado, las EPS, las IPS y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante estrategias de atención primaria en salud, fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, seguimiento materno perinatal, vigilancia epidemiológica, inspección, vigilancia y control sanitario, acciones de promoción de estilos de vida saludables, búsqueda activa de población en riesgo y fortalecimiento de las rutas integrales de atención, contribuyendo al mantenimiento de condiciones favorables para la salud de la población.

No obstante, la evaluación también evidencia indicadores que requieren fortalecer las intervenciones institucionales para alcanzar las metas propuestas. La incidencia de tuberculosis continúa siendo uno de los principales retos del municipio, por lo que resulta prioritario intensificar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, el estudio de contactos, el diagnóstico oportuno mediante pruebas rápidas y moleculares, el seguimiento a la adherencia del tratamiento y el abordaje de determinantes sociales asociados a la transmisión de la enfermedad. De igual manera, el incremento observado en la incidencia de violencia de género e intrafamiliar exige fortalecer las acciones intersectoriales de prevención, la identificación temprana de víctimas, la notificación oportuna por parte de las UPGD y demás unidades informadoras, el fortalecimiento de las rutas de atención integral y la articulación con Comisaría de Familia, ICBF, instituciones educativas, Policía Nacional y demás entidades competentes. Este comportamiento guarda relación con la tendencia observada a nivel nacional, donde en los últimos años se ha evidenciado un aumento de la notificación de estos eventos, asociado tanto a una mayor ocurrencia como al fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica y del acceso a los mecanismos institucionales de denuncia y atención.

En cuanto al indicador de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, si bien el resultado se encuentra por debajo de la meta programada, el análisis técnico permite establecer que esta situación no obedece al desempeño de la ESE Municipal, ya que el 100 % de los nacidos vivos ocurridos en dicha institución corresponden a gestantes con cuatro o más controles prenatales. El incumplimiento del indicador se encuentra relacionado principalmente con nacimientos de madres residentes en Sabanalarga cuyos partos ocurrieron en instituciones de otros



municipios, donde se concentra la atención obstétrica de mayor complejidad. En este sentido, las acciones de mejora deben orientarse al fortalecimiento de la articulación entre la Secretaría de Salud Municipal y las EPS responsables del aseguramiento, con el fin de realizar seguimiento nominal a las gestantes residentes, verificar la oportunidad y calidad del control prenatal independientemente del lugar donde ocurra el parto, identificar oportunamente gestantes con baja adherencia a los controles y establecer mecanismos de seguimiento conjunto que permitan garantizar el cumplimiento del esquema mínimo de atención prenatal y mejorar el desempeño del indicador.

Asimismo, el comportamiento de la cobertura general de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud hace necesario continuar fortaleciendo las estrategias de actualización de bases de datos, depuración de novedades, búsqueda activa de población sin aseguramiento y articulación permanente con las EPS para garantizar la permanencia de la población afiliada. En cuanto a la mortalidad por cáncer de próstata y la mortalidad por cáncer de cuello uterino, aunque el municipio muestra resultados favorables respecto a periodos recientes, es indispensable mantener y fortalecer las estrategias de detección temprana, tamizaje, vacunación contra el VPH, acceso oportuno al diagnóstico, seguimiento clínico y continuidad del tratamiento, con el propósito de disminuir la carga futura de estas enfermedades.

Es importante resaltar igualmente que, aunque la letalidad por dengue permaneció en cero durante la vigencia evaluada, el comportamiento epidemiológico nacional durante los años 2024 y 2025 evidenció un incremento importante de casos y brotes en diferentes departamentos del país, asociado al comportamiento cíclico del evento y a factores climáticos que favorecen la proliferación del vector. En consecuencia, el municipio debe mantener las acciones de vigilancia intensificada, control integrado del vector, eliminación de criaderos, educación comunitaria y fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud, con el fin de preservar el comportamiento favorable observado.

En términos generales, los resultados obtenidos evidencian que el municipio continúa consolidando las estrategias contempladas en el Plan Territorial de Salud mediante un trabajo articulado entre la administración municipal, la ESE san Pedro, las EABB, las IPS y los demás actores del sistema de salud. La continuidad de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, fortalecimiento de la atención primaria en salud, vigilancia en salud pública, gestión del riesgo, participación social y articulación intersectorial constituye un elemento fundamental para mantener los logros alcanzados y focalizar esfuerzos en aquellos indicadores que aún presentan brechas frente a las metas establecidas. Del mismo modo, el



fortalecimiento de la gestión de la información, el seguimiento nominal de las poblaciones priorizadas y la evaluación permanente de los determinantes sociales de la salud permitirán orientar de manera más efectiva las intervenciones institucionales y avanzar hacia el cumplimiento integral de las metas sanitarias propuestas, contribuyendo al mejoramiento continuo de las condiciones de salud y la calidad de vida de la población del municipio de Sabanalarga.

A continuación se relaciona análisis narrativo por área de intervención:

A. Aseguramiento y protección social en salud

Esta área agrupa 2 indicadores de resultado. 2 presentan tendencia favorable y 0 tendencia desfavorable; 0 presentan incoherencia entre la meta programada y la línea de base. En consecuencia, 1 de los indicadores de esta área requieren plan de mejora, que se describe a continuación junto con el análisis individual de cada meta.

Indicador 1. Para el año 2027 aumentar la cobertura al SGSSS por encima del 90%

La cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) presentó un retroceso de 3,1 puntos porcentuales entre la línea de base 2023 (84,54%) y el valor observado en 2025 (81,44%). Epidemiológicamente, esta caída amplía la población en riesgo de barrera de acceso a los servicios de salud, lo que puede traducirse en subregistro de morbilidad, demora en el diagnóstico oportuno de eventos de interés en salud pública y menor captación para programas de promoción y prevención.

Plan de mejora: Realizar caracterización actualizada de la población pobre no asegurada y potencialmente beneficiaria de subsidios en salud, cruzando bases de SISBEN IV con bases de afiliación vigente. Asimismo, fortalecer las jornadas de afiliación itinerante en zona rural dispersa y veredas de difícil acceso, priorizando población migrante, dispersa y con discapacidad. Asimismo, establecer mesa de trabajo trimestral con las EAPB del municipio para depurar bases de datos y evitar la desafiliación por movilidad no reportada. Finalmente, monitorear mensualmente la cobertura mediante tablero de control, con alerta temprana si la tendencia se mantiene descendente por dos períodos consecutivos.

Indicador 6. Disminuir la población pobre no afiliada al SGSSS a 20 personas

El número de personas pobres no afiliadas al SGSSS descendió de 39 a 5 personas, superando ampliamente la meta programada (20). Este comportamiento es coherente con una reducción sostenida de la brecha de aseguramiento residual y



evidencia efectividad de las estrategias de identificación y afiliación de población vulnerable no cubierta.

Recomendación: Mantener la vigilancia activa de casos residuales mediante barrido casa a casa y consolidar el proceso de afiliación inmediata para evitar el repunte del indicador.

B. Calidad del agua y saneamiento básico

Esta área agrupa 1 indicador de resultado. En consecuencia, 1 de los indicadores de esta área requieren plan de mejora, que se describe a continuación junto con el análisis individual de cada meta.

Indicador 2. Mantener el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) por debajo de 5 en la zona urbana

El IRCA municipal se ubicó en 1,11 (riesgo sin riesgo, según clasificación SIVICAP), mejorando levemente frente a la línea de base de 1,3. Desde la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, un IRCA por debajo de 5 indica agua apta para consumo.

Plan de mejora: mantener el monitoreo mensual de IRCA con reporte oportuno al SIVICAP. Fortalecer el plan de control de calidad del agua en la zona rural dispersa, donde el riesgo suele ser mayor que en la cabecera urbana, ampliando el número de muestras representativas por vereda.

C. Mortalidad materno-infantil y en la niñez

Esta área agrupa 6 indicadores de resultado. 6 presentan tendencia favorable y 0 tendencia desfavorable;

Indicador 3. Mantener la Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año en 8 casos por cada 1.000 nacidos vivos

No se registraron muertes en menores de 1 año durante el periodo de análisis (tasa = 0 x 1.000 nacidos vivos), lo que representa el mejor escenario epidemiológico posible para este indicador trazador de la salud materno-infantil y del acceso oportuno a control prenatal, atención del parto institucional y atención neonatal.

Recomendación: Sostener la vigilancia epidemiológica activa de la mortalidad perinatal e infantil mediante el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y evitar el subregistro, verificando la concordancia con el certificado de defunción y el RUAF-ND.

Indicador 4. Mantener en cero la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años



Se mantiene en cero la mortalidad por IRA en menores de 5 años, indicador centinela de la calidad de la atención primaria, la cobertura de vacunación (neumococo, influenza) y la oportunidad en la remisión de casos con signos de alarma respiratoria.

Recomendación: Continuar la estrategia AIEPI y el fortalecimiento de salas ERA, con seguimiento a coberturas de vacunación asociadas.

Indicador 7. Disminuir a 9,0 el porcentaje de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer

El porcentaje de bajo peso al nacer descendió de 10,3% a 8,0%, superando la meta programada (9,0%). Esta mejora sugiere fortalecimiento del control prenatal en calidad (no solo en cantidad de controles) y de la vigilancia nutricional de la gestante.

Recomendación: Mantener el seguimiento nutricional de la gestante y consolidar el reporte de la fuente de información (actualmente sin diligenciar en el instrumento), para trazabilidad del dato.

Indicador 8. Mantener en cero la mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años

Se sostiene la ausencia de mortalidad por EDA en menores de 5 años, reflejo de acceso oportuno a terapia de rehidratación oral y a los servicios de urgencias pediátricas, así como de condiciones adecuadas de agua segura y saneamiento.

Recomendación: Mantener vigilancia centinela de EDA y fortalecer las salas de rehidratación oral (SRO) comunitarias.

Indicador 9. Mantener en cero la Razón de Mortalidad Materna a 42 días

No se presentaron muertes maternas en el periodo evaluado. Este resultado es coherente con la ausencia de mortalidad infantil observada y sugiere una red de atención materno-perinatal funcional.

Recomendación: Mantener activa la vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema como indicador centinela complementario, dado que la mortalidad materna es un evento de baja frecuencia y alta sensibilidad social.

Indicador 19. Mantener la Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 5 años por debajo de 17,62 casos por cada mil nacidos vivos

La tasa de mortalidad en menores de 5 años descendió de 16,1 a 6,0 por 1.000 nacidos vivos, una reducción epidemiológicamente muy favorable.

Plan de mejora: Con el fin de sostener la reducción de la tasa de mortalidad en menores de cinco años, la Secretaría Local de Salud continuará fortaleciendo las



estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, manteniendo altas coberturas de vacunación, el seguimiento integral del crecimiento y desarrollo, la promoción de la lactancia materna y la nutrición infantil, la implementación de la estrategia AIEPI y el acceso oportuno a servicios de salud de calidad. Asimismo, se fortalecerá la vigilancia epidemiológica de la mortalidad infantil, el análisis de casos, la atención materno-perinatal y la articulación intersectorial para intervenir los determinantes sociales de la salud, con el propósito de conservar este comportamiento epidemiológico favorable y reducir las muertes evitables en la primera infancia.

D. Enfermedades transmisibles

Esta área agrupa 4 indicadores de resultado. 3 presentan tendencia favorable y 1 tendencia desfavorable; 1 presenta incoherencia entre la meta programada y la línea de base.

Indicador 5. Reducir a cinco casos de Tuberculosis por cada 100.000 habitantes

La incidencia de tuberculosis pasó de 3 a 20,2 casos por 100.000 habitantes, un incremento de 17,2 puntos que representa el deterioro más marcado de todo el tablero de indicadores. Este comportamiento corresponde a transmisión activa reciente, mejora en la captación/búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (lo cual es positivo de vigilancia).

Plan de mejora: verificar la calidad del diagnóstico (baciloscopia, cultivo, GeneXpert) y descartar duplicidad o error de registro en el SIVIGILA antes de confirmar el incremento real. Asimismo, fortalecer la estrategia DOTS/TAES (tratamiento acortado supervisado) y el seguimiento a la cohorte de tratamiento para evitar abandono y farmacoresistencia.

Indicador 10. Mantener en cero la tasa de mortalidad por Dengue por cada 100.000 habitantes

No se registraron muertes por dengue.

Recomendación: Mantener acciones de control vectorial y vigilancia entomológica, dado el riesgo climático estacional para arbovirosis en el departamento y particularmente en Sabanalarga.

Indicador 11. Mantener la Tasa de Incidencia de Sífilis Congénita en 10 casos por cada 1.000 nacidos vivos

La incidencia de sífilis congénita se redujo de 10,2 a 0 casos por 1.000 nacidos vivos, una eliminación completa del evento en el periodo evaluado. Este resultado



corresponde al fortalecimiento de la tamización con prueba treponémica/no treponémica en la gestante y tratamiento oportuno de la pareja.

Recomendación: Sostener la tamización universal en primer y tercer trimestre de gestación y consolidar el proceso como buena práctica replicable para otros eventos de transmisión materno-infantil.

Indicador 26. Mantener por debajo de 35,7 los casos de VIH por cada 100.000 habitantes

La incidencia de VIH descendió de 35,7 a 20,2 casos por 100.000 habitantes, una mejora sustancial, aunque el valor observado (20,2) permanece por encima de la meta programada de mantenimiento (10). Es decir, aunque la tendencia es favorable, la brecha frente a la meta programada aún no se ha cerrado.

Plan de mejora: Fortalecer la oferta de asesoría y prueba voluntaria de VIH en población con prácticas de riesgo, gestantes y en el marco de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil. Asimismo, garantizar vinculación inmediata a tratamiento antirretroviral de los casos nuevos y seguimiento a carga viral indetectable. Finalmente, fortalecer la notificación al SIVIGILA para diferenciar casos nuevos de casos en seguimiento y evitar sobreestimación de la incidencia.

E. Mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer)

Esta área agrupa 3 indicadores de resultado. 3 presentan tendencia favorable y 0 tendencia desfavorable; 0 presentan incoherencia entre la meta programada y la línea de base. En consecuencia, 2 de los indicadores de esta área requieren plan de mejora, que se describe a continuación junto con el análisis individual de cada meta.

Indicador 12. Mantener en cero la tasa de mortalidad por tumor maligno de mama por cada 100.000 mujeres

No se registraron muertes por cáncer de mama en el periodo evaluado.

Recomendación: Verificar la cobertura de tamización con examen clínico de mama y mamografía en mujeres de grupos de edad de riesgo, para sostener la detección temprana.

Indicador 14. Mantener en cero la tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata por cada 100.000 hombres

La mortalidad por cáncer de próstata se mantiene elevada (19,29 x 100.000 hombres) y prácticamente sin cambios respecto a la línea de base (19,76), muy lejos



de la meta ideal de cero. El leve avance (0,47) es epidemiológicamente insuficiente para hablar de una tendencia estructural de mejora.

Plan de mejora: Fortalecer la tamización oportunista de antígeno prostático específico (PSA) y tacto rectal en hombres mayores de 50 años (o de 45 años con antecedente familiar). Asimismo, realizar análisis de oportunidad diagnóstica y de tratamiento en los casos fallecidos, para identificar demoras en la ruta de atención oncológica. Finalmente, incluir el indicador en el análisis de mortalidad evitable del municipio dentro del próximo Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Indicador 25. Mantener en cero la tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino por cada 100.000 mujeres

La mortalidad por cáncer de cuello uterino se mantiene prácticamente estacionaria (21,16 frente a 21,59 en la línea de base), constituyendo la segunda causa de muerte oncológica más alta del tablero y muy alejada de la meta de cero. Este es un evento trazador de fallas en la tamización con citología/prueba de VPH y en la oportunidad del tratamiento de lesiones precancerosas, siendo en gran medida una muerte evitable.

Plan de mejora: Fortalecer la estrategia de tamización con prueba de ADN-VPH como prueba primaria en mujeres de 30 a 65 años, según lineamiento nacional. Asimismo, realizar búsqueda activa de mujeres sin tamización en los últimos 3 años, priorizando zona rural dispersa. Asimismo, auditar la ruta de atención de las mujeres con citología/VPH positivo para verificar oportunidad de colposcopia y tratamiento de lesiones preinvasivas. Finalmente, incorporar el evento en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) municipal para análisis de casos de mortalidad evitable.

F. Salud mental

Esta área agrupa 1 indicador de resultado.

Indicador 13. Reducir la tasa de Mortalidad por Suicidios a cinco eventos por cada 100.000 habitantes

No se registraron muertes por suicidio en el periodo evaluado, manteniendo en cero la línea de base.

Plan de mejora: Con el propósito de conservar una tasa de mortalidad por suicidio inferior a la meta establecida y mantener el resultado de cero casos registrado en 2025, la Secretaría de Salud fortalecerá las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida, priorizando la identificación temprana de factores de riesgo, la atención integral y el seguimiento de las personas en riesgo. Asimismo, continuará fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la



articulación intersectorial y las estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad, con el fin de consolidar factores protectores, reducir el estigma frente a la salud mental y garantizar una respuesta oportuna ante situaciones de riesgo.

G. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Esta área agrupa 3 indicadores de resultado. 3 presentan tendencia favorable y 0 tendencia desfavorable.

Indicador 15. Mantener en un 95% la Cobertura de Vacunación Pentavalente en menores de 1 año

La cobertura de vacunación Pentavalente alcanzó 96,5%, por encima de la línea de base (95,4%) y de la meta programada (95%), superando el umbral de inmunidad de rebaño recomendado para este biológico.

Plan de mejora: mantener monitoreo mensual de cobertura por biológico y por corregimiento/vereda para identificar bolsones de baja cobertura no visibles en el promedio municipal.

Indicador 23. Mantener en 95% la cobertura de vacunación DPT

La cobertura de DPT se ubicó en 97,1%, superando la línea de base y la meta programada, con adecuado nivel de protección poblacional frente a difteria, tos ferina y tétanos.

Recomendación: Mantener el monitoreo continuo de cohortes de vacunación y fortalecer la búsqueda activa de inasistentes (canalización) para sostener la cobertura útil.

Indicador 24. Mantener en 95% la cobertura de vacunación SRP en la población de 1 año

La cobertura de vacunación SRP (sarampión, rubéola, paperas) se ubicó en 96,5%, por encima de la meta, lo cual resulta relevante en el contexto de reintroducción de sarampión en la región de las Américas.

Recomendación: Mantener vigilancia epidemiológica activa de casos sospechosos de sarampión/rubéola (notificación inmediata) y sostener coberturas homogéneas por vereda.

H. Violencias

Esta área agrupa 1 indicador de resultado.

Indicador 16. Al 2027, disminuir la Tasa de Incidencia de Violencia de Género e Intrafamiliar a 100 casos por cada 1.000 habitantes



Línea de base 2023: 221. Valor observado 2025: 333. Avance: -112. Meta programada: 100. Tendencia: Descendente (D) — desfavorable. Semaforización: OK. Fuente: Observatorio Gobernación de Antioquia.

La incidencia de violencia de género e intrafamiliar se incrementó de 221 a 333 casos, el segundo mayor deterioro relativo del tablero. Este aumento refleja tanto un incremento real de la violencia así como una mejora en la notificación y captación de casos por parte de la red notificadora.

Plan de mejora: fortalecer la ruta de atención integral a víctimas y el modelo de atención a víctimas de violencia sexual en la ESE municipal. Finalmente, incluir estrategias de prevención primaria (pedagogía en masculinidades no violentas, prevención en instituciones educativas) en el plan de acción 2026.

I. Nutrición

Esta área agrupa 1 indicador de resultado. Ninguno de los indicadores de esta área presenta alertas críticas, por lo que el análisis se centra en sostener el desempeño alcanzado.

Indicador 17. Mantener en cero la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Línea de base 2023: 0. Valor observado 2025: 0. Avance: 0. Meta programada: 0. Tendencia: M-M (favorable). Semaforización: OK. Fuente: Observatorio Gobernación de Antioquia.

No se registraron muertes por desnutrición en menores de 5 años, resultado favorable que debe complementarse con el seguimiento del estado nutricional (peso/talla) en la Sala Situacional de Primera Infancia para detectar desnutrición aguda y crónica de manera temprana.

Recomendación: Sostener la vigilancia nutricional mensual en la primera infancia y la canalización oportuna de casos con riesgo o desnutrición aguda moderada/severa.

J. Salud sexual y reproductiva

Esta área agrupa 4 indicadores de resultado. 3 presentan tendencia favorable y 1 tendencia desfavorable.

Indicador 18. Mantener en un 95% el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal



Línea de base 2023: 89.6. Valor observado 2025: 80. Avance: 9.6. Meta programada: 95. Tendencia: Descendente (D) — desfavorable. Semaforización: OK. Fuente: DANE.

El porcentaje de gestantes con 4 o más controles prenatales descendió de 89,6% a 80,0%, alejándose de la meta (95%). Este retroceso es epidemiológicamente relevante porque el control prenatal insuficiente es un determinante próximo de la morbilidad materno-perinatal, y su deterioro puede anticipar futuros repuntes en bajo peso al nacer o mortalidad infantil si no se interviene.

Plan de mejora: Realizar búsqueda activa de gestantes con captación tardía (después de la semana 1 Asimismo, mediante los equipos de atención primaria en salud (APS) y las EPS del municipio. Asimismo, fortalecer la articulación entre el programa de control prenatal y el aseguramiento, dado que la caída en cobertura del SGSSS (indicador, Asimismo, puede estar asociada a la disminución de controles prenatales. Asimismo, implementar recordatorios de citas y seguimiento telefónico/domiciliario a insistentes. Finalmente, monitorear trimestralmente el indicador para verificar si la tendencia se revierte tras las acciones correctivas.

Indicador 20. Reducir la tasa de fecundidad a 4 casos, en mujeres entre los 10 y 14 años

La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años descendió de 4,8 a 2,5, superando la meta programada. Dado que la fecundidad en este grupo etario es indicador centinela de posible violencia sexual, el descenso es favorable, pero debe verificarse que no obedezca a subregistro.

Recomendación: Mantener activa la búsqueda activa de casos y la notificación obligatoria al SIVIGILA de todo embarazo en menores de 14 años como presunto delito sexual, garantizando activación de ruta de protección integral.

Indicador 21. A 2027 reducir a 75 embarazos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años

La fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años descendió de 65,4 a 38,8 por mil, una mejora epidemiológica considerable.

Plan de mejora: sostener la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes y el acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos.

Indicador 22. A 2027 reducir a 75 embarazos por cada mil mujeres entre 10 y 19 años

La fecundidad en el grupo ampliado de 10 a 19 años descendió de forma marcada, de 65,4 a 19,7 por mil.



Plan de mejora: mantener la oferta de educación integral para la sexualidad y el acceso a anticoncepción en instituciones educativas y en la red de servicios de salud.

8.2 Seguimiento financiero por fuente de financiación

Tabla 2 Seguimiento financiero por fuente de financiación, Sabanalarga, 2025.

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP Salud Pública	\$ 396.159.868,00	\$ 387.925.248,00	98%
ICLD Salud Pública	\$ -	\$ -	0
Otros Gastos en Salud- ICLD	\$ -	\$ -	0
Otras Fuentes de Financiación- (Recursos Aseguramiento)	\$ 10.846.636.481,00	\$ 10.597.974.348,00	98%
Prestación de Servicios	\$ 405.119.632,00	\$ 384.863.650,00	95%
Departamento (Concurrencias Salud Pública)	\$ -	\$ -	0

Fuente: elaboración propia- Sec. Salud y Hacienda

8.2.1 Análisis

El análisis de la ejecución financiera del Plan Territorial de Salud del municipio de Sabanalarga, Antioquia, para la vigencia 2025 evidencia un comportamiento favorable en la utilización de los recursos programados para el desarrollo de las acciones de salud pública, aseguramiento y prestación de servicios, reflejando una adecuada capacidad de gestión financiera y administrativa por parte del ente territorial. En términos generales, las principales fuentes de financiación alcanzaron porcentajes de ejecución superiores al 94 %, lo que demuestra un alto nivel de ejecución presupuestal y una adecuada correspondencia entre la planeación financiera y la ejecución de las actividades contempladas en el COAI.

Los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones – Salud Pública (SGP) registraron una ejecución de \$387.925.248 frente a una programación de \$396.159.868, equivalente a un 97,92 % de cumplimiento, evidenciando una utilización eficiente de los recursos destinados al desarrollo de las acciones



colectivas de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo. De igual manera, la fuente correspondiente a Recursos de Aseguramiento alcanzó una ejecución de \$10.597.974.348 de un total programado de \$10.846.636.481, equivalente al 97,71 %, reflejando una adecuada gestión de los recursos destinados a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud y la sostenibilidad del aseguramiento en el municipio.

Por su parte, los recursos destinados a Prestación de Servicios alcanzaron una ejecución de \$384.863.650 frente a \$405.119.632 programados, correspondiente al 95,0 % de ejecución, porcentaje que evidencia una adecuada utilización de los recursos destinados a la atención de la población y al fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud. En contraste, las fuentes correspondientes a ICLD para Salud Pública, Otros Gastos en Salud – ICLD y Concurrencias del Departamento para Salud Pública no registraron programación ni ejecución durante la vigencia, situación que indica que las acciones desarrolladas fueron financiadas principalmente con recursos del Sistema General de Participaciones, recursos del aseguramiento y prestación de servicios.

Desde la perspectiva de la gestión financiera en salud pública, los resultados permiten concluir que el municipio presentó una ejecución presupuestal eficiente, orientando la mayor parte de los recursos programados hacia el cumplimiento de las metas definidas en el Plan Territorial de Salud. Esta adecuada ejecución constituye un soporte para los resultados obtenidos en los diferentes indicadores sanitarios evaluados durante la vigencia 2025, evidenciando coherencia entre la planificación financiera, la ejecución de los recursos y el cumplimiento de las acciones programadas. No obstante, para las próximas vigencias del cuatrienio se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento financiero mensual, la articulación entre la programación física y presupuestal, la gestión de nuevas fuentes de financiación y el monitoreo permanente de la eficiencia del gasto, con el fin de garantizar la sostenibilidad de las intervenciones y maximizar el impacto de la inversión pública sobre las condiciones de salud y la calidad de vida de la población del municipio de Sabanalarga.

9. Conclusiones

La evaluación de la eficacia técnica de las metas sanitarias de resultado del Plan Territorial de Salud del municipio de Sabanalarga, Antioquia, para la vigencia 2025 evidencia un desempeño satisfactorio en el cumplimiento de los objetivos propuestos, reflejado en un porcentaje global de cumplimiento del 84,66 %, lo que demuestra el compromiso institucional con el fortalecimiento de la salud pública y la gestión integral del riesgo. Los resultados alcanzados muestran la efectividad de las acciones implementadas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, aseguramiento, vacunación, salud materno-perinatal y control de eventos de interés en salud pública, permitiendo mantener indicadores favorables y mejorar aquellos que presentaban oportunidades de intervención.



No obstante, la evaluación también evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias dirigidas a los indicadores que aún presentan brechas frente a las metas establecidas, especialmente en tuberculosis, violencia de género e intrafamiliar, cobertura del aseguramiento y seguimiento al control prenatal de gestantes residentes cuyos partos ocurren fuera del municipio. Para ello será fundamental consolidar la articulación entre la Secretaría de Salud, la ESE Municipal, las EPS, las IPS y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fortaleciendo el seguimiento nominal de las poblaciones priorizadas, la gestión de la información, el análisis permanente de los determinantes sociales y la implementación de intervenciones basadas en evidencia.

En este contexto, la continuidad de las acciones desarrolladas, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la vigilancia epidemiológica, la gestión intersectorial y la evaluación permanente de los resultados permitirán consolidar los logros obtenidos, disminuir las brechas identificadas y avanzar de manera sostenida hacia el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud, el bienestar y la calidad de vida de la población del municipio de Sabanalarga.

La ejecución alcanzada por Sabanalarga durante 2025 en cuanto a las metas estratégicas del PDSP muestra una contribución territorial positiva y verificable al cumplimiento progresivo de las metas estratégicas del PDSP 2022–2031. Se destacan los resultados obtenidos en participación social, atención a niños y adolescentes, gestión del riesgo ambiental, capacitación de cuidadores, salud mental, prevención del consumo de sustancias, atención a personas mayores y con discapacidad, promoción de condiciones no transmisibles y asistencia técnica. Estos resultados demuestran que el municipio ha puesto en marcha acciones coherentes con sus responsabilidades de rectoría, vigilancia, promoción, prevención, gestión del riesgo y Atención Primaria en Salud.

Sin embargo, por tratarse de una evaluación intermedia del cuatrienio, el esfuerzo institucional debe concentrarse en sostener los logros y acelerar las metas con menor ejecución, especialmente las relacionadas con inspección, vigilancia y control, población migrante, riesgos laborales, enfermedades inmunoprevenibles y fortalecimiento de la capacidad resolutive del nivel primario. Se recomienda mantener el monitoreo anual y acumulado, verificar la consistencia de las unidades de medida, depurar posibles duplicidades, medir personas únicas y complementar los indicadores de gestión con resultados en acceso, calidad, reducción de riesgos y equidad. De esta manera, el municipio podrá consolidar al cierre de 2027 una contribución efectiva a las metas del PDSP y al goce del derecho fundamental a la salud de la población.

El análisis financiero de la vigencia 2025 evidencia que el municipio de Sabanalarga, Antioquia, realizó una ejecución presupuestal eficiente y consistente con las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud, alcanzando altos porcentajes de ejecución en las principales fuentes de financiación destinadas al aseguramiento,



la salud pública y la prestación de servicios. Esta adecuada gestión de los recursos permitió respaldar la ejecución de las intervenciones orientadas al cumplimiento de las metas sanitarias y estratégicas del plan, reflejándose en resultados favorables en indicadores relacionados con la reducción del bajo peso al nacer, el mantenimiento de la mortalidad materna e infantil en cero, el fortalecimiento de las coberturas de vacunación, la disminución de la fecundidad en menores de 15 años y el mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano, entre otros logros alcanzados durante la vigencia.

De igual manera, el análisis integral del monitoreo y evaluación permite concluir que existe una adecuada articulación entre la planeación, la ejecución física y la ejecución financiera, evidenciando que la inversión realizada se orientó al desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y gestión del riesgo, en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud. No obstante, los resultados también ponen de manifiesto la necesidad de continuar focalizando recursos y esfuerzos técnicos hacia aquellos indicadores que aún presentan brechas frente a las metas establecidas, particularmente en tuberculosis, violencia de género e intrafamiliar, cobertura del aseguramiento y seguimiento del control prenatal de gestantes residentes atendidas fuera del municipio, con el fin de mejorar su desempeño durante las vigencias restantes del cuatrienio.

En este contexto, la sostenibilidad de los logros alcanzados dependerá de mantener una gestión financiera eficiente, fortalecer el seguimiento permanente a la ejecución presupuestal y su relación con los resultados sanitarios, optimizar la gestión de nuevas fuentes de financiación y consolidar la articulación entre la Secretaría de Salud, la ESE Municipal, las EPS, las IPS y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Lo anterior permitirá que la inversión pública continúe generando resultados medibles sobre las condiciones de salud de la población y contribuya de manera progresiva al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud 2024-2027 y de los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.



10. Bibliografía

- Alcaldía Municipal de Sabanalarga. (2024). Acuerdo Municipal 003 de 2024, por medio del cual se crean y organizan los corregimientos de El Oro y El Junco. Concejo Municipal de Sabanalarga, Antioquia.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). Proyecciones y retroproyecciones de población municipal 2018-2035. <https://www.dane.gov.co>
- Departamento Administrativo de Planeación Departamental de Antioquia. (2024). Cartografía y división político-administrativa del municipio de Sabanalarga.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución 2063 de 2017, por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud (PPSS). <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Decreto 1599 de 2022, por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud. Presidencia de la República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). 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.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 100 de 2024, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). <https://www.sispro.gov.co>