

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de Salud 2025

ALDER JAMES CRUZ OCAMPO

Alcalde Municipal

VANESA TORO CARO

Secretario de Salud

ANA MARIA GUERRA OSORIO

Directora de Salud Pública

Realizado por:

Diony Janneth Zapata Velásquez

Juan Carlos Peña

Johny Alexander Trujillo

Municipio Sabaneta, Antioquia, Colombia

2026

Tabla de Contenido

1. Introducción	4
2. Descripción General del Municipio.....	5
3. Generalidades del PDSP y del PTS.....	11
4. Objetivo General.....	13
5. Objetivos Específicos	13
6. Alcance	14
7. Resultados de la Evaluación.	14
7.1. Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud - PTS	14
7.1.1. Análisis de las metas estratégicas.....	14
7.1.2. Metas de resultado.....	32
7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación.....	75
7.2.1. Análisis de la ejecución financiera	76
8. Conclusiones.....	80

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2025.....	5
Tabla 2. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	7
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2023.....	7
Tabla 4. Población total por grupos de edad, Municipio de Sabaneta 2020-2025.....	8
Tabla 5. Densidad poblacional por km2, Municipio de Sabaneta 2025.....	8
Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sabaneta 2025.....	9
Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2025.....	10
Tabla 8: Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2025.....	32
Tabla 9. Ficha Indicador Cobertura de aseguramiento.....	32
Tabla 10. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por emergencias y desastres.....	41
Tabla 11. Ficha Indicador Índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural.....	48
Tabla 12. <i>Ficha Indicador Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años</i>	51
Tabla 13. Ficha Indicador Tasa de mortalidad Suicidio	55
Tabla 14. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio.....	59
Tabla 15. Ficha Indicador Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años.....	62
Tabla 16. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	64
Tabla 17. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por VIH.....	68
Tabla 18. Ficha Indicador Mortalidad materna.....	73
Tabla 19. Seguimiento financiero por fuente de financiación.....	76

Lista de Gráficos

Figura 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2025.	5
Figura 2. Mapa de Vías de comunicación, Movilidad pública. Municipio de Sabaneta, 2023 ..	7
Figura 3. Pirámide poblacional. Municipio de Sabaneta, 2020, 2025 y 2030.....	10
Figura 4. Cobertura del sistema de salud 2020-2025	33
Figura 5. Panorama de cobertura en salud Sabaneta 2025.....	34
Figura 6. Distribucion y clasificacion ciudadana 2025.....	35
Figura 7. Cobertura de EPS 2025.....	36
Figura 8. Reporte de certificaciones de discapacidad 2025.....	38
Figura 9. Reporte de gestión de aseguramiento 2025	39

1. Introducción

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

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

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

2. Descripción General del Municipio.

Configuración del Territorio

El Municipio de Sabaneta se encuentra ubicado en el Departamento de Antioquia, en la parte centrode Colombia en Suramérica. Este municipio hace parte del Valle de Aburrá, el cual comparte con otros nueve municipios. El Municipio de Sabaneta se encuentra ubicado al sur del Valle de Aburrá.

Figura 1. Localización. Municipio de Sabaneta, 2025.



Fuente: Planeación Municipal

Localización

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Sabaneta, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
80.333	89,0	9.920	11,0	90.253	89,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

La altitud del terreno de Sabaneta oscila entre 1550 y 2650 metros sobre el nivel del mar; el sector rural de Sabaneta abarca dos terceras partes del territorio municipal, caracterizándose por elevaciones que superan los 2.500 metros sobre el nivel del mar.

Entre las principales alturas de Sabaneta destacan:

- Alto Piedras Blancas (2.650 m)
- La Cuchilla Santa Teresa (2.200 m)
- El Cerro de Los Gallinazos, en Pan de Azúcar (1.800 m)

Hidrografía

El municipio cuenta con la afluencia del Río Medellín y la quebrada La Doctora con sus afluentes Buenavista, La Escuela, El Gusano, El Canalón, La Honda, La Sabanetica y la Cien Pesos que marca los límites con Envigado.

Zonas de riesgo

En las zonas rojas marcadas en el siguiente mapa, se puede visualizar los barrios o veredas del municipio con riesgo de movimiento en masa, las zonas más vulnerables son: Vereda Pan de Azúcar, barrio San Joaquín, Vereda María Auxiliadora sector los cárdenas, Vereda las Lomitas, Vereda la Doctora, Vereda San José.

Las zonas marcadas con azul son lugares donde se han presentado inundaciones y continúan con riesgo de que vuelva a ocurrir, entre las zonas vulnerables está El Barrio Calle Larga, Barrio Restrepo Naranjo, Vereda Pan de Azúcar, Vereda Cañaveralejo y vereda la Doctora.

Las zonas marcadas con verdes son zonas con riesgo de Erosión del Río Medellín, siendo la vereda Pan de Azúcar el lugar identificado con más riesgo.

Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda al municipio	Tipo de transporte desde la vereda al municipio
María Auxiliadora	15	12	Transporte publico
Pan de Azúcar	15	12	Transporte publico
Cañaverelejo	10	8	Transporte publico
La Doctora	10	6	Transporte publico

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros, Municipio de Sabaneta hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*
				Minutos
Sabaneta	Medellín	14	Publico	35
Sabaneta	Envigado	10	Publico	20
Sabaneta	Itagüí	6	Publico	10
Sabaneta	La Estrella	6	Publico	10

Fuente: Planeación Municipal, Municipio de Sabaneta, 2023.

Figura 2. Mapa de Vías de comunicación, Movilidad pública. Municipio de Sabaneta,2023



Fuente: Secretaría de Movilidad y Transito, Municipio de Sabaneta, 2023

Contexto poblacional y demográfico

Tabla 4. Población total por grupos de edad, Municipio de Sabaneta 2020-2025

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	40.062	46.092	41.895	48.358	42.949	49.558
0-4	2.493	2.338	2.259	2.126	2.131	1.997
5-9	2.304	2.147	2.266	2.123	2.030	1.901
10-14	2.110	2.006	2.057	1.955	2.008	1.908
15-19	2.376	2.398	2.201	2.225	2.132	2.156
20-24	3.226	3.464	2.935	3.127	2.697	2.864
25-29	3.985	4.432	4.005	4.440	3.595	3.938
30-34	4.169	4.581	4.627	5.012	4.576	4.925
35-39	3.855	4.097	4.267	4.400	4.658	4.733
40-44	2.967	3.254	3.497	3.683	3.817	3.899
45-49	2.398	2.947	2.713	3.208	3.165	3.592
50-54	2.459	3.274	2.348	3.096	2.632	3.342
55-59	2.322	3.234	2.378	3.325	2.269	3.135
60-64	1.879	2.759	2.171	3.211	2.228	3.294
65-69	1.404	2.103	1.697	2.591	1.977	3.016
70-74	975	1.403	1.184	1.768	1.455	2.192
75-79	573	828	700	1.075	876	1.374
80 Y MÁS	567	827	590	993	703	1.292

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Densidad poblacional por km2

La densidad poblacional por Km2 del municipio de Sabaneta para el año 2025 es de 6016,9 Personas, siendo la tercera más alta del departamento por debajo de Itagüí (17.731,1 Hab/Km2) y Medellín (6.807,7 Hab/Km2).

Tabla 5. Densidad poblacional por km2, Municipio de Sabaneta 2025

CodMpio	Nombre Municipio	Extensión km²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
05631	SABANETA	15	90.253	6016,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por área de residencia

Según estadísticas del DANE, para el año 2025 el Municipio de Sabaneta cuenta con el 89,0% de su población residente en la zona urbana y el restante 11,0% en la zona rural.

Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sabaneta 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
80.333	89,0	9.920	11,0	90.253	89,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización, hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el municipio de Sabaneta en el año 2025 se tiene que este indicador corresponde al 89%.

Número de hogares

Según la secretaria de Planeación y la oficina del SISBEN Municipal para el año 2025 el municipio de Sabaneta contaba con 37,968 hogares, de los cuales 34367 son de la zona urbana y 3601 pertenecen a la zona rural.

Número de viviendas

Según la base de datos del DANE en el año 2025 existen aproximadamente 37,835 viviendas de las cuales 34,247 pertenecen cabecera municipal y 3538 pertenecen a la zona rural.

Población por pertenencia étnica y Mapa

Según el DANE para el municipio de Sabaneta en el año 2021 se contaba con 571 personas auto reconocidas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), equivalente al 0,70% del total de la población, mientras un 0,1% (48 personas) se auto reconocen como indígenas. En el Municipio de Sabaneta también se encuentran 2 gitanos(a) o ROM, 3 Palenquero(a) de San Basilio y 14 personas raizales del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 7. Distribución de la población por auto reconocimiento étnico. Municipio de Sabaneta, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	48	0,1%
Gitano(a) o Rrom	2	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	14	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	3	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	639	0,7%
Ningún grupo étnico-racial	89.547	99,2%
Total	90.253	100%

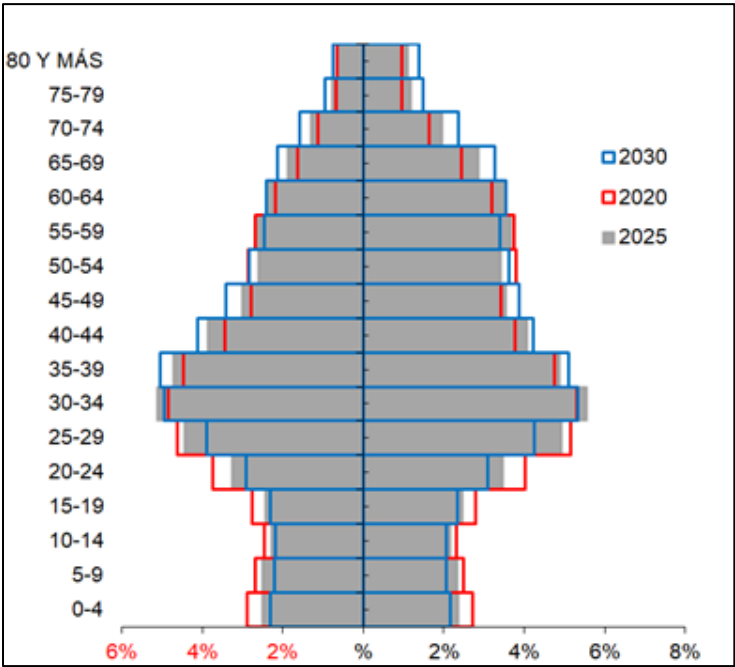
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Estructura Demográfica

Pirámide Poblacional

Figura 3. Pirámide poblacional. Municipio de Sabaneta, 2020, 2025 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que la pirámide poblacional es regresiva, es decir base estrecha y cúspide mayor con gran concentración de la población en la parte central y en las edades adultas, lo que puede explicarse por fenómenos como la disminución de la natalidad, el aumento de

la esperanza de vida, el fenómeno migratorio constante y oportunidades laborales ofrecidas por el municipio.

Para el año 2025 frente al año 2020, se evidencia un aumento en la población de los grupos de edad de 30 a 39 años, así como de 55 años en adelante, se observa por sexo que el mayor incremento de población se dio para el grupo edad en los hombres y las mujeres de 30 a 34 años, en cambio se establece una marcada reducción de población para el año 2025 frente al año 2020, en habitantes de 10 a 19 años.

Para la proyección al año 2029 frente al año 2024, se espera un aumento en la población de los grupos de edad de 35 a 39 años y de 60 años en adelante, el aumento más significativo se espera para el grupo de 45 a 49 años.

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

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

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

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

evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

4. Objetivo General

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

5. Objetivos Específicos

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

6. Alcance

La evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud (PTS) 2025 permitió identificar avances importantes en el cumplimiento de las metas estratégicas, así como oportunidades de mejora para fortalecer la gestión en salud durante el periodo 2024–2027.

En este contexto, el municipio continuará fortaleciendo la Atención Primaria en Salud, el aseguramiento, la gestión del riesgo, la salud ambiental, la salud mental y las acciones de promoción y prevención, mediante estrategias territoriales, articulación interinstitucional y seguimiento permanente a los indicadores de salud.

Asimismo, se fortalecerá la gestión del conocimiento, la calidad de los sistemas de información, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial, con el fin de optimizar la toma de decisiones y garantizar el cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de la población del municipio de Sabaneta.

7. Resultados de la Evaluación.

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

7.1.1. Análisis de las metas estratégicas

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

Meta: A 2031, el 100 % de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.

Durante la vigencia 2025, la Secretaría de Salud de Sabaneta fortaleció el ejercicio de la rectoría en salud mediante el desarrollo de acciones de inspección, vigilancia y control, asistencia técnica y auditoría, en cumplimiento de las competencias asignadas a la entidad territorial.

En el componente de inspección y vigilancia, se realizaron 25 visitas de verificación a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), orientadas a evaluar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de salud, verificar la concordancia entre los servicios registrados en el Registro Único de Prestadores REPS y los efectivamente ofertados, así como revisar el cumplimiento de los requisitos relacionados con el talento humano en salud. Estas acciones permitieron identificar oportunidades de mejora y promover la actualización de la información institucional, fortaleciendo la capacidad de regulación y seguimiento de la Secretaría de Salud.

De igual manera, se brindó asistencia técnica a instituciones del sector salud, especialmente a la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz y otras instituciones del municipio, abordando temas como habilitación de servicios de salud, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, Rutas integrales de atención en salud RIAS, Ruta integral Materno Perinatal RIAMP, referencia y contrarreferencia e indicadores de la Resolución 256 de 2016. Este acompañamiento contribuyó al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los prestadores y al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios.

En el componente de aseguramiento, se desarrollaron ocho (8) auditorías de aseguramiento y cuatro (4) auditorías GAUDI a las EPS con población afiliada en el municipio, verificando el cumplimiento de sus responsabilidades frente al acceso efectivo a los servicios de salud, la atención de los afiliados y la gestión del aseguramiento. Estas auditorías fortalecieron el seguimiento institucional y promovieron el cumplimiento de las obligaciones de las EPS.

En total, durante la vigencia se ejecutaron 42 actividades entre visitas de inspección, asistencias técnicas y auditorías, evidenciando el fortalecimiento de los mecanismos de rectoría, inspección, vigilancia y control por parte de la Secretaría de Salud.

En consecuencia, las acciones desarrolladas durante 2025 representan un avance significativo hacia el cumplimiento de la meta establecida en el PDSP 2022-2031, al consolidar mecanismos efectivos de gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, fortalecer la capacidad institucional de la entidad territorial y promover el cumplimiento de la normatividad por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Eje Estratégico: Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias – Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031

Meta: A 2031, el 100 % de los departamentos y distritos incorporarán el Plan de Gestión Integral del Riesgo de Emergencias y Desastres en Salud (PGIRED).

Durante la vigencia 2025, el municipio de Sabaneta fortaleció la gestión integral del riesgo en salud mediante la implementación de acciones orientadas a la prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres, en concordancia con el Eje Estratégico Gestión del Riesgo y Garantía de un Ambiente Sano del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y su Meta Estratégica 4.1, encaminada a reducir los impactos en salud derivados de emergencias, desastres y del deterioro ambiental.

La principal contingencia registrada durante la vigencia correspondió al movimiento en masa ocurrido el 8 de mayo de 2025 en la vereda San Isidro, ocasionado por la temporada de lluvias, evento que produjo pérdidas humanas, afectaciones sociales y la declaratoria de calamidad pública. Esta situación representó un reto para la capacidad institucional del municipio y puso a prueba los mecanismos de coordinación y respuesta establecidos para la atención de emergencias.

La respuesta institucional fue inmediata y articulada entre la Administración Municipal, la Secretaría de Salud, el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, los organismos de socorro y las demás dependencias involucradas, permitiendo la implementación de acciones integrales orientadas a proteger la vida, preservar la salud pública y garantizar la atención oportuna de la población afectada. Como parte de las estrategias implementadas, se activaron los protocolos de emergencia y se habilitó un albergue temporal que alcanzó una ocupación máxima de 218 personas, garantizando alojamiento seguro y condiciones adecuadas durante la contingencia. Paralelamente, se instaló un puesto de enfermería con atención permanente las 24 horas, respaldado por personal asistencial de la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, asegurando la prestación de servicios de atención primaria, seguimiento clínico y remisión oportuna de pacientes cuando fue necesario.

En el componente de vigilancia en salud pública, se desarrolló un seguimiento epidemiológico permanente mediante vigilancia sindrómica para la detección temprana de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, febriles, eruptivas y eventos asociados a salud mental. Estas acciones permitieron prevenir brotes epidemiológicos y mantener

condiciones sanitarias seguras durante la permanencia de la población en el albergue temporal.

De manera complementaria, se ejecutaron acciones de salud ambiental mediante inspecciones sanitarias, vigilancia de la manipulación de alimentos, evaluación de las condiciones de infraestructura, control de factores de riesgo asociados a vectores y zoonosis, así como el monitoreo de coberturas de vacunación y la aplicación de biológicos a la población albergada, fortaleciendo la protección frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Uno de los componentes de mayor impacto correspondió a la atención en salud mental, mediante la implementación de estrategias de apoyo psicosocial desde el primer día de la emergencia, con la participación de seis profesionales en psicología que brindaron contención emocional, intervención en crisis, acompañamiento familiar y seguimiento comunitario. Adicionalmente, se instaló un Centro de Escucha Comunitario que fortaleció los procesos de recuperación emocional de las familias afectadas, logrando la intervención de 77 personas durante la fase inicial y manteniendo el seguimiento posterior a la declaratoria de calamidad pública.

Como resultado de la experiencia vivida durante la emergencia, el municipio fortaleció su capacidad institucional mediante la implementación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), garantizando la disponibilidad permanente de una ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB), talento humano calificado para la atención prehospitalaria y articulación permanente con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), en cumplimiento de la Resolución 926 de 2017.

De igual manera, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), ejecutado en articulación con la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, se desarrollaron estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a fortalecer la cultura de la prevención, la gestión del riesgo, la protección ambiental, la tenencia responsable de mascotas, los primeros auxilios y la preparación comunitaria frente a emergencias y desastres.

Los resultados obtenidos evidencian importantes avances en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional. Se garantizó la atención integral de la población damnificada, se evitó la ocurrencia de brotes epidemiológicos en el albergue temporal, se aseguró la continuidad de la atención a personas con enfermedades crónicas, gestantes, recién nacidos y demás grupos vulnerables, y se fortaleció la coordinación interinstitucional para la gestión de emergencias de gran impacto. Asimismo, la puesta en funcionamiento del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) representa un avance significativo en la

consolidación de la capacidad operativa del municipio para la atención prehospitalaria y la respuesta oportuna ante eventos de emergencia.

No obstante, la contingencia permitió identificar importantes desafíos para el cumplimiento de la meta estratégica del PDSP. Persisten condiciones de vulnerabilidad geológica e hidrometeorológica en algunos sectores del municipio, así como la necesidad de fortalecer los sistemas de alerta temprana, los mecanismos de comunicación del riesgo, la preparación comunitaria y los procesos de evacuación preventiva. Igualmente, continúan existiendo retos relacionados con la disponibilidad de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros para responder a eventos de gran magnitud, así como la necesidad de fortalecer la articulación permanente entre los organismos de socorro, la red hospitalaria, el CRUE y las entidades responsables de la gestión del riesgo.

Adicionalmente, se identificó como oportunidad de mejora la ampliación de la capacidad operativa del Sistema de Emergencias Médicas, considerando que la disponibilidad de una única ambulancia de Transporte Asistencial Básico podría resultar insuficiente ante emergencias complejas o eventos con múltiples víctimas que requieran traslados simultáneos.

En este contexto, la entidad territorial continuará fortaleciendo las acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres, mediante el desarrollo de simulacros, la actualización permanente de los planes de emergencia y contingencia, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y ambiental, la consolidación del Sistema de Emergencias Médicas, el seguimiento a sus indicadores de gestión y la implementación de estrategias de educación comunitaria que promuevan una cultura de gestión del riesgo, resiliencia y protección de la salud.

En términos generales, la gestión desarrollada durante la vigencia evidencia avances significativos en el fortalecimiento de la gobernanza para la gestión del riesgo en salud, incrementando la capacidad institucional para responder de manera coordinada, oportuna e integral ante situaciones de emergencia, en concordancia con los objetivos del Plan Territorial de Salud y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Eje Estratégico: Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria – Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031

Meta: A 2031 se fortalecerá en el 100 % de los territorios la apropiación social del

conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio.

Durante la vigencia evaluada, el municipio desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de la apropiación social del conocimiento en salud pública, promoviendo la generación, análisis y utilización de la información como herramienta fundamental para la toma de decisiones, la formulación de intervenciones y el mejoramiento continuo de la gestión en salud. Estas acciones se ejecutaron en concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, fortaleciendo la capacidad institucional para identificar las necesidades prioritarias del territorio y orientar las intervenciones con base en evidencia.

La gestión estuvo enfocada en consolidar una cultura institucional de análisis de la información mediante el seguimiento permanente a los indicadores del Plan Territorial de Salud (PTS), el monitoreo de los eventos de interés en salud pública, el análisis epidemiológico del comportamiento de las enfermedades y el fortalecimiento de los sistemas de información, permitiendo disponer de información oportuna y confiable para la planificación y evaluación de las acciones desarrolladas.

Como parte de este proceso, se realizaron análisis periódicos de los indicadores estratégicos de salud pública, incluyendo mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA), desnutrición en menores de cinco años, intento de suicidio, enfermedades cardiovasculares, aseguramiento en salud, calidad del agua para consumo humano y salud sexual y reproductiva, entre otros. Estos análisis permitieron identificar tendencias, factores de riesgo, poblaciones priorizadas y oportunidades de mejora para el cumplimiento de las metas institucionales.

De igual manera, se fortalecieron los procesos de asistencia técnica y transferencia de conocimiento dirigidos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS), instituciones educativas, operadores de programas, acueductos rurales y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, promoviendo el uso adecuado de la información, el cumplimiento de la normatividad vigente y la implementación de acciones basadas en evidencia.

La entidad territorial impulsó espacios de articulación intersectorial e interinstitucional para el intercambio de información y la construcción conjunta de estrategias de intervención, mediante la participación en mesas técnicas, comités, Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), Consejo Territorial de Salud

Ambiental (COTSA) y demás escenarios de coordinación, fortaleciendo la gobernanza del conocimiento y la toma de decisiones participativa.

Asimismo, se promovieron procesos de educación, información y comunicación dirigidos a la comunidad, orientados a fortalecer la apropiación social del conocimiento en temas como promoción de la salud, prevención de enfermedades, salud mental, aseguramiento, vacunación, gestión del riesgo, salud ambiental, estilos de vida saludables y participación social, favoreciendo el empoderamiento de la población en el cuidado de su salud.

Como resultado de estas acciones, se fortaleció la capacidad técnica de los equipos de salud, se mejoró la calidad del análisis de la situación de salud del municipio y se consolidó el uso de la información como insumo para la formulación, seguimiento y evaluación de políticas, programas y proyectos. Igualmente, se optimizó el monitoreo de los indicadores estratégicos del Plan Territorial de Salud, permitiendo orientar las intervenciones hacia las necesidades reales de la población y priorizar acciones de mayor impacto sanitario.

No obstante, durante la vigencia se identificaron algunos desafíos para consolidar plenamente la apropiación social del conocimiento en salud pública. Entre ellos se destacan la necesidad de fortalecer la investigación aplicada a nivel territorial, incrementar la producción y difusión de estudios relacionados con los principales problemas de salud del municipio, mejorar la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información, fortalecer la calidad y oportunidad del reporte de datos por parte de los actores del sistema y ampliar la participación de la academia, organizaciones sociales y comunidad en los procesos de generación y utilización del conocimiento.

De igual manera, se evidenció la necesidad de continuar fortaleciendo las competencias técnicas del talento humano en análisis epidemiológico, gestión de la información, investigación en salud pública y evaluación de intervenciones, con el propósito de consolidar procesos de mejora continua y generar evidencia que respalde la formulación de políticas públicas en salud.

En este contexto, la entidad territorial continuará promoviendo el fortalecimiento de los sistemas de información, la apropiación social del conocimiento, el análisis permanente de los indicadores de salud, la investigación aplicada y la articulación con instituciones académicas, científicas y comunitarias, favoreciendo la innovación, la gestión del conocimiento y la toma de decisiones basada en evidencia.

En términos generales, la gestión desarrollada durante la vigencia evidencia avances importantes en el fortalecimiento del conocimiento en salud pública y la soberanía sanitaria del municipio, consolidando mecanismos de análisis, monitoreo, evaluación y transferencia

del conocimiento que contribuyen al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, promoviendo una gestión institucional más eficiente, participativa y orientada al mejoramiento continuo de las condiciones de salud de la población.

Eje Estratégico: Atención Primaria en Salud (APS) – Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031

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

Durante la vigencia evaluada, el municipio de Sabaneta fortaleció la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) mediante la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, detección temprana, educación para la salud y canalización oportuna de la población hacia los servicios de atención, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención y al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Las intervenciones desarrolladas estuvieron orientadas al abordaje integral de los principales eventos de interés en salud pública, entre ellos la mortalidad materna, el embarazo en adolescentes, las enfermedades cardiovasculares, el intento de suicidio, la infección por VIH, la desnutrición infantil, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA), mediante estrategias extramurales, educación comunitaria, búsqueda activa de casos, seguimiento permanente, articulación interinstitucional y fortalecimiento de las rutas integrales de atención.

En el componente de salud materna, se fortalecieron las acciones de identificación, captación temprana y seguimiento de gestantes a través de jornadas comunitarias, visitas territoriales y articulación con la red de prestación de servicios. Se promovió la adherencia al control prenatal mediante educación sobre signos de alarma, vacunación, toma de laboratorios, nutrición, salud mental perinatal, lactancia materna, planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, se realizó seguimiento a gestantes con factores de riesgo obstétrico, favoreciendo su canalización oportuna y fortaleciendo la articulación entre los equipos extramurales, las IPS, las EPS y la Secretaría de Salud. Estas acciones permitieron mejorar la identificación temprana de gestantes, incrementar el reconocimiento comunitario de los signos de alarma y fortalecer la corresponsabilidad frente al cuidado durante el embarazo, parto y puerperio.

En materia de salud sexual y reproductiva de adolescentes, se desarrollaron actividades de información, educación y comunicación en instituciones educativas y espacios comunitarios para promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, el proyecto de vida y la prevención del embarazo adolescente. Se fortaleció la orientación sobre métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, consentimiento, relaciones saludables y acceso a los servicios amigables para adolescentes y jóvenes. Como resultado, se incrementó la participación juvenil en los espacios educativos, mejoró el conocimiento sobre planificación familiar y se consolidó la articulación con docentes, orientadores escolares y familias para la identificación y canalización de adolescentes que requerían atención integral.

Respecto a la prevención de las enfermedades cardiovasculares, se realizaron jornadas de tamizaje mediante toma de presión arterial, valoración antropométrica, control de glicemia y orientación individual, complementadas con actividades educativas sobre factores de riesgo cardiovascular, estilos de vida saludables y reconocimiento temprano de los signos y síntomas del infarto agudo de miocardio. De igual forma, se fortaleció el seguimiento de los usuarios incluidos en los programas de riesgo cardiovascular, promoviendo la adherencia a los controles médicos, el tratamiento oportuno y la canalización de personas con hallazgos clínicos alterados.

En el componente de salud mental, se implementaron estrategias de promoción y prevención orientadas al fortalecimiento de habilidades para la vida, manejo de emociones, prevención del comportamiento suicida, resolución de conflictos y fortalecimiento de redes de apoyo. Estas acciones se desarrollaron en instituciones educativas y espacios comunitarios, favoreciendo la identificación temprana de personas con factores de riesgo y su remisión a los servicios especializados de salud mental. Se fortaleció además la articulación entre los equipos de Atención Primaria en Salud, las instituciones educativas, las EPS y las IPS para garantizar la atención integral de los casos identificados.

En relación con la prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual, se ejecutaron procesos permanentes de información, educación y comunicación dirigidos a adolescentes, jóvenes y población general, promoviendo el uso correcto del preservativo, la prevención combinada, la reducción de prácticas de riesgo y el acceso oportuno a pruebas diagnósticas y servicios de atención. Estas estrategias contribuyeron a fortalecer el conocimiento de la población sobre las medidas de prevención y la importancia del diagnóstico oportuno.

Para la prevención de la desnutrición infantil, se desarrollaron acciones de seguimiento al crecimiento y desarrollo, valoración nutricional, visitas domiciliarias y canalización de niños

con riesgo nutricional hacia los servicios de salud. Paralelamente, se realizaron procesos educativos dirigidos a padres, madres y cuidadores sobre lactancia materna, alimentación complementaria, prácticas adecuadas de nutrición infantil y reconocimiento de signos de alarma, fortaleciendo la detección temprana y el manejo oportuno de los casos.

En cuanto a la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), se fortalecieron las acciones de educación comunitaria sobre lavado de manos, manipulación higiénica de alimentos, consumo de agua segura, saneamiento básico, uso adecuado de sales de rehidratación oral y reconocimiento de los signos de alarma, promoviendo el manejo adecuado de la enfermedad en el hogar y la consulta oportuna a los servicios de salud.

De igual manera, en el componente de prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se promovieron medidas de prevención como la vacunación, la lactancia materna, la higiene respiratoria, la ventilación de los espacios cerrados y el reconocimiento temprano de los signos de alarma. Asimismo, se realizaron acciones de búsqueda activa y seguimiento a menores de cinco años con factores de riesgo, fortaleciendo la detección oportuna y la atención temprana de los casos.

Los resultados obtenidos durante la vigencia evidencian importantes avances en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud como estrategia para acercar los servicios a la comunidad y resolver oportunamente las principales necesidades en salud de la población. Se consolidó el trabajo articulado entre los equipos territoriales, la red de prestación de servicios, las instituciones educativas y los diferentes actores comunitarios, favoreciendo una atención más preventiva, integral, resolutive y centrada en las personas. Entre los principales logros se destacan el fortalecimiento de la captación temprana de gestantes y del control prenatal, el incremento del conocimiento en salud sexual y reproductiva de adolescentes, la identificación oportuna de personas con riesgo cardiovascular, el fortalecimiento de la prevención del comportamiento suicida, la promoción del diagnóstico temprano del VIH, el mejor seguimiento a la población infantil con riesgo nutricional y el fortalecimiento de las acciones de prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas en menores de cinco años.

No obstante, persisten desafíos que requieren intervenciones sostenidas, entre ellos el ingreso tardío de algunas gestantes al control prenatal, la baja adherencia a los programas de planificación familiar y riesgo cardiovascular, la persistencia de mitos relacionados con la salud sexual y reproductiva, el estigma asociado a la salud mental y al VIH, la baja percepción del riesgo frente a las enfermedades crónicas, las dificultades para mantener estilos de vida saludables, la inasistencia a controles de crecimiento y desarrollo, así como

factores ambientales y sociales que continúan favoreciendo la ocurrencia de enfermedades respiratorias, diarreicas y alteraciones del estado nutricional.

En este contexto, la entidad territorial continuará fortaleciendo la estrategia de Atención Primaria en Salud mediante la búsqueda activa de población en riesgo, el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, la ampliación de las intervenciones comunitarias, el seguimiento permanente a los casos priorizados, el fortalecimiento de la educación para la salud, la articulación con las EPS, IPS e instituciones educativas y el mejoramiento continuo de las rutas de atención integral, garantizando una respuesta oportuna y centrada en las necesidades de la población.

En términos generales, la gestión desarrollada durante la vigencia demuestra avances importantes en la consolidación de la Atención Primaria en Salud como eje articulador del sistema de salud municipal, fortaleciendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión integral del riesgo y la atención continua e integral de la población. Estas acciones contribuyen al cumplimiento de las metas del Plan Territorial de Salud y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, orientadas a incrementar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población del municipio.

Eje Estratégico: Determinantes Sociales de la Salud – Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031

Meta: A 2031, el 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.

Durante la vigencia evaluada, el municipio de Sabaneta fortaleció las acciones orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud mediante estrategias intersectoriales dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población, promover entornos saludables, reducir los factores de riesgo y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Plan Territorial de Salud.

La gestión desarrollada se fundamentó en el trabajo articulado entre la Secretaría de Salud y las diferentes dependencias de la Administración Municipal, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), instituciones educativas, organizaciones comunitarias y demás actores del Sistema General de

Seguridad Social en Salud, fortaleciendo la respuesta institucional frente a los principales factores sociales, ambientales y económicos que inciden en el estado de salud de la población.

Como parte de las estrategias implementadas, se promovió el fortalecimiento del aseguramiento en salud mediante jornadas de afiliación, actualización de datos, búsqueda activa de población no asegurada y acompañamiento permanente a la ciudadanía para facilitar el acceso a los servicios de salud, garantizando la continuidad del aseguramiento y la disminución de barreras administrativas.

En el componente de salud ambiental, se desarrollaron acciones de vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano, acompañamiento técnico a los acueductos urbanos y rurales, seguimiento al Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), inspecciones sanitarias y procesos educativos orientados al manejo seguro del agua, la adecuada disposición de residuos sólidos y la promoción de entornos saludables. Estas intervenciones contribuyeron al mantenimiento de niveles favorables de calidad del agua y a la prevención de enfermedades asociadas a factores ambientales.

De igual manera, se fortalecieron las estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante jornadas comunitarias orientadas a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la promoción de la actividad física, la alimentación saludable, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento del autocuidado durante las diferentes etapas del curso de vida.

En el componente de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva, se desarrollaron acciones de captación temprana de gestantes, seguimiento al control prenatal, promoción de la lactancia materna, prevención del embarazo en adolescentes, planificación familiar, prevención de infecciones de transmisión sexual y fortalecimiento de las rutas de atención para la población priorizada, contribuyendo a disminuir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna, infantil y perinatal.

Asimismo, se fortalecieron las intervenciones dirigidas a la primera infancia mediante acciones de seguimiento nutricional, prevención de la desnutrición, control del crecimiento y desarrollo, promoción de la vacunación, prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas, educación a padres y cuidadores y seguimiento permanente a la población infantil con mayor vulnerabilidad.

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de los Equipos Básicos de Salud permitió acercar la oferta institucional a los diferentes sectores del municipio mediante visitas domiciliarias, identificación de riesgos familiares, canalización de usuarios

a los servicios de salud, educación comunitaria y articulación con líderes sociales, fortaleciendo la gestión territorial y el abordaje integral de los determinantes sociales que afectan la salud de la población.

De igual manera, se consolidaron espacios de articulación intersectorial con las diferentes dependencias municipales para el desarrollo de acciones relacionadas con gestión del riesgo, salud ambiental, educación, inclusión social, discapacidad, protección de la infancia, seguridad alimentaria y participación comunitaria, favoreciendo la construcción de respuestas integrales frente a las necesidades identificadas en el territorio.

Los resultados obtenidos durante la vigencia evidencian avances significativos en la integración de estrategias orientadas a intervenir los determinantes sociales de la salud dentro de la gestión institucional. Se fortaleció el acceso a los servicios de salud mediante el aseguramiento, se mejoraron los procesos de vigilancia sanitaria y ambiental, se consolidaron acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se fortaleció la participación comunitaria y se incrementó la articulación interinstitucional para atender de manera integral las necesidades de la población.

No obstante, persisten desafíos relacionados con las inequidades sociales que afectan algunos grupos poblacionales, las dificultades para mantener actualizada la información de los usuarios, las barreras de acceso a los servicios para población vulnerable, la permanencia de factores ambientales que incrementan el riesgo de enfermedades, las condiciones socioeconómicas que inciden sobre la seguridad alimentaria y la nutrición, así como la necesidad de fortalecer aún más la participación social y la corresponsabilidad comunitaria en el cuidado de la salud.

En este contexto, la entidad territorial continuará fortaleciendo las estrategias intersectoriales dirigidas a intervenir los determinantes sociales de la salud, promoviendo la integración de políticas públicas saludables, el fortalecimiento del aseguramiento, la vigilancia en salud pública, la salud ambiental, la seguridad alimentaria y nutricional, la promoción de estilos de vida saludables, la gestión del riesgo, la participación social y el trabajo articulado entre los diferentes sectores de la Administración Municipal y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En términos generales, la gestión desarrollada durante la vigencia evidencia avances importantes en la incorporación de estrategias orientadas a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, la gestión territorial y el acceso equitativo a las intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Estas acciones contribuyen al cumplimiento de

las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, orientadas a mejorar las condiciones de vida, reducir las inequidades y favorecer el bienestar integral de la población del municipio.

Eje Estratégico: Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres, Sectores LGBTIQ+ y Otras Poblaciones por Condición y/o Situación – Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031

Meta: A 2031, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales habrán adoptado los Lineamientos para la Superación de Barreras de Acceso y Atención para el Ejercicio del Derecho a la Salud de las Personas con Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas (OSIGD-LGBTI).

Durante la vigencia evaluada, el municipio de Sabaneta avanzó en el fortalecimiento de estrategias orientadas a garantizar el acceso equitativo, oportuno e integral a los servicios de salud para las poblaciones con enfoque diferencial, promoviendo el respeto por los derechos humanos, la inclusión, la equidad y la eliminación de barreras de acceso para mujeres, población LGBTIQ+, comunidades étnicas, y demás grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad.

La gestión institucional se desarrolló bajo un enfoque de derechos, diferencial, de género e interculturalidad, fortaleciendo la articulación entre la Secretaría de Salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las instituciones educativas, las organizaciones sociales y las diferentes dependencias de la Administración Municipal, con el propósito de promover una atención integral, humanizada y libre de cualquier forma de discriminación.

Como parte de las estrategias implementadas, se desarrollaron acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad y al talento humano en salud sobre el respeto a la diversidad, la igualdad de derechos, la no discriminación, el enfoque diferencial y la atención integral de las poblaciones con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Estas actividades permitieron fortalecer el conocimiento sobre los derechos en salud y sensibilizar a los diferentes actores frente a la importancia de brindar una atención basada en el respeto, la dignidad y la inclusión.

De igual manera, se fortalecieron las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidas a poblaciones priorizadas mediante jornadas comunitarias, estrategias de Atención Primaria en Salud, visitas domiciliarias, actividades educativas y

procesos de canalización hacia los diferentes programas institucionales, favoreciendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, salud mental, vacunación, prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de los Equipos Básicos de Salud, se promovió la identificación de personas con barreras de acceso a los servicios de salud, facilitando su orientación, acompañamiento y remisión a las rutas institucionales correspondientes. Estas acciones contribuyeron a mejorar la identificación de necesidades específicas de la población y fortalecer la respuesta institucional desde el territorio.

Asimismo, se impulsó la articulación intersectorial con las dependencias encargadas de equidad de género, inclusión social, educación, participación ciudadana, desarrollo comunitario y demás sectores involucrados, con el propósito de fortalecer la implementación de acciones dirigidas a reducir las inequidades sociales y promover entornos protectores para las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

Los resultados obtenidos durante la vigencia evidencian avances en la consolidación de una atención más inclusiva y diferencial, fortaleciendo la sensibilización institucional frente al respeto por la diversidad, la promoción de los derechos en salud y la identificación de personas que requerían acompañamiento para acceder oportunamente a los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Igualmente, se fortaleció la articulación entre los diferentes actores institucionales para brindar respuestas más integrales a las necesidades de estas poblaciones.

No obstante, persisten desafíos relacionados con la superación de barreras sociales, culturales e institucionales que aún limitan el acceso efectivo a los servicios de salud para algunos grupos poblacionales. Entre ellos se destacan la persistencia de estigmas y prácticas discriminatorias, el desconocimiento de los derechos en salud por parte de algunos usuarios, la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación del talento humano en enfoque diferencial y diversidad sexual y de género, así como la consolidación de mecanismos de seguimiento que permitan evaluar el cumplimiento de los lineamientos nacionales para la atención de las personas OSIGD-LGBTI.

De igual forma, se identificó la necesidad de fortalecer los procesos de caracterización de las poblaciones con enfoque diferencial, mejorar la disponibilidad de información para la toma de decisiones y ampliar la participación de las organizaciones sociales y comunitarias en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas relacionadas con la equidad en salud.

En este contexto, la entidad territorial continuará fortaleciendo la implementación de los lineamientos nacionales para la superación de barreras de acceso a los servicios de salud, promoviendo la capacitación permanente del talento humano, la adopción de rutas de atención con enfoque diferencial, la articulación intersectorial, la participación social y el desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación que favorezcan el reconocimiento de la diversidad, el respeto por los derechos humanos y la eliminación de cualquier forma de discriminación en la prestación de los servicios de salud.

En términos generales, la gestión desarrollada durante la vigencia evidencia avances importantes en la incorporación del enfoque diferencial dentro de las acciones de salud pública y en el fortalecimiento de la atención integral de las poblaciones con mayor vulnerabilidad. Estas acciones contribuyen al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, promoviendo una atención más equitativa, inclusiva, humanizada y centrada en las necesidades de las personas, garantizando progresivamente el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud sin discriminación.

Eje Estratégico: Personal de Salud – Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031.

Meta: Lograr que el 100 % de las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales establezcan una estructura organizacional para la planificación y gestión estratégica del Talento Humano en Salud (THS).

Durante la vigencia evaluada, el municipio de Sabaneta fortaleció las acciones orientadas a la planificación, organización y gestión del talento humano en salud, promoviendo el desarrollo de capacidades técnicas, administrativas y operativas que contribuyen al fortalecimiento institucional y a la prestación oportuna, integral y con calidad de los servicios de salud. Estas acciones se desarrollaron en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, priorizando la consolidación de equipos interdisciplinarios, la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de las competencias del personal vinculado a las diferentes estrategias de salud pública.

La gestión estuvo enfocada en optimizar la organización del talento humano mediante la articulación permanente entre la Secretaría de Salud, la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de

Salud (IPS) y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, favoreciendo una respuesta coordinada frente a las necesidades prioritarias de la población. Como parte de las estrategias implementadas, se fortalecieron los procesos de asistencia técnica, capacitación y actualización permanente del talento humano responsable de la ejecución de programas y proyectos de salud pública, promoviendo la apropiación de la normatividad vigente, el fortalecimiento de las competencias técnicas y el mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Asimismo, se consolidó el trabajo interdisciplinario mediante la participación de profesionales de medicina, enfermería, odontología, psicología, nutrición, trabajo social, salud ambiental y demás perfiles requeridos para el desarrollo de las estrategias de Atención Primaria en Salud, Equipos Básicos de Salud, vigilancia en salud pública, salud ambiental, aseguramiento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La implementación de los Equipos Básicos de Salud permitió fortalecer la presencia institucional en el territorio mediante intervenciones extramurales, visitas domiciliarias, búsqueda activa de población en riesgo, educación comunitaria y seguimiento de casos priorizados, acercando los servicios de salud a la comunidad y favoreciendo una atención más resolutive e integral.

De igual manera, durante la vigencia se fortaleció la articulación del talento humano en la respuesta a situaciones de emergencia y gestión del riesgo, evidenciada durante la atención de la contingencia presentada en la vereda San Isidro, donde profesionales de diferentes disciplinas participaron de manera coordinada en la atención clínica, vigilancia epidemiológica, salud ambiental, atención psicosocial y seguimiento a la población afectada, demostrando la capacidad técnica y operativa de los equipos de salud del municipio.

Los procesos de capacitación y asistencia técnica también permitieron fortalecer las competencias del talento humano en temas relacionados con aseguramiento, vigilancia epidemiológica, calidad del agua para consumo humano, salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental, gestión del riesgo, atención diferencial y demás componentes priorizados del Plan Territorial de Salud, favoreciendo la estandarización de procesos y la mejora continua de la gestión institucional.

Los resultados obtenidos durante la vigencia evidencian importantes avances en el fortalecimiento de las capacidades del talento humano para responder de manera oportuna a las necesidades de salud de la población. La articulación interinstitucional, el trabajo interdisciplinario y la consolidación de estrategias territoriales permitieron mejorar la

oportunidad en la atención, fortalecer la promoción de la salud, optimizar el seguimiento a la población priorizada y consolidar una gestión más eficiente y orientada a resultados.

No obstante, persisten desafíos relacionados con la sostenibilidad del talento humano requerido para la implementación de las diferentes estrategias de salud pública (alta rotación de personal), la necesidad de mantener procesos permanentes de capacitación y actualización, el fortalecimiento de la planeación estratégica del recurso humano, la disponibilidad de perfiles especializados para atender eventos prioritarios y la consolidación de mecanismos de evaluación del desempeño y gestión del conocimiento que permitan garantizar la continuidad y calidad de las intervenciones.

Asimismo, se hace necesario continuar fortaleciendo la coordinación entre los diferentes actores del sistema de salud para optimizar la distribución del talento humano, mejorar la respuesta frente a las necesidades emergentes del territorio y garantizar condiciones que favorezcan el desarrollo técnico y profesional de los equipos de salud.

En este contexto, la entidad territorial continuará fortaleciendo la planificación y gestión estratégica del talento humano en salud mediante procesos permanentes de capacitación, asistencia técnica, acompañamiento institucional y fortalecimiento del trabajo interdisciplinario, promoviendo el desarrollo de competencias, la gestión del conocimiento y la articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En términos generales, la gestión desarrollada durante la vigencia evidencia avances significativos en el fortalecimiento del talento humano como eje fundamental para la implementación de las políticas de salud pública y la consolidación de un sistema de salud más eficiente, resolutivo y centrado en las necesidades de la población. Estas acciones contribuyen al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud y en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, fortaleciendo la capacidad institucional para garantizar una atención integral, con calidad, oportunidad y enfoque territorial.

7.1.2. Metas de resultado

Tabla 8: 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
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Al 2027, se mantiene el 100 en porcentaje de cobertura de aseguramiento en el SGSSS para los habitantes del municipio de Sabaneta.	M-C	100	100,00	0,00		100		https://dssa.gov.co/as/eguramiento-general/
2	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por emergencias y desastres ocurridos en el municipio de Sabaneta.	M-M	0	4,60	-4,60		0		ruaf n2.0
3	Al 2027, se mantiene el índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural en 2 en el municipio de Sabaneta.	R	2	0,20	1,80		2		Resultados tomados por la secretaría de salud, según parámetros del IRCA
4	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años en el municipio de Sabaneta.	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
5	Al 2027, se reduce a 8 la tasa de mortalidad por suicidio en el municipio de Sabaneta.	R	13,5	2,80	10,70		8		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
6	Al 2027, se disminuye a 70 la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio en el municipio de Sabaneta.	R	78,7	60,00	18,70		70		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
7	Al 2027, disminuye a 7 la tasa de fecundidad en mujeres entre los 15 a 19 años en el municipio de Sabaneta.	R	8,5	6,50	2,00		7		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
8	Al 2027, se mantiene en 0 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el municipio de Sabaneta.	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
9	Al 2027, se disminuye a 2 la tasa de mortalidad por VIH en el municipio de Sabaneta.	R	3,4	2,80	0,60		2		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/
10	Al 2027, se mantiene en cero la tasa de mortalidad materna extrema de mujeres sabaneteñas.	M-M	0	0,00	0,00		0		https://dssa.gov.co/es/tadisticas-vitales-2/

Análisis Metas de resultado

Tabla 9. Ficha Indicador Cobertura de aseguramiento

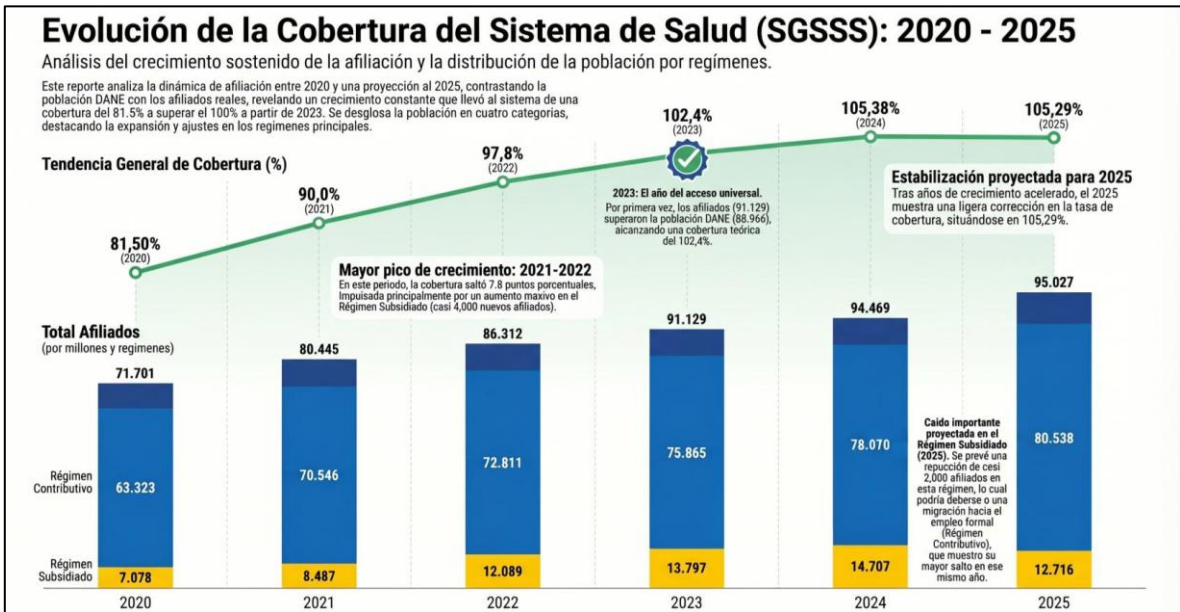
NOMBRE DEL INDICADOR	Cobertura de aseguramiento
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 50% la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en salud pública para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir y aumentar el porcentaje de la población que cuenta con algún tipo de aseguramiento en salud, garantizando el acceso oportuno y continuo a servicios de salud de calidad, con el fin de promover la protección financiera, la equidad en el acceso y la mejora del estado de salud de la población.
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Población Afiliada al GGSSS}}{\text{Población total en el territorio}} \times 100$
UNIDAD DE MEDICIÓN	Porcentaje
INTERPRETACION	Del total de la población se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud X porciento
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE >= al 100% personas afiliadas

FUENTE DE LOS DATOS	ACEPTABLE	= 95% personas afiliadas
	NO CUMPLIDO	< 95% personas afiliadas
	NUMERADOR	Observatorio DSSA aseguramiento
	DENOMINADOR	Población DANE

Cobertura De Aseguramiento

A continuación, se presenta la evolución de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Municipio de Sabaneta durante la vigencia 2020-2025.

Figura 4. Cobertura del sistema de salud 2020-2025



Fuente: Observatorio de Salud OSSA

Durante el año 2025 el municipio alcanzó una cobertura de aseguramiento del 105,29 %, indicador que evidencia un alto nivel de protección de la población frente al acceso a los servicios de salud y refleja la efectividad de las acciones desarrolladas por la Secretaría de Salud para garantizar la afiliación, permanencia y continuidad de los usuarios dentro del sistema.

Respecto al régimen subsidiado, se registraron 12.716 afiliados, equivalente al 14,09 % de la población, presentándose una disminución frente a la vigencia anterior, cuando se contaba con 14.707 afiliados.

Figura 5. Panorama de cobertura en salud Sabaneta 2025



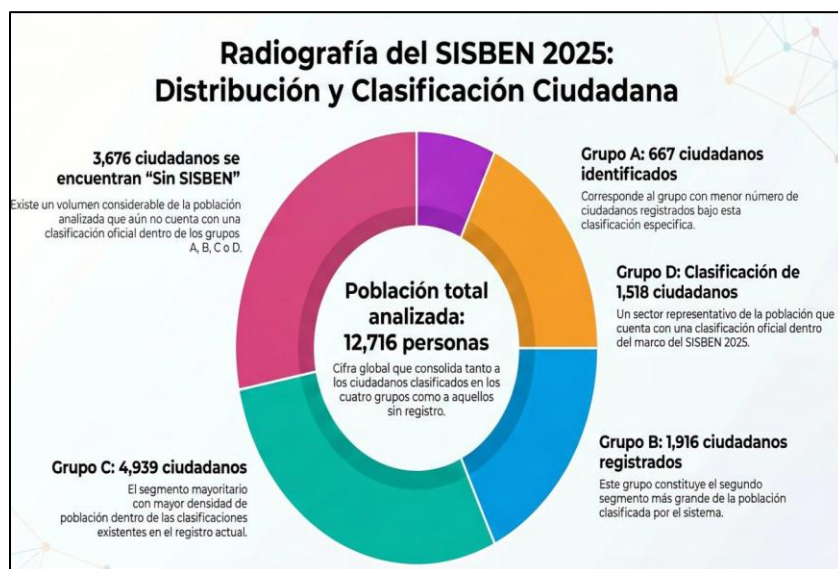
Fuente: Observatorio de Salud OSSA

Lejos de representar un resultado negativo, este comportamiento responde, en gran medida, a las estrategias implementadas por la Administración Municipal para identificar ciudadanos con capacidad de pago que cumplieran las condiciones para trasladarse al régimen contributivo, promoviendo una adecuada clasificación de los afiliados conforme a la normatividad vigente y fortaleciendo la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Este resultado evidencia una gestión eficiente del aseguramiento, orientada no solamente a incrementar la cobertura, sino también a garantizar que cada ciudadano permanezca afiliado en el régimen que realmente le corresponde.

La cobertura alcanzada posiciona al Municipio de Sabaneta en niveles cercanos a la universalización del aseguramiento, permitiendo que la población tenga acceso oportuno a los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Figura 6. Distribucion y clasificacion ciudadana 2025



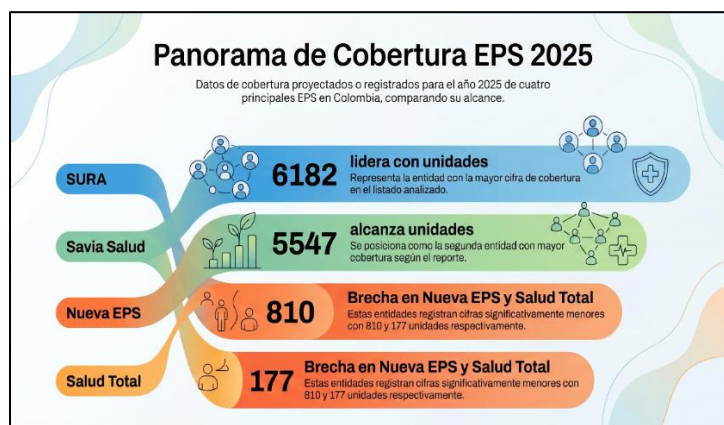
Fuente: Observatorio de Salud OSSA

Adicionalmente, el fortalecimiento de los procesos de aseguramiento contribuye a disminuir barreras administrativas, mejorar la continuidad de los tratamientos, facilitar el acceso a tecnologías en salud y garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud. No obstante, continúa identificándose una pequeña proporción de población que aún no registra afiliación activa al SGSSS. Esta situación obedece principalmente a fenómenos de movilidad poblacional, cambios de residencia, inconsistencias en las bases de datos nacionales, novedades administrativas o ciudadanos que aún no han adelantado los trámites correspondientes para formalizar su afiliación.

Frente a este panorama, la Secretaría de Salud continuará fortaleciendo las acciones de búsqueda activa de población no asegurada, depuración permanente de bases de datos, caracterización poblacional, acompañamiento en los procesos de afiliación y articulación con las EPS e IPS, con el propósito de avanzar hacia la cobertura universal efectiva.

A continuación, detallamos la cobertura en salud Régimen Subsidiado por EAPB:

Figura 7. Cobertura de EPS 2025



Fuente: Observatorio de Salud OSSA

Análisis de la Gestión

Los resultados obtenidos demuestran que las estrategias implementadas durante la vigencia permitieron fortalecer el aseguramiento mediante una intervención integral basada en la articulación interinstitucional, el acercamiento permanente a la comunidad y el seguimiento continuo a las novedades del sistema.

La disminución del régimen subsidiado estuvo acompañada por un incremento de ciudadanos vinculados al régimen contributivo, situación que refleja una adecuada gestión del aseguramiento, mayor formalización laboral y un uso más eficiente de los recursos públicos destinados a la población vulnerable.

Igualmente, las jornadas de atención comunitaria, la utilización del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), la depuración constante de bases de datos y el acompañamiento personalizado permitieron reducir tiempos de respuesta, facilitar trámites y mejorar la satisfacción de los usuarios.

La estrategia de Equipos Básicos de Salud fortaleció significativamente este proceso al lograr visitar aproximadamente 3.400 hogares, acercando la institucionalidad a la comunidad e identificando personas sin afiliación o con novedades administrativas que requerían intervención inmediata.

Todo ello permitió consolidar una gestión preventiva, territorial y orientada al ciudadano.

Estrategias Implementadas

Estrategias Macro

- Fortalecimiento de la articulación con las EPS para optimizar los procesos de afiliación, movilidad y continuidad del aseguramiento.
- Coordinación permanente con las IPS para facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud.
- Capacitación al personal del Hospital Venancio Díaz Díaz sobre procesos de aseguramiento.
- Acompañamiento a las instituciones educativas para identificar población no asegurada.
- Articulación con hogares infantiles y madres comunitarias para fortalecer la cobertura en primera infancia.
- Trabajo conjunto con Registraduría, Personería, Inspección de Policía y Notaría para optimizar la gestión interinstitucional.
- Desarrollo de jornadas de capacitación con diferentes dependencias municipales.

Actividades Permanentes

- Campañas de promoción del aseguramiento.
- Divulgación mediante correos electrónicos, llamadas y WhatsApp.
- Atención personalizada y afiliación de oficio a través del SAT.
- Seguimiento permanente a retiros, suspensiones, traslados y novedades.
- Acompañamiento en movilidad entre régimen subsidiado y contributivo.
- Estrategias de información y educación comunitaria.
- Campañas pedagógicas en instituciones educativas.
- Uso permanente de redes sociales institucionales.
- Participación en la Feria de la Salud con aproximadamente 1.300 asistentes.
- Identificación de población SISBÉN A, B y C susceptible de afiliación.
- Depuración permanente de bases de datos del régimen subsidiado y población no afiliada.
- Jornadas territoriales de orientación para facilitar la afiliación al SGSSS.
- Identificación de usuarios del régimen subsidiado con capacidad de cotización para promover su traslado al régimen contributivo.

Programas Estratégicos

En articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social se ejecutó la estrategia de Equipos Básicos de Salud, mediante la cual médicos, odontólogos y personal de enfermería

realizaron visitas domiciliarias a aproximadamente 3.400 hogares, fortaleciendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la identificación de personas sin aseguramiento.

Atención a Personas con Discapacidad

Figura 8. Reporte de certificaciones de discapacidad 2025



Fuente: Observatorio de Salud OSSA

Durante el período evaluado la Secretaría de Salud fortaleció la implementación de la Política Pública de Discapacidad mediante la certificación de personas con discapacidad, certificación de cuidadores y actualización permanente del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Entre enero y mayo fueron atendidas 91 personas, quienes presentaban condiciones relacionadas con discapacidad física, sensorial, intelectual, cognitiva, psicosocial, enfermedades huérfanas y otras condiciones especiales.

Estas acciones permitieron fortalecer la garantía de derechos, mejorar la caracterización poblacional y facilitar el acceso de esta población a beneficios institucionales y programas sociales.

Atención al Ciudadano

Desde la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud se brindó atención permanente a la ciudadanía mediante orientación personalizada, gestión de afiliaciones, activaciones, traslados entre EPS, movilidad entre regímenes, acompañamiento en trámites

administrativos, seguimiento a PQRSD y gestión para el acceso efectivo a servicios, medicamentos y consultas especializadas.

La atención se desarrolló bajo criterios de oportunidad, humanización, accesibilidad y mejora continua, fortaleciendo la confianza de la comunidad en la institucionalidad.

Figura 9. Reporte de gestión de aseguramiento 2025



Fuente: Secretaria de Salud Sabaneta-Antioquia

Logros

- Cobertura de aseguramiento del 105,29 %, manteniendo al municipio entre los de mayor cobertura del departamento.
- Disminución del régimen subsidiado como resultado de una adecuada movilidad hacia el régimen contributivo.
- Fortalecimiento de la articulación con EPS, IPS y entidades del orden municipal y nacional.
- Más de 3.400 hogares visitados mediante la estrategia de Equipos Básicos de Salud.
- Aproximadamente 1.300 ciudadanos impactados durante la Feria de la Salud.
- Fortalecimiento de la afiliación de oficio mediante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).
- Depuración permanente de bases de datos para mejorar la calidad de la información.

- Fortalecimiento del Registro de Personas con Discapacidad y certificación de cuidadores.
- Mayor acompañamiento a la ciudadanía para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.
- Consolidación de estrategias territoriales que acercan la oferta institucional a la comunidad.

Dificultades

- Se evidenció la pérdida de afiliaciones de oficio debido a que algunos usuarios no realizaron oportunamente la encuesta del Sisbén o manifestaron su negativa para efectuar este trámite, Esta situación impide la permanencia de los afiliados en el régimen subsidiado.
- Se evidenciaron inconsistencias en la calidad de los datos de identificación y de contacto de algunos usuarios, especialmente en la información personal registrada, lo que dificulta su localización y retrasa la gestión oportuna de las novedades presentadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- No realización de notificación de permanencia en el territorio nacional por parte de la población venezolana, conforme a lo establecido en la normatividad vigente. Esta situación genera la suspensión o pérdida de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y dificulta la continuidad del seguimiento a su atención en salud.

Resultados

- Se garantizó la continuidad del aseguramiento de la población residente en el municipio.
- Se redujo el número de afiliados al régimen subsidiado mediante procesos de movilidad al régimen contributivo conforme a la normatividad.
- Se fortaleció el acceso oportuno a los servicios de salud mediante acompañamiento permanente a los usuarios.
- Se incrementó la articulación institucional para resolver novedades administrativas del aseguramiento.
- Se mejoró la calidad y actualización de las bases de datos del SGSSS.
- Se fortaleció la identificación de población vulnerable y no asegurada.
- Se consolidó el proceso de certificación de discapacidad y cuidadores.

- Se fortaleció la gestión del derecho a la salud mediante atención personalizada y seguimiento permanente a los ciudadanos.

Conclusiones

Los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 evidencian una gestión institucional sólida, eficiente y orientada al mejoramiento continuo del aseguramiento en salud. La cobertura superior al 100 %, la adecuada movilidad entre regímenes, la articulación interinstitucional, el fortalecimiento de los procesos de afiliación y el acompañamiento permanente a la ciudadanía permitieron consolidar importantes avances hacia la universalización del aseguramiento.

Asimismo, las estrategias territoriales implementadas facilitaron la identificación de población vulnerable, mejoraron la calidad de la información y garantizaron un acceso más oportuno a los servicios de salud, reafirmando el compromiso de la Administración Municipal con la protección del derecho fundamental a la salud.

Compromisos

- Continuar fortaleciendo la cobertura universal del aseguramiento en salud.
- Intensificar la búsqueda activa de población no afiliada.
- Mantener la depuración permanente de las bases de datos del SGSSS.
- Fortalecer la articulación con EPS, IPS y entidades nacionales para optimizar los tiempos de respuesta.
- Incrementar las estrategias comunitarias de información y educación en aseguramiento.
- Ampliar las jornadas territoriales de afiliación y actualización de datos.
- Fortalecer el seguimiento a la población con discapacidad y sus cuidadores.
- Mejorar continuamente la atención al ciudadano mediante procesos más ágiles, humanizados y resolutivos.
- Consolidar el análisis permanente de indicadores para orientar la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Tabla 10. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por emergencias y desastres

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por emergencias y desastres
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 30% la mortalidad asociada a eventos relacionados con el cambio climático, emergencias y desastres para el 2031.

EJE DEL PDSP 2022-2031	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir el impacto de las emergencias y desastres (naturales o antropogénicos) sobre la población, específicamente en términos de fallecimientos. Este indicador permite evaluar la efectividad de los sistemas de prevención, preparación, respuesta y recuperación ante desastres, así como identificar poblaciones o regiones vulnerables.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por emergencias y desastres en un periodo}}{\text{Población total en riesgo afectada en ese periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x 100000 hab	
INTERPRETACION	- Durante el período X, se reportaron N fallecimientos como consecuencia de emergencias y desastres ocurridos en el territorio	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos de muertes por emergencias y desastres por 100000 hab
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos de muertes por emergencias y desastres por 100000 hab
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Tasa De Mortalidad Por Emergencias Y Desastres

Las acciones desarrolladas se articulan con el: Eje 4 del PDSP 2022–2031: Gestión del riesgo y garantía de un ambiente sano, que busca proteger la vida y la salud de la población ante eventos naturales o antrópicos que puedan generar emergencias o desastres.

Corresponden a la: Meta Estratégica 4.1: Reducir los impactos en la salud asociados a emergencias, desastres y al deterioro del ambiente, mediante la gestión integral del riesgo con participación activa de la comunidad.

Descripción situacional

Durante el año 2025, el municipio de Sabaneta enfrentó una contingencia asociada a un movimiento en masa ocasionado por la temporada de lluvias en la vereda San Isidro el día 8 de mayo del 2025 con acciones implementadas en el albergue hasta el 19 de mayo y con prórroga hasta el 9 de noviembre del 2025 por calamidad pública, evento que generó pérdidas humanas y afectaciones sociales significativas. No obstante, la respuesta articulada entre la Administración Municipal, los organismos de socorro, la Secretaría de Salud y las demás entidades participantes permitió implementar acciones oportunas de atención, mitigación y recuperación dirigidas a la población afectada.

Como parte de la respuesta institucional, se activaron los protocolos de emergencia, se habilitó un albergue temporal para las familias damnificadas, se desarrollaron acciones de

vigilancia epidemiológica, atención médica, salud ambiental y apoyo psicosocial, así como estrategias orientadas a prevenir eventos secundarios que pudieran incrementar los riesgos para la salud pública.

Asimismo, la emergencia permitió identificar oportunidades de mejora y fortalecer la capacidad operativa del municipio mediante la implementación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), contribuyendo a una mayor preparación y capacidad de respuesta frente a futuros eventos naturales o antrópicos que puedan afectar a la población.

Acciones destacadas

Las acciones desarrolladas durante la contingencia presentada en la vereda San isidro, afectada por un movimiento en masa asociado a la ola invernal, permitieron una respuesta interinstitucional inmediata orientada a la protección de la vida, la atención de las personas afectadas y la mitigación de riesgos sanitarios derivados de la emergencia.

Si bien el evento ocasionó el fallecimiento de cinco (5) personas, la activación oportuna de los mecanismos de respuesta municipal permitió la atención integral de la población damnificada, la habilitación de albergues temporales, el seguimiento epidemiológico continuo, la atención en salud física y mental, y la implementación de acciones de salud ambiental dirigidas a prevenir eventos secundarios que afectaran la salud pública.

La emergencia puso a prueba la capacidad institucional del municipio y evidenció la importancia de fortalecer la preparación comunitaria, la gestión del riesgo y los mecanismos de respuesta ante fenómenos asociados al cambio; de lo anterior se desarrollaron diferentes acciones:

- Activación y operación de albergue temporal para la atención de la población afectada, alcanzando una ocupación máxima de 218 personas y garantizando alojamiento seguro durante la contingencia.
- Implementación de un puesto de enfermería con atención permanente 24 horas al día, apoyado por profesionales de la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, garantizando atención primaria, seguimiento clínico y remisión oportuna de pacientes.
- Desarrollo de vigilancia epidemiológica y seguimiento sindrómico para la detección temprana de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, febriles, eruptivas y afectaciones en salud mental.
- Ejecución de acciones de salud ambiental mediante inspecciones sanitarias, vigilancia de la manipulación de alimentos, evaluación de infraestructura y control de factores de riesgo asociados a vectores y zoonosis.

- Monitoreo rápido de coberturas de vacunación y aplicación de biológicos a la población albergada, fortaleciendo la protección frente a enfermedades inmunoprevenibles.
- Implementación de estrategias de apoyo psicosocial desde el primer día de la emergencia, con participación de 6 profesionales en psicología que brindaron contención emocional, acompañamiento familiar y seguimiento comunitario.
- Instalación de un Centro de Escucha Comunitario para fortalecer la atención en salud mental y acompañar a las familias afectadas durante el proceso de recuperación.
- Implementación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) garantizando la disponibilidad permanente de una ambulancia TAB las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con talento humano habilitado para la atención prehospitalaria y el traslado oportuno de pacientes, en articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)
- Dentro de la contratación del PIC con el hospital Venancio Díaz Díaz en articulación con la secretaria de salud durante la contingencia se desarrollaron estrategias de educación, información y comunicación dirigidas a fortalecer la gestión del riesgo, la protección ambiental, la tenencia responsable de mascotas y la preparación comunitaria frente a emergencias y desastres, mediante acciones articuladas con diferentes dependencias municipales.

Logros

- Atención integral de la población damnificada mediante acciones coordinadas entre la Secretaría de Salud, El alcalde del municipio de sabaneta, la ESE Hospital Venancio Díaz Díaz, Gestión del Riesgo, secretaria de la mujer, secretaria de medio ambiente, y demás entidades de respuesta.
- Prevención de brotes epidemiológicos en el albergue temporal gracias al seguimiento sindrómico permanente, las acciones de promoción y prevención y el fortalecimiento de las condiciones sanitarias.
- Garantía de atención continua en salud a personas con enfermedades crónicas, gestantes, recién nacidos y demás grupos poblacionales con necesidades especiales.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional para responder a emergencias de gran impacto mediante la articulación intersectorial y el despliegue oportuno de recursos humanos y técnicos.
- Consolidación de acciones de acompañamiento psicosocial dirigidas a las familias afectadas, favoreciendo procesos de recuperación emocional y adaptación posterior al

evento, dentro del cual se realiza la intervención en salud mental a 77 personas desde el 8 de mayo hasta el 16 en el albergue y posterior a la calamidad se continua en seguimiento y evolución de los afectados

- Fortalecimiento de la capacidad operativa del municipio para la atención de urgencias, emergencias y desastres, mediante la puesta en funcionamiento permanente del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), asegurando la disponibilidad continua de una ambulancia de Transporte Asistencial Básico, personal calificado y la articulación con el CRUE para la coordinación y gestión de los traslados de pacientes, en el marco de la contratación que se realizó con el cuerpo de bomberos voluntarios de sabaneta (CBVS), con el objeto de “PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ACOMPAÑAR A LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 926 DE 2017”.
- Desde la contratación con el plan de intervenciones colectivas del hospital Venancio Díaz Díaz y la articulación con la secretaria de salud de sabaneta se fortalecieron los conocimientos y capacidades de la comunidad en gestión del riesgo, primeros auxilios, protección ambiental y cuidado responsable de mascotas, promoviendo una mayor participación ciudadana en acciones de prevención.

Dificultades

- La ocurrencia de eventos climáticos extremos asociados a la temporada de lluvias continúa representando una amenaza significativa para la población asentada en zonas de riesgo.
- Persisten condiciones de vulnerabilidad geológica e hidrometeorológica en algunos sectores del municipio que requieren monitoreo permanente e intervenciones de mitigación.
- La emergencia evidenció la necesidad de fortalecer los sistemas de alerta temprana, la preparación comunitaria y los mecanismos de evacuación preventiva.
- Se identifican retos relacionados con la disponibilidad sostenida de recursos humanos, técnicos y financieros para responder a eventos de gran magnitud.
- Fortalecer las estrategias educativas para mejorar el conocimiento de la comunidad sobre cómo actuar frente a una emergencia, promoviendo la participación comunitaria y la apropiación de prácticas preventivas ante riesgos ambientales y situaciones de emergencia.

- La operación del SEM requiere mantener una articulación permanente entre los organismos de socorro, la red hospitalaria, el CRUE municipal de Medellín y las entidades de gestión del riesgo, lo que representa un desafío continuo para garantizar una respuesta coordinada y eficiente ante eventos de gran impacto.
- La disponibilidad de una sola ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB) mediante la contratación del sistema de emergencias médicas, puede representar una limitación operativa durante situaciones de emergencia complejas o eventos con múltiples lesionados que demanden varios traslados simultáneos.
- Fortalecer la identificación de los comportamientos comunitarios relacionados con la gestión del riesgo, promoviendo la adecuada disposición de los residuos sólidos y la preparación de la comunidad para actuar de manera oportuna ante situaciones de emergencia.

Retos

- Fortalecer los sistemas de vigilancia y monitoreo en zonas identificadas con riesgo de movimientos en masa e inundaciones.
- Incrementar las estrategias comunitarias de preparación para emergencias, promoviendo procesos permanentes de capacitación, simulacros y organización comunitaria.
- fortalecer los sistemas de alerta temprana y los mecanismos de comunicación del riesgo dirigidos a la comunidad.
- Fortalecer la articulación institucional para garantizar respuestas oportunas y coordinadas ante futuras emergencias,
- Mantener programas de atención psicosocial para las familias afectadas y comunidades expuestas a situaciones de riesgo.
- Actualizar permanentemente los planes de emergencia, contingencia y evacuación del municipio.
- Consolidar y fortalecer la operación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), garantizando la sostenibilidad del servicio, el mantenimiento permanente de la capacidad operativa, la optimización de los tiempos de respuesta y la ampliación de las estrategias de articulación con los diferentes actores de la red de atención de emergencias del municipio.

Compromisos

- Continuar fortaleciendo los procesos de prevención, preparación, mitigación y respuesta ante emergencias y desastres, priorizando las zonas con mayor vulnerabilidad.
- Mantener las acciones de vigilancia epidemiológica, salud ambiental y atención integral en salud durante las diferentes fases de recuperación posteriores a la emergencia.
- continuar fortaleciendo la realización de simulacros de evacuación y respuesta a emergencias en instituciones educativas, comunidades y sectores productivos.
- Continuar articulando acciones con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres para la actualización de mapas de riesgo, planes de contingencia y rutas de evacuación.
- Continuar dentro de las intervenciones implementando acciones de información, educación y comunicación que fortalezcan la cultura de prevención, la gestión del riesgo y la protección de la salud y el ambiente en el municipio.
- Mantener la operación continua del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) garantizando la disponibilidad de una ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB) habilitada, el talento humano requerido para su operación, la coordinación permanente con el CRUE municipal de Medellín y la atención oportuna de las solicitudes de traslado asistencial básico de pacientes en el municipio.
- Realizar seguimiento permanente a los indicadores de gestión del SEM, con el fin de fortalecer la oportunidad, calidad y eficiencia de la atención prehospitalaria y de los traslados asistenciales básicos requeridos por la comunidad.

Tabla 11. Ficha Indicador Índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural

NOMBRE DEL INDICADOR	Índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 50% la producción de investigaciones en salud pública pertinentes para el municipio para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Evaluar el nivel de riesgo asociado a la calidad del agua en zonas rurales, para identificar la presencia de contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan afectar la salud de la población y el medio ambiente, y así orientar acciones de mitigación y mejora	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\sum (\text{Valor medido de cada parámetro/Valor límite permisible})}{\text{Número total de parámetros evaluados}}$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x 1000 menores de 5 años	
INTERPRETACION	- Durante el período X, el índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural indicó un nivel [bajo/moderado/alto], lo que refleja que el agua disponible para consumo humano presenta [adecuadas condiciones/situaciones de alerta/alto niveles de contaminación] que podrían representar un riesgo para la salud de la población	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	0 - 5 Sin riesgo
	ACEPTABLE	5 - 35 Riesgo medio
	NO CUMPLIDO	35.1 – 100 Riesgo Alto
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Informe mensual del índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano - IRCA- acueductos rurales 2024
	DENOMINADOR	

Índice de riesgo de la calidad del agua en la zona rural

Durante la vigencia actual, las acciones implementadas por la Administración Municipal para garantizar el suministro de agua apta para el consumo humano evidenciaron resultados favorables. Lo anterior se refleja en la obtención de un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) municipal promedio de 3,2 %, clasificación que corresponde a un nivel sin riesgo para el consumo humano. Este resultado demuestra la efectividad de las estrategias desarrolladas en materia de vigilancia sanitaria, monitoreo de la calidad del agua y asistencia técnica brindada a los operadores de los sistemas de acueducto, contribuyendo al mantenimiento de condiciones seguras en el abastecimiento de agua para la población.

Actividades realizadas

Se realizó el seguimiento permanente al Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) en los sistemas de abastecimiento del municipio, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de calidad para consumo humano.

Se fortalecieron las acciones de vigilancia sanitaria y control de la calidad del agua mediante el monitoreo continuo de los acueductos urbanos y rurales.

Se brindó acompañamiento técnico a los operadores de los sistemas de acueducto para fortalecer los procesos de potabilización y garantizar el cumplimiento de los parámetros establecidos en la normatividad vigente.

Se promovió la articulación interinstitucional entre la Secretaría de Salud Municipal, la Oficina de Planeación y los operadores de los acueductos, con el propósito de coordinar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad del agua para consumo humano.

Se efectuó el análisis y seguimiento de los resultados del IRCA, identificando oportunamente los sistemas de abastecimiento que requerían intervenciones prioritarias.

Se realizaron acciones de seguimiento diferencial a los acueductos rurales que presentaron niveles de riesgo, con el fin de identificar las brechas relacionadas con infraestructura, capacidad operativa y procesos de potabilización, y definir estrategias de mejoramiento.

Logros

- Se fortalecieron las capacidades técnicas de las empresas prestadoras del servicio de acueducto rural mediante la implementación de jornadas de asistencia técnica y capacitación sobre el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA), su metodología de cálculo, interpretación y aplicación como herramienta para la gestión de la calidad del agua.
- Se promovió el mejoramiento de los procesos de vigilancia y control de la calidad del agua, fortaleciendo el conocimiento de los operadores frente al cumplimiento de los estándares establecidos por la normatividad vigente y los requerimientos de los entes de control.
- Se evidenció una mejora en el comportamiento del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua del acueducto de María Auxiliadora, al registrar una disminución del 11,0 % en 2024 al 9,8 % en 2025, lo que refleja avances en las acciones implementadas para optimizar la calidad del agua suministrada a la comunidad.
- Se consolidó el seguimiento continuo al comportamiento del IRCA, permitiendo identificar oportunamente los factores que afectan la calidad del agua, especialmente durante las temporadas de mayor precipitación, lo que facilita la formulación de acciones de mejora orientadas a mitigar el impacto de la turbiedad y el color en las fuentes abastecedoras.

Dificultades

La principal dificultad para el cumplimiento de la meta del Plan Territorial de Salud radica en que los prestadores del servicio son entidades particulares que toman de manera autónoma las decisiones relacionadas con la operación, infraestructura e inversión de sus sistemas. En este contexto, la Secretaría de Salud ejerce funciones de vigilancia y control, realiza el seguimiento de la calidad del agua y reporta los resultados a las entidades competentes, como el Instituto Nacional de Salud, a través de la plataforma SIVICAP, promoviendo continuamente acciones de mejora orientadas al cumplimiento de la meta estratégica de mantener el IRCA rural en un valor igual o inferior al 2,0 % al año 2027.

Conclusiones

- Durante la vigencia evaluada, el municipio obtuvo un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) promedio de 3,2 %, clasificación que corresponde a la categoría Sin Riesgo, evidenciando el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para el agua destinada al consumo humano y reflejando la efectividad de las acciones de vigilancia sanitaria, monitoreo y asistencia técnica desarrolladas por la Administración Municipal.
- Las actividades de acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades dirigidas a los operadores de los acueductos, especialmente en las zonas rurales, contribuyeron al mejoramiento del desempeño de los sistemas de abastecimiento, lo cual se evidencia en la reducción del IRCA del acueducto de María Auxiliadora, pasando del 11,0 % en 2024 al 9,8 % en 2025.
- No obstante, persisten desafíos asociados a la variabilidad de la calidad del agua durante los periodos de mayor precipitación, debido al incremento de la turbiedad y el color en las fuentes abastecedoras, situación que demanda el fortalecimiento de las acciones de monitoreo, mantenimiento de la infraestructura y optimización de los procesos de potabilización.
- En términos generales, el comportamiento del indicador demuestra una gestión favorable en materia de calidad del agua para consumo humano. Sin embargo, será fundamental mantener las acciones de vigilancia, asistencia técnica y articulación interinstitucional para consolidar los resultados alcanzados.

Compromisos

- Continuar brindando asistencia técnica y acompañamiento a los operadores de los acueductos rurales, con énfasis en aquellos que presentan mayores niveles de riesgo, con el fin de fortalecer los procesos de potabilización, optimizar la operación de los sistemas de abastecimiento y avanzar en la disminución del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA).
- Fortalecer las acciones de vigilancia sanitaria y el monitoreo de la calidad del agua para consumo humano, mediante la toma periódica de muestras, el análisis oportuno de los resultados y la implementación de medidas de mejora en coordinación con las entidades competentes.
- Desarrollar estrategias de educación y sensibilización dirigidas a los operadores de los acueductos y a la comunidad, orientadas a promover el manejo seguro del agua, la protección de las fuentes abastecedoras y la participación ciudadana en las acciones de vigilancia y control de la calidad del agua.
- Consolidar el seguimiento al comportamiento del IRCA a través de los sistemas de información y de la evaluación continua de los resultados, con el propósito de orientar la toma de decisiones, priorizar intervenciones y mantener el índice municipal en la categoría Sin Riesgo, conforme a los parámetros establecidos en la normatividad vigente.

Tabla 12. Ficha Indicador Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Evaluar la magnitud y el impacto de la desnutrición como causa de muerte en niños menores de 5 años, con el fin de orientar políticas públicas, programas de salud y estrategias de intervención nutricional para reducir la mortalidad infantil asociada a la malnutrición.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años}}{\text{Total de muertes en menores de 5 años}} \times 1000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Total de muertes por desnutrición en menores de 5 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad en menores de 5 años por cada mil menores de 5 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años

	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos de muertes por desnutrición en menores de 5 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

El municipio de Sabaneta mantiene, a 2025, cero (0) casos de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años, sosteniendo así la meta cuatrienio fijada para el año 2027. La tendencia del indicador se clasifica como M-M (se mantiene programado / se mantiene logrado), lo cual indica una coherencia plena entre lo formulado en el Plan Territorial de Salud y el resultado epidemiológico observado durante la vigencia evaluada.

Avances:

El Plan Territorial de Salud (PTS) de Sabaneta 2024-2027 confirma, desde el Análisis de Situación de Salud (ASIS), que durante la serie histórica 2005-2021 el municipio únicamente registró mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el año 2011 mientras que en todos los demás años analizados, incluyendo el periodo evaluado en este informe, el indicador se ha mantenido en cero. Esta evidencia histórica respalda la clasificación de la meta como de mantenimiento (M-M) y no de reducción, y confirma que las estrategias actuales tanto del PIC. Como de vigilancia epidemiológica, vigilancia comunitaria, diagnóstico, atención y seguimientos por parte de los prestadores, son consistentes con las recomendaciones técnicas formuladas en el propio PTS para sostener el indicador en cero, entre ellas: fortalecer la detección temprana de desnutrición en controles de crecimiento y desarrollo, garantizar el manejo intrahospitalario de casos complicados con protocolos actualizados, asegurar la disponibilidad de alimentos terapéuticos listos para el consumo y suplementos nutricionales, realizar búsqueda activa de casos en la comunidad e instituciones educativas, y fortalecer la vigilancia comunitaria e institucional de la desnutrición aguda.

En el componente estratégico del PTS, la desnutrición fue identificada como el problema social en salud N.º 10 dentro de la priorización territorial (magnitud baja, pero con muy alta factibilidad de intervención), con una transformación esperada explícita orientada a erradicar la desnutrición en Sabaneta, especialmente en los grupos más vulnerables, mediante intervenciones integrales que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional, el acceso a alimentos saludables, la educación nutricional y el abordaje de los determinantes sociales asociados. Este propósito se traduce en el Objetivo Estratégico Específico N.º 6 del PTS: combatir la desnutrición y promover la seguridad alimentaria y nutricional a través de programas de alimentación escolar, educación

nutricional y apoyo a la agricultura sostenible, articulado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2 – Hambre Cero y ODS 3 – Salud y Bienestar) y el pilar "Territorio Equitativo - Vida" de la Agenda Antioquia 2040.

Desde la Cadena de Valor en Salud del Plan de Desarrollo Municipal, esta meta se encuentra formalmente adscrita al componente PDM "Sabaneta Saludable" (meta estratégica de resultado N.º 4), con línea base 2023 de 0, fuente MINSALUD-DSSA y valor esperado de cuatrienio de 0, en coherencia exacta con los datos de la evaluación de eficacia técnica 2025. El componente "Sabaneta Saludable" cuenta con una inversión plurianual programada de \$18.660.000.000 para el periodo 2024-2027 (fuentes SGP e ICLD), bajo la responsabilidad directa de la Secretaría de Salud de Sabaneta, recursos que financian de manera agregada las acciones de prevención y promoción que sustentan, entre otras, esta meta.

Logros

- Sostenimiento en cero (0) de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años durante la vigencia 2025, manteniendo la tendencia histórica favorable del municipio frente al indicador.
- Cobertura de seguimiento nutricional y vacunación PAI extramural con enfoque casa a casa, que ha permitido la detección temprana de menores en riesgo de desnutrición aguda antes de que se conviertan en eventos de mortalidad.
- Articulación efectiva entre el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la plataforma SISMANA de la Gobernación de Antioquia para el reporte y trazabilidad de diagnósticos nutricionales.
- Mantenimiento del 100% de cumplimiento en la coherencia entre la meta formulada y la línea base oficial, según la evaluación de eficacia técnica de metas sanitarias de resultado 2025.
- Coberturas en tamizajes nutricionales: 100% de los menores de 5 años tamizados en jardines infantiles.
- Atención de niños con desnutrición aguda: 100% de los casos identificados recibieron atención integral.
- Articulación intersectorial, entre los diferentes actores, secretaria de educación, secretaria de familia, ICBF y secretaria de salud, facilitando el abordaje integral de los determinantes sociales relacionados con la desnutrición
- Formación comunitaria: Capacitación a agentes y vigías en salud comunitarios en cuento a signos de alerta nutricional en sus comunidades.

- Se consolidó un modelo de atención primaria extramural con enfoque preventivo, centrado en la primera infancia.
- Se fortaleció la vigilancia activa en la comunidad, mejorando la detección oportuna de riesgos nutricionales.

Estrategias y actividades realizadas

- Las siguientes actividades, programadas y ejecutadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, constituyen la base de la estrategia territorial para el sostenimiento de la meta:
- Canalizaciones efectivas del servicio de vacunación PAI casa a casa con estrategia extramural, acompañadas de nutricionista, dirigidas a la detección de casos de niños y niñas en riesgo de Desnutrición Aguda y verificación de las condiciones de salud del menor y su núcleo familiar (población objetivo: 500 personas; entorno comunitario).
- Realización de mil (1.000) diagnósticos nutricionales mediante la plataforma digital de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la Gobernación de Antioquia – SISMANA, como mecanismo de tamizaje poblacional y trazabilidad del estado nutricional infantil en el municipio.
- Estas acciones se complementan de manera transversal con actividades del eje de Atención Primaria en Salud orientadas a primera infancia, tales como el acompañamiento extramural a madres lactantes y cuidadores en hogares infantiles para la promoción de alimentación saludable y elaboración de loncheras nutritivas, así como las visitas domiciliarias de asesoría a madres gestantes y comunitarias sobre signos de alarma en menores de 5 años, actividades que, aunque indicadores hacia EDA, refuerzan de manera integral la vigilancia del estado nutricional infantil.
- Dificultades
- Aunque el indicador se mantiene en 0, persiste el riesgo de subregistro de casos de desnutrición aguda no severa en zonas rurales y barrios con menor cobertura de las jornadas extramurales, lo que exige fortalecer la búsqueda activa comunitaria.
- Limitada disponibilidad de profesionales nutricionistas para ampliar la cobertura territorial de las visitas domiciliarias en todas las veredas y barrios priorizados.
- El mantenimiento sostenido de la meta en 0 dificulta evidenciar mejoras incrementales en el indicador cuantitativo, por lo que el reto se centra en la sostenibilidad de las acciones preventivas más que en su intensificación numérica.

Compromisos

- Continuar y fortalecer las canalizaciones extramurales casa a casa con enfoque nutricional, ampliando la cobertura territorial hacia las veredas con menor frecuencia de visitas registradas en el PIC 2025.
- Mantener la meta de mil (1.000) diagnósticos nutricionales anuales a través de SISMANA, articulando con instituciones educativas y hogares infantiles para garantizar la oportunidad del reporte.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa del evento de mortalidad por y asociada a desnutrición (SIVIGILA) para garantizar la detección, notificación y análisis oportuno de cualquier caso que pudiera presentarse, dada la importancia de mantener el indicador en cero.

Conclusiones y compromisos del ente territorial

- El municipio de Sabaneta presenta un cumplimiento satisfactorio (semaforización OK) de la meta de mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, con una eficacia técnica del indicador del 100% de coherencia entre lo programado y lo logrado. El ente territorial, representado por la Alcaldía de Sabaneta a través de la Secretaría de Salud Municipal, se compromete a:
- Garantizar la continuidad presupuestal y operativa de las actividades del PIC orientadas a primera infancia y seguridad alimentaria y nutricional, como condición necesaria para sostener el indicador en 0 hasta el año 2027.
- Fortalecer la articulación intersectorial con la Secretaría de Educación, los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y el ICBF para la identificación temprana de casos de riesgo nutricional.
- Reportar de manera periódica a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia los avances del indicador, manteniendo la trazabilidad documental exigida en el proceso de evaluación de eficacia técnica de metas sanitarias de resultado.

Tabla 13. Ficha Indicador Tasa de mortalidad Suicidio

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad Suicidio
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 25% las desigualdades en los indicadores de salud entre los grupos socioeconómicos para el 2031
EJE DEL PDSP 2022-2031	Determinantes Sociales de la Salud

OBJETIVO DEL INDICADOR	Identificar, monitorear y reducir la ocurrencia de suicidio en la población, mediante la detección temprana de factores de riesgo psicosociales, el fortalecimiento de servicios de salud mental, y la implementación de estrategias de prevención, intervención y seguimiento efectivo.	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes por suicidio reportados en un periodo}}{\text{Población total en el mismo periodo}} \times 100000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Numero de suicidios por cada 100000 hab	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de suicidios por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 8 casos de suicidio por 100000 habitantes
	ACEPTABLE	= 8 casos de suicidio por 100000 habitantes
	NO CUMPLIDO	> 8 casos de suicidio por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	Ruaf ND2 V2
	DENOMINADOR	Población DANE

Tasa de mortalidad Suicidio

Durante 2025, la gestión se centró en la promoción del bienestar emocional y la prevención del suicidio desde un enfoque integral, abarcando acciones en los entornos comunitario, educativo y laboral, así como el acompañamiento individual y la articulación intersectorial.

Estrategias:

- Desarrollo de talleres de prevención y fortalecimiento emocional
- Se realizaron un total de 284 talleres con el fin de fortalecer las capacidades individuales y colectivas para el cuidado de la salud mental, impactando a un total de 15,017 personas.
- La oferta formativa incluyó talleres de gestión de emociones orientados al reconocimiento, expresión y regulación de los estados afectivos y actividades sobre habilidades para la vida, enfocadas en la toma de decisiones, solución de conflictos, autoestima, relaciones sanas y manejo del estrés.
- Asimismo, se desarrollaron talleres de amor propio para fortalecer el auto concepto, y espacios de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, destacando los encuentros 'Plan pal Parche' para mitigar esta problemática en estudiantes de las Instituciones Educativas del municipio.

Finalmente, se llevaron a cabo círculos de hombres bajo un enfoque de género, así como talleres de duelo, perdón y proyecto de vida, entre otros.

Logros:

Se realizaron 1.508 asesorías psicosociales, se garantizó un acompañamiento profesional e individual a personas expuestas a factores de riesgo, afectaciones emocionales o ideación suicida.

- A través de la Línea Vida se realizaron 570 atenciones telefónicas enfocadas en la escucha activa, la orientación en crisis y la activación de rutas de atención inmediata, lo que permitió la contención oportuna de casos de riesgo en el municipio.
- Se desarrollaron 77 capacitaciones en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) dirigidas a docentes, estudiantes, comunidad y actores institucionales. Estas jornadas permitieron fortalecer las capacidades locales para ofrecer intervención inmediata y contención emocional en situaciones de crisis, logrando una cobertura integral que abarcó la atención a niños, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, actuando, así como primer nivel de respuesta ante eventos traumáticos o riesgo suicida.
- Con el fin de garantizar una respuesta oportuna, se brindó seguimiento a 158 notificaciones de intento de suicidio, facilitando su intervención temprana y remisión a los servicios adecuados. Este proceso se complementó con una estrecha articulación con la red de salud, asegurando el abordaje integral de cada uno de los casos reportados

Avances:

- Reducción del 33.3% con relación al año anterior en los suicidios consumados, pasando de 6 casos en 2024 a 4 casos en 2025 según el RUAF, lo cual representa un logro significativo del indicador establecido en el Plan de Desarrollo.
- Asimismo, se registró una disminución significativa en las notificaciones de intentos de suicidio reportadas por el Sivigila, pasando de 89 casos en 2024 a 47 en 2025. Este descenso refleja una tendencia positiva en la efectividad de los procesos de prevención, intervención y seguimiento. El conjunto de acciones implementadas ha permitido consolidar una respuesta institucional más amplia, oportuna y sensible, con un enfoque centrado en la promoción del bienestar emocional y la reducción del estigma social asociado a la salud mental.

Dificultades:

- Subregistro de casos: Persiste un margen de eventos que no ingresan a las estadísticas oficiales debido a que los afectados o sus entornos cercanos no acuden a las instituciones de salud por temor al juicio social, el aislamiento o el estigma, lo que invisibiliza situaciones de riesgo en la comunidad.
- Continuidad y oportunidad en la red de salud (EPS): A pesar de haber fortalecido las mesas de trabajo y la articulación directa con las EPS durante esta vigencia, persisten barreras del sistema que dificultan la oportunidad en las citas especializadas y la continuidad de los tratamientos, lo que genera retrasos en el proceso de los casos canalizados desde el nivel territorial.
- Persistencia del estigma social: Sigue existiendo una barrera cultural para la búsqueda oportuna de ayuda, manifestándose sobre todo en los hombres, quienes registran un menor acceso espontáneo a los servicios y mayor índice en suicidios consumados. Si bien la articulación comunitaria mejoró la apertura frente al año anterior, aún persisten resistencias en esta población para consultar a tiempo.
- Calidad del dato en el Sivigila: Aunque la articulación con las entidades de salud mejoró el registro en comparación con la vigencia anterior, todavía se presentan dificultades operativas. Persisten inconsistencias aisladas en el llenado de las fichas de notificación, lo que plantea un reto continuo para el análisis y seguimiento epidemiológico.

Conclusiones

- Se logró una disminución del 33.3% en los suicidios consumados entre 2024 y 2025 (de 6 a 4 casos), lo que representa un cumplimiento destacado de las metas prioritarias del Plan de Desarrollo.
- Las notificaciones por intentos de suicidio registraron una reducción del 47.2% (de 89 a 47 casos), reflejando un impacto favorable en la efectividad de los procesos de prevención, intervención y seguimiento oportuno.
- Las barreras culturales ligadas al estigma continúan limitando la búsqueda activa de ayuda, una problemática que se manifiesta sobre todo en los hombres a pesar del progreso en apertura y articulación comunitaria.
- Persisten barreras estructurales y administrativas en las EPS que afectan la oportunidad en la asignación de citas y la continuidad de los tratamientos

especializados para los casos canalizados.

- Se identifica un margen de subregistro social debido a que el temor al juicio, el aislamiento o el rechazo de su entorno impide que las personas en situación de riesgo acudan de forma temprana a las entidades de salud.
- Aunque la articulación con los actores de salud mejoró el flujo de información frente al año anterior, aún persisten inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las fichas del Sivigila que retan el análisis y seguimiento epidemiológico continuo.

Compromisos de la entidad territorial

- Se continuará fortaleciendo el trabajo con la población masculina para derribar los mandatos culturales que silencian el malestar emocional, reduciendo el estigma y facilitando que los hombres busquen ayuda a tiempo.
- Se intensificarán las acciones de sensibilización y educación sobre el comportamiento suicida de la mano de los actores locales, buscando disminuir el miedo al juicio social y motivar la consulta temprana.
- Se optimizará la articulación con las EPS para mitigar las barreras del sistema que dilatan el acceso a los servicios, asegurando que los casos canalizados reciban tratamientos especializados de manera oportuna y continua.
- Se mantendrá la articulación y asistencia técnica con los entes responsables del reporte de datos al SIVIGILA, con el compromiso de corregir inconsistencias operativas y asegurar la rigurosidad en el análisis epidemiológico.

Tabla 14. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio

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

INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de muertes por IAM por cien mil habitantes en el periodo	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< 70 casos muertes por IAM por 100000 habitantes
	ACEPTABLE	70 - 80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes
	NO CUMPLIDO	>80 casos de muertes por IAM por 100000 habitantes
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio

La mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio constituye uno de los principales indicadores para evaluar la carga de enfermedad cardiovascular y la efectividad de las acciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y acceso oportuno a los servicios de atención. En este sentido, las intervenciones desarrolladas estuvieron orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud mediante estrategias de educación, tamizaje, identificación temprana de factores de riesgo cardiovascular y canalización de usuarios a los servicios de salud, buscando contribuir a la disminución del riesgo de eventos cardiovasculares y sus complicaciones.

Estrategias y actividades realizadas

- Realización de 176 jornadas de riesgo cardiovascular con toma de presión arterial, peso, talla, índice de masa corporal, glucometría según disponibilidad y orientación individual impactando una población de 1.634.
- Educación comunitaria sobre factores de riesgo cardiovascular: hipertensión, diabetes, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol, alimentación inadecuada, estrés y antecedentes familiares.
- Orientación sobre signos de alarma de infarto agudo de miocardio: dolor u opresión en el pecho, dolor irradiado a brazo, espalda, cuello o mandíbula, sudoración fría, náuseas, falta de aire, palidez o sensación de muerte inminente.
- Canalización a servicios de salud de usuarios con cifras alteradas de presión arterial, glicemia elevada, síntomas sugestivos o antecedentes de riesgo.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables en comunidad general, adultos mayores, cuidadores, trabajadores y población con riesgo cardiovascular.
- Seguimiento de las bases de datos de los pacientes que se encuentran afiliados y en controles de enfermedades de riesgo cardiovascular para consultas oportunas.

Logros

- Identificación de personas con factores de riesgo cardiovascular que requerían orientación, seguimiento o canalización a servicios de salud.
- Sensibilización de la comunidad sobre la importancia del control periódico de presión arterial, glicemia, peso y adherencia a tratamientos prescritos.
- Fortalecimiento del reconocimiento temprano de síntomas de IAM y de la consulta inmediata a urgencias ante signos de alarma.
- Promoción de cambios protectores como alimentación saludable, actividad física regular, disminución del consumo de sal, control del estrés y abandono del tabaco.
- Mayor adherencia a los controles de riesgo cardiovascular con los seguimientos realizados por el programa.

Dificultades

- Baja percepción del riesgo en personas con presión arterial o glicemia alterada que no presentan síntomas.
- Dificultades para sostener cambios de estilo de vida por hábitos alimentarios, sedentarismo, tiempo limitado o baja adherencia a controles.
- Algunos usuarios no cuentan con controles recientes o desconocen sus diagnósticos, falta de entrega de medicamentos.

Compromisos

- Continuar jornadas de tamizaje y educación en riesgo cardiovascular en comunidad, instituciones y grupos priorizados.
- Reforzar mensajes sobre signos de alarma de IAM y necesidad de consultar de inmediato a urgencias.
- Canalizar oportunamente a usuarios con hallazgos alterados y registrar seguimiento de los casos priorizados.
- Promover acciones sostenidas de alimentación saludable, actividad física, control de presión arterial, control de glicemia y adherencia terapéutica.

En conclusión, el seguimiento realizado a los indicadores priorizados evidencia resultados favorables en el avance de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud desarrolladas durante la vigencia evaluada. En comparación con el año 2024, la tasa de mortalidad por infarto agudo

de miocardio presentó un avance al ubicarse en 18,7, reflejando el impacto de las estrategias implementadas para la identificación temprana de factores de riesgo cardiovascular, la educación comunitaria y la canalización oportuna de los usuarios hacia los servicios de salud.

Tabla 15. Ficha Indicador Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años	
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 25% las desigualdades en los indicadores de salud entre los grupos socioeconómicos para el 2031	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Determinantes Sociales de la Salud	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar la frecuencia de nacimientos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, con el fin de identificar tendencias, orientar políticas públicas, y diseñar estrategias de prevención del embarazo adolescente, contribuyendo a la mejora de la salud sexual y reproductiva y al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de esta población	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Numero de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años en un periodo}}{\text{Población de mujeres de 15 a 19 años en el mismo periodo}} \times 1000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	< = 7 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	ACEPTABLE	7 – 8 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
	NO CUMPLIDO	> 8 Nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Tasa de fecundidad específica 15 a 19 años

La fecundidad en adolescentes representa un importante indicador del estado de la salud sexual y reproductiva, así como de las condiciones sociales que influyen en esta población. Su seguimiento permite orientar acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo adolescente y fortalecimiento del acceso a servicios de planificación familiar. En este contexto, las actividades desarrolladas se enfocaron en procesos educativos, fortalecimiento del proyecto de vida, orientación sobre métodos anticonceptivos

y articulación intersectorial para promover decisiones informadas y reducir los factores asociados al embarazo en adolescentes.

Estrategias y actividades realizadas

- Desarrollo de 6 actividades de información, educación y comunicación en instituciones educativas y espacios comunitarios sobre derechos sexuales y reproductivos impactando 628 personas de la comunidad.
- Demanda inducida al programa de planificación familiar.
- Educación sobre proyecto de vida, prevención de embarazo adolescente, consentimiento, relaciones sanas, toma de decisiones, autoestima y habilidades para la vida.
- Orientación sobre métodos anticonceptivos, uso correcto del preservativo, doble protección, prevención de infecciones de transmisión sexual y acceso a servicios amigables para adolescentes y jóvenes.
- Inclusión de adolescentes hombres y mujeres en las actividades, promoviendo corresponsabilidad, respeto, prevención de violencias basadas en género y reducción de tabúes frente a la salud sexual.
- Articulación con docentes, orientadores escolares, familias y equipo de salud para canalizar adolescentes que requieran asesoría, anticoncepción, prueba de embarazo, atención psicológica o atención en salud sexual.

Logros

- Mayor participación de adolescentes en espacios educativos donde se abordó la prevención del embarazo no planeado y el autocuidado.
- Incremento del conocimiento sobre métodos de planificación, uso del preservativo y rutas de atención en salud sexual y reproductiva.
- Apertura de espacios de diálogo con jóvenes para resolver mitos frecuentes sobre anticoncepción, menstruación, ITS, consentimiento y cuidado del cuerpo.
- Fortalecimiento de la articulación con instituciones educativas para promover intervenciones preventivas y oportunas.

Dificultades

- Persistencia de mitos, vergüenza o temor para consultar sobre sexualidad, anticoncepción o infecciones de transmisión sexual.

- No asisten a los ingresos o controles de planificación familiar.
- Participación variable de padres, madres o cuidadores en procesos formativos, lo que dificulta reforzar mensajes en el hogar

Compromisos

- Continuar desarrollando IEC en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos, género, curso de vida y participación juvenil.
- Fortalecer la canalización a servicios amigables para adolescentes, asesoría anticonceptiva y atención integral cuando se identifique riesgo.
- Vincular a docentes, familias y líderes juveniles para reforzar mensajes de prevención, corresponsabilidad y proyecto de vida.
- Realizar seguimiento a compromisos institucionales y registrar cobertura, población impactada, hallazgos y remisiones generadas.

En conclusión, la tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años registró un avance de 2,0, resultado que evidencia el fortalecimiento de las acciones de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, así como la promoción del acceso a los servicios de planificación familiar y el desarrollo de estrategias orientadas a la prevención del embarazo en adolescentes.

Tabla 16. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
META ESTRATEGICA DEL PTS	Incrementar en un 40% la cobertura de servicios de APS en el municipio para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Atención Primaria en Salud
OBJETIVO DEL INDICADOR	Monitorear y evaluar el impacto de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años, con el fin de identificar tendencias, orientar intervenciones de salud pública, fortalecer acciones de prevención, atención oportuna y vigilancia epidemiológica, y reducir la letalidad por esta causa evitable
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de defunciones por EDA en menor de 5 años en un año}}{\text{Población total de menores de 5 años en mismo periodo}} \times 100000$
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x 1000 menores de 5 años
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años por cada mil menores de 5 años
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE = 0 casos por 100000 nacidos vivos

FUENTE DE LOS DATOS	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos por 100000 nacidos vivos
	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Población DANE

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

De manera consistente con la meta anterior, el indicador de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años se mantiene en cero (0) durante la vigencia 2025, sosteniendo la meta cuatrienio establecida al 2027. La clasificación de tendencia M-M evidencia coherencia plena entre la formulación territorial y el resultado epidemiológico, reflejando la efectividad sostenida de las estrategias de prevención y atención primaria implementadas en el municipio.

Avances:

Durante el año 2025, el municipio de Sabaneta implementó una serie de acciones en salud pública orientadas a la prevención y el manejo oportuno de los casos de EDA en la población infantil. Estas intervenciones se alinean con la estrategia de atención integral de la niñez, mediante el enfoque de AIEPI comunitario, acciones de prevención de enfermedades transmisibles, especialmente EDA, IRA y enfermedades inmunoprevenibles, así como el fortalecimiento de capacidades de cuidado en la comunidad. A partir de la implementación de estrategias y actividades definidas en el PAS, se ha avanzado significativamente en el fortalecimiento de la atención primaria en salud para la infancia, mediante acciones de promoción, prevención, educación y canalización efectiva

El PTS de Sabaneta 2024-2027 documenta, en el análisis de mortalidad materno-infantil y de la niñez, que durante toda la serie histórica 2005-2021 el municipio no presentó casos de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años, lo que evidencia que el municipio viene cumpliendo de manera sostenida con este objetivo desde antes del periodo cuatrienio actual, y que el reto formulado en el Plan es expresamente continuar las acciones para mantener el indicador en cero.

En la Cadena de Valor en Salud del Plan de Desarrollo Municipal, esta meta corresponde a la meta estratégica de resultado N.º 8 del componente PDM "Sabaneta Saludable", con línea base 2023 de 0, fuente RUAF ND – MINSALUD – DANE y valor esperado de cuatrienio de 0, coincidiendo exactamente con los resultados de la evaluación de eficacia técnica 2025. Esta meta comparte la misma bolsa de inversión plurianual de \$18.660.000.000 (2024-2027, fuentes SGP-ICLD) asignada al componente "Sabaneta Saludable", bajo responsabilidad de la Secretaría de Salud de Sabaneta.

Logros

- Cero (0) muertes por EDA en menores de 5 años durante la vigencia 2025, manteniendo el comportamiento histórico favorable del municipio.
- Amplia cobertura de visitas domiciliarias de asesoría a madres comunitarias, madres gestantes y familias con menores de 5 años, orientadas a la identificación de signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia, con 500 personas impactadas.
- Acompañamiento extramural diferenciado a madres lactantes y cuidadores en hogares infantiles, fortaleciendo prácticas de alimentación saludable, lactancia y alimentación complementaria segura, con 300 personas impactadas en primera infancia.
- Ejecución de jornadas nacionales de vacunación dirigidas a coberturas útiles de esquemas completos contra enfermedades prevenibles (neumococo, rotavirus, influenza), factores protectores directos frente a la mortalidad por EDA.
- Fortalecimiento de capacidades de líderes comunitarios en atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, ampliando la red de detección comunitaria temprana.
- Articulación efectiva con IPS municipales, logrando el reporte semanal de los eventos de EDA colectivos que se presentan en sus instituciones.
- Cobertura del 100% de los jardines infantiles, en los cuales se instruye tanto a menores como a profesores y padres de familia en los tres mensajes claves de prevención de la EDA: atención oportuna de casos reportados, evitando complicaciones graves asociadas a la enfermedad.
- Mejora en el acceso a servicios de salud y mayor adherencia a las rutas de atención por parte de la comunidad.
- Fortalecimiento de la respuesta intersectorial, incluyendo entidades del sector agua potable, saneamiento básico y educación.

Estrategias y actividades realizadas para mantener el indicador en 0

- El sostenimiento del indicador en cero se sustenta en un conjunto articulado de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, descritas a continuación:
- Acompañamiento extramural a madres lactantes y cuidadores de menores de 6 años en hogares infantiles: educación en preparación de alimentación saludable,

estilos de vida durante la lactancia, alimentación complementaria posterior a los seis meses y elaboración de loncheras saludables, en articulación con CDI municipales e instituciones educativas (300 personas, entorno educativo).

- Visitas domiciliarias de asesoría personalizada a madres comunitarias, madres gestantes y familias con niños menores de 5 años, enfocadas en signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia para consulta oportuna (500 personas, entorno comunitario y familiar).
- Ejecución de jornadas nacionales de vacunación para alcanzar coberturas útiles de esquemas completos, especialmente frente a neumococo, rotavirus e influenza, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia.
- Acciones de formación a líderes comunitarios en atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia, fortaleciendo la capacidad de respuesta comunitaria ante signos de alarma de EDA y otras patologías infantiles.
- Jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en hogares infantiles e instituciones educativas, con servicios de promoción y prevención (PyP) en medicina general, odontología, nutrición y psicología, valoración por tamizaje y vacunación PAI (200 personas, entorno educativo).
- Campañas de salud en zona urbana con equipo interdisciplinario del equipo básico de salud (EBS) del PIC, orientadas a servicios informativos, de valoración y canalización oportuna. (EBS) del PIC, orientadas a servicios informativos, de valoración y canalización oportuna

Dificultades para el cumplimiento del indicador

- Riesgo estacional asociado a temporadas de lluvias e incremento de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, que exige mantener vigilancia activa permanente, particularmente en zona rural.
- Dependencia de la notificación oportuna por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) ante el SIVIGILA para garantizar la vigilancia epidemiológica activa del evento, en caso de presentarse un caso sospechoso.
- Necesidad de fortalecer la articulación con las EAPB para garantizar el seguimiento clínico de los casos de EDA identificados en las visitas domiciliarias, evitando demoras en la atención que puedan derivar en complicaciones.

Compromisos

- Mantener y ampliar la cobertura de visitas domiciliarias de asesoría a familias con menores de 5 años, priorizando barrios y veredas con mayor dispersión poblacional.
- Fortalecer las jornadas de vacunación PAI con énfasis en rotavirus y neumococo, como factores protectores directos frente a la mortalidad por EDA.
- Continuar las acciones de formación a líderes comunitarios para sostener la red de detección temprana de signos de alarma en la comunidad.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica activa del evento EDA en menores de 5 años a través de SIVIGILA, garantizando el seguimiento de casos centinela y la búsqueda activa institucional y comunitaria.

Conclusiones y compromisos del ente territorial

- El municipio de Sabaneta mantiene un cumplimiento satisfactorio frente a la meta de sostener en 0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, con una eficacia técnica del 100% entre lo programado y lo logrado. El ente territorial se compromete a:
- Garantizar la sostenibilidad financiera y operativa de las estrategias extramurales de atención primaria dirigidas a la primera infancia.
- Fortalecer la coordinación con las EAPB del municipio para asegurar rutas de atención oportunas ante cualquier caso sospechoso de EDA en menores de 5 años.
- Mantener el reporte periódico a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, asegurando la trazabilidad de las acciones de prevención implementadas.

Tabla 17. Ficha Indicador Tasa de mortalidad por VIH

NOMBRE DEL INDICADOR	Tasa de mortalidad por VIH
META ESTRATEGICA DEL PTS	Reducir en un 30% las brechas de desigualdad en el acceso a servicios de salud para estos grupos poblacionales para el 2031.
EJE DEL PDSP 2022-2031	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir la frecuencia de muertes atribuibles al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en una población determinada durante un período específico, con el fin de evaluar el impacto de la enfermedad, orientar políticas públicas, fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y atención integral para reducir la mortalidad asociada al VIH.
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo
FORMULA DE CALCULO	Número de muerte por VIH en un año

	----- x 100000	
	Población total en ese mismo año	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Muertes por VIH por cada 100 mil hab.	
INTERPRETACION	- Durante el período X , se presentaron N muertes por VIH por cada 100.000 habitantes, lo que refleja la magnitud del impacto del virus en la mortalidad general de la población durante ese año.	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	>2 casos de muertes por VIH por 100000 hab
	ACEPTABLE	2 – 3 casos de muertes por VIH por 100000 hab
	NO CUMPLIDO	> 3 casos de muertes por VIH por 100000 hab
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	Poblacion DANE

Tasa de mortalidad por VIH

A diferencia de las dos metas anteriores, el indicador de mortalidad por VIH presenta una dinámica de reducción progresiva: la tasa pasó de 3,4 por 100.000 habitantes en la línea base 2023 a 2,8 por 100.000 habitantes en 2025, lo que representa un avance de 0,6 puntos con tendencia favorable (A). No obstante, el municipio aún debe reducir 0,8 puntos adicionales para alcanzar la meta cuatrienio de 2,0 por 100.000 habitantes proyectada al año 2027, lo cual exige mantener e intensificar las estrategias de detección temprana y atención integral.

El PTS de Sabaneta 2024-2027 aporta un elemento diagnóstico complementario y de alerta temprana frente a esta meta: la tasa de incidencia de VIH notificada (morbilidad) en el municipio se ubicó en 26,79 casos por 100.000 habitantes en 2020, por encima del referente departamental de Antioquia (24,14), con una tendencia al alza en los años más recientes de la serie analizada (2018-2020). El propio Plan clasifica este hallazgo como prioridad a intervenir dentro de las acciones de salud pública de la administración municipal, lo cual es coherente con que, si bien la mortalidad por VIH muestra una tendencia favorable de reducción (objeto del presente informe), la incidencia de la infección continúa representando un reto de salud pública que exige sostener e intensificar el tamizaje, dado que un mayor número de personas diagnosticadas hoy puede traducirse en mayor población en riesgo de mortalidad a mediano plazo si no se garantiza la captación oportuna y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En el componente estratégico, el PTS identifica las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) —categoría que incluye al VIH— como el problema social en salud N.º 5 priorizado en el territorio, con trascendencia alta y necesidad de estrategias de prevención, detección y tratamiento efectivas, bajo un enfoque que va más allá del ámbito médico e incorpora determinantes socioeconómicos, culturales y educativos, así como la promoción de la equidad de género y la autonomía en la toma de decisiones sobre salud sexual y

reproductiva. Esta priorización se traduce en el Objetivo Estratégico Específico N.º 2 del PTS: reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual y promover la salud sexual y reproductiva a través de programas de educación, acceso a servicios de calidad y empoderamiento comunitario, en línea con los ODS 3 (Salud y Bienestar) y 5 (Igualdad de Género) y el pilar "Territorio Educado" de la Agenda Antioquia 2040.

Desde la Cadena de Valor en Salud del Plan de Desarrollo Municipal, la meta de mortalidad por VIH corresponde a la meta estratégica de resultado N.º 9 del componente PDM "Sabaneta Saludable", con línea base 2023 de 3,4, fuente RUAF ND – MINSALUD – DANE y valor esperado de cuatrienio de 2,0, en total coincidencia con los datos de la evaluación de eficacia técnica 2025 presentados en este informe. Al pertenecer al mismo componente PDM que las metas de desnutrición y EDA, esta meta se financia con cargo a la misma inversión plurianual de \$18.660.000.000 programada para 2024-2027 (fuentes SGP-ICLD), lo que sustenta presupuestalmente la continuidad de las jornadas de tamizaje extramural ejecutadas por la Secretaría de Salud de Sabaneta.

Logros

- Reducción de la tasa de mortalidad por VIH de 3,4 a 2,8 por 100.000 habitantes entre 2023 y 2025, equivalente a una disminución del 17,6% en el periodo evaluado.
- Implementación sistemática de pruebas rápidas de detección de VIH y sífilis en múltiples escenarios comunitarios, educativos y laborales del municipio, con personal de salud certificado en asesoría, toma de muestra y lectura de prueba (250 personas impactadas en el entorno comunitario).
- Activación de rutas de tratamiento integral con las EAPB para la población con resultado positivo, garantizando la continuidad de la atención posterior al diagnóstico.
- Extensión de las jornadas de tamizaje a poblaciones de alto riesgo, incluyendo población privada de la libertad, mediante campañas articuladas de pruebas rápidas de VIH, baciloscopias y valoración médica, psicológica, odontológica y nutricional.
- Amplia cobertura territorial de las jornadas de tamizaje, abarcando entornos laborales (empresas como Crystal, Gropius, Meridiano, Ingeasesorías, Nuvant, Satrack, entre otras), educativos (CEIPA) y comunitarios (Plazoleta Alcaldía, Parque Principal, Estación de Policía Ancón Sur).

Estrategias y actividades realizadas

- La reducción observada en el indicador se sustenta en las siguientes estrategias ejecutadas a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025:
- Aplicación de pruebas rápidas de detección de VIH y sífilis en población adulta, con tamizaje realizado por personal de salud certificado y capacitado en asesoría, toma de muestra y lectura de prueba, y acompañamiento para la activación del tratamiento integral requerido por parte de las EAPB (250 personas, entorno comunitario). Esta actividad se desplegó en más de 30 puntos del municipio durante 2025, incluyendo espacios comunitarios, empresariales (Crystal, Gropius, Meridiano, Ingeasesorías, Nuvant, Satrack) e institucionales (Estación de Policía, Plazoleta de la Alcaldía).
- Realización de tres (3) campañas de salud dirigidas a poblaciones de alto riesgo, específicamente población privada de la libertad, con tamizajes de pruebas rápidas de VIH, baciloscopias y valoración médica, psicológica, odontológica y nutricional, en articulación con la Estación de Policía de Ancón Sur.
- Estas estrategias de tamizaje extramural amplio han permitido fortalecer la detección temprana de casos, factor determinante para la reducción de la mortalidad por VIH al posibilitar el inicio oportuno de tratamiento antirretroviral y disminuir la progresión a fases avanzadas de la enfermedad.

Dificultades para el cumplimiento del indicador

- Persistencia de barreras de acceso a la prueba diagnóstica asociadas al estigma social frente al VIH, particularmente en poblaciones clave y de alto riesgo.
- Brecha pendiente de 0,8 puntos entre el valor logrado en 2025 (2,8) y la meta cuatrienio de 2027 (2,0), lo que exige una intensificación sostenida de las estrategias de tamizaje y captación temprana en los próximos dos años.
- Limitaciones en el seguimiento longitudinal de los casos positivos detectados en jornadas extramurales, dado que la activación de la ruta de tratamiento depende de la gestión posterior de las EAPB, fuera del control directo de la Secretaría de Salud Municipal.
- Necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica activa del evento de mortalidad por VIH a través de SIVIGILA, para el análisis de unidades de análisis de los casos fatales y la identificación de oportunidades de mejora en la red de atención.

Compromisos

- Mantener e intensificar las jornadas de tamizaje con pruebas rápidas de VIH en entornos comunitarios, laborales y poblaciones de alto riesgo, ampliando la cobertura hacia sectores aún no impactados en 2025.
- Fortalecer la articulación con las EAPB para garantizar la activación oportuna y el seguimiento de la ruta de atención integral en los casos de tamizaje positivo, reduciendo el tiempo entre detección e inicio de tratamiento.
- Continuar las campañas de tamizaje dirigidas a población privada de la libertad y otras poblaciones de alto riesgo, manteniendo la articulación con la Estación de Policía y demás entes competentes.
- Fortalecer el análisis de unidades de análisis de mortalidad por VIH en el marco del SIVIGILA, con el fin de identificar puntos críticos en la ruta de atención que puedan estar incidiendo en los casos de mortalidad aún presentes.
- Realizar seguimiento semestral al avance del indicador, dado que restan dos años (2026–2027) para alcanzar la meta cuatrienio de 2,0 por 100.000 habitantes.

Conclusiones y compromisos del ente territorial

- El municipio de Sabaneta presenta un avance favorable y sostenido en la reducción de la tasa de mortalidad por VIH, con una disminución de 0,6 puntos entre 2023 y 2025 y una tendencia de avance (A) consistente con la meta cuatrienio. La semaforización OK refleja que el ritmo de reducción observado es coherente con la trayectoria esperada para alcanzar la meta de 2,0 por 100.000 habitantes al 2027, aunque persiste una brecha de 0,8 puntos por cerrar en los dos años restantes. El ente territorial, a través de la Alcaldía de Sabaneta y la Secretaría de Salud Municipal, se compromete a:
- Garantizar la continuidad presupuestal de las jornadas de tamizaje extramural de VIH y sífilis como estrategia central para sostener la tendencia de reducción del indicador.
- Fortalecer la respuesta intersectorial con la Secretaría de Gobierno, el INPEC y las EAPB del municipio para la atención integral de poblaciones de alto riesgo.
- Reportar de manera periódica a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia los avances en la reducción del indicador, en el marco del proceso de evaluación de eficacia técnica de metas sanitarias de resultado.

- Mantener activa la vigilancia epidemiológica del evento a través del SIVIGILA, garantizando el análisis de toda unidad de análisis de mortalidad por VIH que se presente en el municipio.

Tabla 18. Ficha Indicador Mortalidad materna

NOMBRE DEL INDICADOR	Mortalidad materna	
META ESTRATEGICA DEL PTS	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	
EJE DEL PDSP 2022-2031	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	
OBJETIVO DEL INDICADOR	Medir el riesgo de muerte asociado con el embarazo y el parto para evaluar la calidad de la atención materna y el impacto de las intervenciones en salud	
NIVEL DEL INDICADOR	Operativo	
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Número de muertes maternas en un año}}{\text{Numero de nacidos vivos en ese mismo año}} \times 1000$	
UNIDAD DE MEDICIÓN	Casos x cada 1000 nacidos vivos	
INTERPRETACION	-Durante el período X se presentaron N casos de mortalidad materna por cada mil nacidos vivos	
META DEL INDICADOR	SOBRESALIENTE	= 0 casos de muertes maternas por 1000 nacidos vivos
	ACEPTABLE	N/A
	NO CUMPLIDO	> 0 casos de muertes maternas por 1000 nacidos vivos
FUENTE DE LOS DATOS	NUMERADOR	RUAF N2 V2 DEFUNCIONES
	DENOMINADOR	RUAF N2 V2 NACIMIENTOS

Mortalidad Materna

La mortalidad materna es uno de los indicadores más relevantes para evaluar la calidad de la atención en salud durante el embarazo, parto y puerperio, así como la capacidad del sistema de salud para prevenir complicaciones evitables. Las acciones implementadas estuvieron dirigidas a fortalecer la captación temprana de gestantes, el seguimiento continuo al control prenatal, la educación sobre signos de alarma y la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud, con el propósito de favorecer una atención oportuna y contribuir a la reducción de los riesgos asociados a la gestación.

Estrategias y actividades realizadas

- Identificación, seguimiento y canalización de gestantes mediante acciones de Atención Primaria en Salud, jornadas de salud comunitarias, seguimiento a las pruebas de embarazo y articulación con la red de prestación de servicios.
- Promoción de la captación temprana al control prenatal, adherencia a controles, toma de laboratorios, vacunación según esquema y educación en la consulta sobre signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.
- Se desarrollaron procesos de educación individual y grupal en nutrición, salud mental perinatal, planificación familiar posparto, lactancia materna, rutas de atención y derechos sexuales y reproductivos, mediante la ejecución de 51 actividades extramurales, logrando impactar a 494 personas de la comunidad.
- Notificación y seguimiento de gestantes con riesgo obstétrico como hipertensión, diabetes gestacional, anemia, antecedentes obstétricos, edades extremas, barreras de acceso o inasistencia a controles.
- Articulación con instituciones educativas, comunidad, líderes territoriales y equipos de salud para búsqueda activa de gestantes y orientación a la familia sobre consulta oportuna.

Logros

- Fortalecimiento de la identificación temprana de gestantes y mayor orientación de las usuarias frente a la importancia del control prenatal oportuno.
- Mejor reconocimiento comunitario de signos de alarma como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, cefalea severa, visión borrosa, edema marcado, fiebre, disminución de movimientos fetales y dificultad respiratoria.
- Mayor articulación entre acciones extramurales y servicios institucionales para orientar la ruta de atención y disminuir barreras administrativas.
- Sensibilización de gestantes sobre la corresponsabilidad en el cuidado, asistencia a controles y consulta inmediata ante síntomas de riesgo.

Dificultades

- Inasistencia o ingreso tardío de algunas gestantes al control prenatal, lo cual limita la detección temprana de riesgos.
- Barreras relacionadas con disponibilidad de tiempo, desconocimiento de los derechos y deberes, baja percepción del riesgo y dificultades para asistir a citas o

completar exámenes.

- Limitaciones para obtener información completa y actualizada de algunas usuarias, especialmente cuando cambian de residencia, teléfono o entidad de atención.

Compromisos

- Mantener la búsqueda activa de gestantes y priorizar la captación temprana antes de la semana 10 de gestación.
- Reforzar educación continua sobre signos de alarma obstétrica, puerperio seguro, lactancia, planificación familiar y rutas de atención.
- Consolidar base de seguimiento con gestantes priorizadas, estado de controles, laboratorios, vacunas, remisiones y novedades.
- Fortalecer la articulación con IPS, aseguradoras y Secretaría de Salud para seguimiento de casos de riesgo y cierre de brechas de atención.

En conclusión, mortalidad materna, se mantiene en cero casos, lo que constituye un resultado altamente satisfactorio y refleja el compromiso institucional con la captación temprana de gestantes, el seguimiento al control prenatal, la identificación oportuna de riesgos obstétricos y la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud para garantizar una atención integral y segura.

No obstante, es necesario continuar fortaleciendo las estrategias implementadas, ampliar la cobertura de las intervenciones comunitarias, mejorar el registro y consolidación de la información, y mantener el seguimiento permanente a la población priorizada, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los resultados alcanzados y contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud.

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Tabla 19. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	11.132.061.160	11.065.178.110	99,40%
ICLD	7.187.249.438	7.187.249.438	100,00%
Coljuegos (75%)	2.253.837.731	2.253.837.731	100,00%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	945.515.292	854.365.654	90,40%
Departamento (Concurrencias)			-
Departamento (Rentas Cedidas)	2.068.328.713	2.068.328.713	100,00%
Adres	9.352.298.185	9.352.298.185	100,00%
IVC (0,4%)	88.633.429	88.633.429	100,00%
Otras Fuentes de Financiación			-
Inversión			-

7.2.1. Análisis de la ejecución financiera

El presupuesto general cuenta con una programación total de \$33.027.923.948, de los cuales se ejecutaron \$32.869.891.260. Esto representa un cumplimiento consolidado del 99,52%, con un saldo no ejecutado de \$158.032.688, equivalente al 0,48% del total programado.

Claridad en las Fuentes en Cero:

Departamento Concurrencias, Otras Fuentes de Financiación e Inversión aparecen en el reporte por la estructura del informe; sin embargo, no registraron asignación de cuota presupuestal en el COAI definitivo ni ejecución durante la vigencia.

a) Recursos asignados por la Nación correspondientes al SGP Régimen Subsidiado, Salud Pública y Subsidio a la Oferta:

Recursos Programados	\$11.132.061.160
Recursos Ejecutados	\$11.065.178.110
Diferencia	\$ 66.883.050

La diferencia corresponde a los siguientes saldos no ejecutados:

Existencias de SGP Salud Pública	\$ 43.504.250
----------------------------------	---------------

Existencias de SGP Régimen Subsidiado	\$ 17.481.440
Existencias SGP Subsidio a la Oferta	\$ 5.897.360

La ejecución de los recursos SGP alcanzó el 99,4%, de acuerdo con la relación entre los recursos ejecutados (\$11.065.178.110) y los recursos programados (\$11.132.061.160). La diferencia entre lo programado y lo ejecutado asciende a \$66.883.050, equivalente aproximadamente al 0,6% del total asignado para esta fuente.

Este saldo se explica por existencias asociadas a componentes específicos del SGP, las cuales no fueron comprometidas durante la vigencia por razones administrativas, normativas o de oportunidad presupuestal, así:

- Existencias del SGP Régimen Subsidiado con situación de fondos por \$17.481.440, pendientes de definición sobre su destinación conforme a las directrices aplicables.
- Existencias del SGP Subsidio a la Oferta por \$5.897.360, correspondientes a rendimientos financieros recibidos en los últimos meses de la vigencia, cuya incorporación y ejecución se proyectan para el año siguiente.
- Existencias del SGP Salud Pública por \$43.504.250, generadas debido a que algunas de las actividades de salud pública fueron financiadas con recursos propios, quedando estos saldos disponibles para la siguiente vigencia.

En consecuencia, los recursos no comprometidos en la vigencia 2025 deberán ser objeto de programación o reasignación en la vigencia 2026, conforme a la normatividad aplicable y a las necesidades del sector.

b) Recursos girados por Coljuegos 25%:

Recursos Programados	\$ 945.515.292
Recursos Ejecutados	\$ 854.365.654
Diferencia	\$ 91.149.638

El porcentaje de ejecución presupuestal alcanzó el 90,4%. Frente a la programación de esta fuente se presentó una diferencia de \$91.149.638, equivalente al 9,6% de los recursos programados.

Cabe precisar que, dentro de dicha diferencia, \$4.855.050 corresponden a una adición presupuestal derivada de una transferencia de recursos de Coljuegos superior a la inicialmente proyectada. Este valor equivale aproximadamente al 5,3% de la diferencia total y no constituye subejecución atribuible a la gestión, sino una variación asociada al incremento de la apropiación frente a la estimación inicial.

Descontado este valor, la subejecución efectiva ascendió a \$86.294.588, equivalente aproximadamente al 9,1% de los recursos programados. Esta situación obedeció principalmente a factores administrativos y contractuales que incidieron en la oportunidad de ejecución de algunos procesos.

No obstante, pese a no alcanzarse una ejecución del 100% en esta fuente, se reporta el cumplimiento de las metas y objetivos previstos para el adecuado funcionamiento de la Secretaría de Salud, para lo cual fue necesario complementar la financiación de algunas actividades con recursos propios.

Si bien el nivel de ejecución puede considerarse satisfactorio, la subejecución registrada representa una oportunidad de mejora en la planeación y seguimiento presupuestal, especialmente para fortalecer la oportunidad en la contratación y la utilización integral de los recursos asignados.

Los recursos no ejecutados se reasignarán y programarán para la vigencia 2026.

c) Las fuentes ICLD, Coljuegos (75%), Departamento (Rentas Cedidas), ADRES e IVC (0,4%) registraron una ejecución del 100%. Las fuentes Departamento (Concurrencias), Otras Fuentes de Financiación e Inversión no presentaron programación ni ejecución en la vigencia.

Conclusiones Área financiera:

La ejecución financiera consolidada alcanzó el 99,52%, resultado de la relación entre los recursos ejecutados (\$32.869.891.260) y los recursos programados (\$33.027.923.948), con un saldo no ejecutado de \$158.032.688, equivalente al 0,48% del total programado. Este comportamiento evidencia un nivel favorable de ejecución de los recursos asignados al

sector salud. Los saldos no ejecutados se concentran en dos fuentes: SGP, con \$66.883.050, y Funcionamiento – Coljuegos (25%), con \$91.149.638, siendo esta última la fuente que registra el menor porcentaje de ejecución, con el 90,4%. En consecuencia, se recomienda fortalecer la planeación presupuestal, el seguimiento contractual y la programación oportuna de los recursos, con el fin de optimizar su utilización en futuras vigencias y asegurar su destinación conforme a las necesidades del sector y la normatividad aplicable.

8. Conclusiones

El proceso de evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud del municipio de Sabaneta correspondiente a la vigencia 2025 evidencia avances significativos en el cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado establecidas para el periodo de gobierno 2024-2027, reflejando el compromiso institucional con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el fortalecimiento de la gestión territorial en salud. Durante la vigencia evaluada se consolidaron importantes resultados en materia de aseguramiento, alcanzando una cobertura del 105,29 %, producto del fortalecimiento de las estrategias de afiliación, búsqueda activa, depuración de bases de datos y articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, la implementación de la estrategia de Equipos Básicos de Salud permitió ampliar la cobertura territorial, acercar la oferta institucional a la comunidad e identificar oportunamente necesidades y factores de riesgo en la población.

La Atención Primaria en Salud se consolidó como el eje articulador de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión integral del riesgo, fortaleciendo las intervenciones dirigidas a la salud materno infantil, salud mental, enfermedades cardiovasculares, enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, vacunación, nutrición y atención a poblaciones vulnerables, mediante un trabajo articulado entre la Secretaría de Salud, la ESE, las EPS, las IPS y los diferentes sectores de la Administración Municipal.

La respuesta institucional frente a la emergencia presentada en la vereda San Isidro demostró una adecuada capacidad de coordinación interinstitucional, permitiendo garantizar la atención integral de la población afectada, fortalecer la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental y la atención psicosocial, además de consolidar el Sistema de Emergencias Médicas como un avance estratégico para la gestión del riesgo en salud.

Igualmente, se fortalecieron los procesos de análisis de la información, seguimiento de indicadores y gestión del conocimiento, favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia, el monitoreo permanente del comportamiento de los eventos de interés en salud

pública y la formulación de acciones orientadas al mejoramiento continuo de los resultados sanitarios del municipio.

La articulación intersectorial constituyó un elemento transversal en la ejecución del Plan Territorial de Salud, permitiendo integrar acciones relacionadas con aseguramiento, salud ambiental, gestión del riesgo, discapacidad, salud mental, inclusión social, participación comunitaria y promoción de entornos saludables, contribuyendo al abordaje integral de los determinantes sociales de la salud.

No obstante los avances alcanzados, persisten desafíos asociados al fortalecimiento del talento humano, la sostenibilidad de las estrategias territoriales, la interoperabilidad y calidad de los sistemas de información, la reducción de barreras de acceso para poblaciones vulnerables, la consolidación de la participación social, el fortalecimiento de la investigación en salud pública y la implementación de estrategias que permitan mejorar los indicadores relacionados con salud mental, enfermedades crónicas, salud materno infantil y gestión del riesgo.

En este contexto, será fundamental continuar fortaleciendo la capacidad institucional, la articulación intersectorial, la innovación en las estrategias de Atención Primaria en Salud, la gestión del conocimiento y el seguimiento permanente de los indicadores del Plan Territorial de Salud, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las metas programadas al año 2027 y contribuir al mejoramiento sostenible de las condiciones de salud, el bienestar y la calidad de vida de la población del municipio de Sabaneta.

En términos generales, los resultados obtenidos durante la vigencia 2025 permiten concluir que el municipio presenta una evolución favorable en la implementación del Plan Territorial de Salud, consolidando una gestión pública orientada al mejoramiento continuo, la equidad, la eficiencia, la participación social y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.