



Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud 2025

“JUNTOS CONSTRUYENDO TERRITORIO”



LEONARDO USUGA CORREA

Alcalde Municipal

Luz Yeney Guerra Cruz

Secretaria de Salud y Bienestar Social

EQUIPO DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

Municipio de Uramita

2026



Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del PTS 2024

1. Introducción.

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

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

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



2. Descripción General del Municipio.

El municipio de Uramita, con apenas 40 años de vida municipal, constituye uno de los territorios más jóvenes de la subregión Occidente de Antioquia. Ubicado estratégicamente entre los cañones de los ríos Sucio y Uramita, a 142 kilómetros de Medellín, este municipio combina un entorno geográfico privilegiado con un contexto histórico y social que lo hace único. Desde su fundación como caserío minero en 1875, hasta su reconocimiento como municipio en 1978, Uramita ha experimentado transformaciones que responden tanto a sus dinámicas internas como a los proyectos de integración vial que lo conectan con las principales áreas productivas del departamento.

La extensión municipal de 236 km², con un relieve montañoso perteneciente a la cordillera Occidental, alberga una biodiversidad notable distribuida en formaciones como el bosque seco tropical, el bosque muy húmedo premontano y el bosque muy húmedo montano bajo. Estos ecosistemas, atravesados por los ríos Sucio y Juntas y múltiples quebradas, son fuente de riqueza ambiental, aunque están amenazados por la deforestación, la expansión agrícola y pecuaria, los cultivos ilícitos y el inadecuado manejo de residuos. La extracción de materiales y la intervención antrópica han agravado los procesos erosivos, incrementando la vulnerabilidad del territorio ante amenazas como deslizamientos, avalanchas, socavación de taludes e inundaciones, especialmente en barrios como El Socorro, La Feria y Santa Ana. Sumado a ello, la construcción de vías 4G ha generado nuevas presiones sobre la estabilidad del suelo.

El carácter rural de Uramita sigue marcando su estructura social y económica. Según el DANE (2023), cuenta con 7.211 habitantes, de los cuales el 64.1% vive en el área rural, mientras el 35.9% reside en la cabecera urbana. Esta baja densidad poblacional (30.2 Hab/km²) refleja la escasa urbanización y el limitado desarrollo económico local. Las comunidades indígenas, asentadas en Charcón y Santa María, representan el 1.69% de la población, mientras que el 1% corresponde a población afrodescendiente. Sin embargo, estos grupos enfrentan barreras de acceso a bienes y servicios debido a las distancias y los costos de desplazamiento hacia el casco urbano.

De igual manera, el incremento de la población urbana sugiere una tendencia hacia procesos de urbanización que, aunque incipientes, transforman las dinámicas locales.

La conectividad vial ha sido determinante en el desarrollo de Uramita. La carretera al mar y proyectos como el Túnel de Occidente y la vía 4G Medellín-Turbo lo integran con el área metropolitana del Valle de Aburrá y otras regiones productivas



del país. Esta ubicación estratégica podría impulsar el crecimiento económico si se acompaña de políticas que fortalezcan el sector agropecuario, principal base productiva, y que promuevan un desarrollo sostenible en armonía con el entorno natural.

En cuanto a los indicadores vitales, las tasas de crecimiento natural y natalidad, aunque positivas, muestran una tendencia decreciente desde 2013, con la natalidad alcanzando una de sus cifras más bajas en 2019 (9.5 nacimientos por cada mil habitantes). La mortalidad, por su parte, permanece relativamente estable, aunque con un leve aumento en los últimos años, mientras que la esperanza de vida, consistente con la tendencia departamental, ha crecido, alcanzando 76.5 años, con una brecha de género de casi siete años a favor de las mujeres.

Un aspecto crítico de la realidad social de Uramita es el alto número de personas desplazadas por la violencia, con 4.414 víctimas registradas en 2022, predominando los jóvenes entre 15 y 24 años. Frente a ello, el municipio ha impulsado programas productivos agrícolas y pecuarios, fortalecimiento de agroindustrias y la inclusión de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando su integración socioeconómica.

Finalmente, aunque los datos específicos sobre población LGTBIQ+ en Uramita son limitados, el marco nacional ofrece avances importantes en materia de derechos, como el matrimonio igualitario y la adopción por parejas del mismo sexo. Sin embargo, en el contexto rural persisten barreras como la discriminación y la violencia, que deben ser abordadas con políticas inclusivas y acciones de sensibilización comunitaria.

Uramita enfrenta un proceso de envejecimiento poblacional, altas brechas de género en salud, retos en la atención de embarazos tempranos y las secuelas del desplazamiento forzado, todo esto en un contexto de cambios sociales y culturales. La respuesta institucional debe articular acciones integrales que prioricen la salud pública, el fortalecimiento del tejido social y el desarrollo económico, con un enfoque diferencial e inclusivo que garantice el bienestar de toda la población.

Uramita enfrenta el desafío de equilibrar su potencial ambiental, su ubicación estratégica y su identidad rural con los procesos de modernización y el envejecimiento poblacional. La planificación territorial debe enfocarse en la mitigación de riesgos, la conservación de su biodiversidad, la atención a las comunidades vulnerables y el fortalecimiento de las oportunidades económicas, especialmente para jóvenes y campesinos. Solo así el municipio podrá avanzar hacia un desarrollo integral que preserve su esencia y mejore la calidad de vida de sus habitantes.



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 2022-2031 a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

6. Alcance

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

7. Resultados de la Evaluación.

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

7.1.1. Análisis de las metas estratégicas

Análisis de la evolución de las metas estratégicas

El municipio de Uramita ha avanzado de manera progresiva en la apropiación de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, especialmente a través de los procesos de planeación territorial, la formulación del Plan Territorial de Salud, el desarrollo del ASIS participativo, la identificación de núcleos de inequidad sociosanitaria y la articulación de acciones orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. Este proceso se ha dado en un contexto territorial caracterizado por una población pequeña, con alta dispersión rural, limitaciones de acceso geográfico, presencia de población vulnerable, necesidades en salud mental, enfermedades crónicas, saneamiento básico, salud materno-infantil y barreras diferenciales para comunidades rurales.

De acuerdo con la orientación nacional, el PDSP 2022–2031 constituye la política pública que guía la planeación integral en salud, y su implementación territorial se articula con herramientas como la Resolución 100 de 2024, la Resolución 2367 de 2023 y los instrumentos de cargue y seguimiento del PTS. Asimismo, las



proyecciones oficiales de población del DANE permiten analizar la composición poblacional por municipio, sexo, edad y área, información clave para orientar la planeación territorial en salud. En el caso de Uramita, la ficha territorial del DNP-TerriData permite complementar la lectura de condiciones sociales, institucionales y territoriales del municipio.

- 1. Meta: A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.**

En Uramita se evidencia una evolución favorable en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria local, principalmente por la consolidación de procesos de planeación, análisis, seguimiento y gestión de la información en salud. El municipio ha avanzado en la construcción del ASIS, la identificación de prioridades territoriales, la formulación de matrices de núcleos de inequidad y la articulación de las acciones del Plan Territorial de Salud con los ejes del PDSP 2022–2031.

También se observa una mayor apropiación de herramientas de planeación como el COAI, PAS, PTS, seguimiento al Fondo Local de Salud, reportes de salud pública, aseguramiento, RIPS, vigilancia epidemiológica, SIVIGILA y demás instrumentos de competencia municipal. Esto refleja un proceso de ajuste institucional orientado a mejorar la capacidad de análisis, organización documental y toma de decisiones.

No obstante, las principales dificultades se relacionan con la limitada capacidad operativa propia del municipio, la dependencia de lineamientos departamentales por tratarse de un municipio no certificado, la escasez de talento humano especializado y la necesidad de fortalecer la continuidad de los procesos técnicos más allá de los periodos contractuales o administrativos. La apropiación del modelo APS avanza, pero requiere mayor capacidad para convertir la planeación en intervenciones sostenidas en veredas, familias y comunidades rurales dispersas.

- 2. Meta: A 2031 se fortalecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos las capacidades técnicas y de investigación en salud pública del personal de salud.**

Aunque esta meta está formulada principalmente para departamentos y distritos, Uramita participa indirectamente en su cumplimiento a través de la aplicación local de lineamientos técnicos, el reporte de información y la generación de análisis territoriales que alimentan la toma de decisiones en salud pública.



El municipio ha avanzado en el uso de información epidemiológica, análisis de mortalidad, morbilidad, salud mental, eventos de interés en salud pública y determinantes sociales. La construcción del ASIS 2025 y la lectura de problemáticas como acceso desigual a servicios, salud mental, enfermedades crónicas, salud materno-infantil, saneamiento básico y condiciones ambientales evidencian una mayor capacidad de análisis local.

La dificultad principal es que Uramita no cuenta con una estructura robusta de investigación en salud pública ni con equipos técnicos permanentes especializados. La generación de conocimiento depende en buena medida del acompañamiento externo, del departamento y de la disponibilidad de contratistas o profesionales de apoyo. Por tanto, la evolución es positiva en el análisis aplicado para la gestión local, pero limitada en investigación formal, producción técnica propia y sistematización continua de evidencia.

El municipio ha identificado la necesidad de fortalecer equipos básicos, búsqueda activa, seguimiento a gestantes, atención materno-infantil, control de enfermedades crónicas, salud mental comunitaria, educación para la salud, telemedicina, articulación con la ESE y estrategias extramurales. Estos elementos son coherentes con una transición hacia un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud.

Las dificultades se concentran en la dispersión geográfica, las barreras de transporte, las limitaciones de conectividad, la baja disponibilidad de talento humano en salud, la dependencia de la red prestadora y la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel. Aunque existe una lectura clara de las necesidades territoriales, el reto es sostener intervenciones continuas y medibles en las zonas rurales más apartadas.

3. Meta: A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.

Uramita ha tenido avances importantes en la incorporación del enfoque de género dentro de la planeación territorial en salud, especialmente al reconocer problemáticas relacionadas con violencia basada en género, embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, salud mental, vulnerabilidad social y barreras de acceso para mujeres rurales.

En los ejercicios de priorización territorial se han identificado necesidades diferenciales asociadas a mujeres, jóvenes, familias rurales y población en



contextos de desventaja social. Esto permite orientar acciones como educación integral en sexualidad, servicios amigables, rutas de atención a violencias, fortalecimiento de redes comunitarias, escuelas de padres y estrategias de prevención de riesgos psicosociales.

Sin embargo, la transversalización del enfoque de género aún enfrenta dificultades. Persisten retos para pasar de la identificación del problema a la implementación sistemática de acciones con enfoque de género en todos los componentes del PTS. También se requiere fortalecer la disponibilidad de información desagregada por sexo, edad, zona, curso de vida y condición de vulnerabilidad, así como mejorar la articulación entre salud, educación, comisarías, protección, justicia y organizaciones comunitarias.

4. Meta: A 2031 el 100% de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de desventaja social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales.

Uramita ha avanzado de manera significativa en el reconocimiento de contextos de desventaja social, especialmente a través del ASIS participativo, la cartografía social, la identificación de núcleos de inequidad y la priorización de problemáticas desde una perspectiva territorial. Se han reconocido brechas asociadas al acceso rural, saneamiento básico, salud mental, enfermedades crónicas, seguridad alimentaria, salud materno-infantil, violencias y condiciones ambientales.

El municipio también ha avanzado en la comprensión de que los problemas de salud no dependen exclusivamente del sector salud, sino que requieren respuestas intersectoriales con educación, planeación, servicios públicos, ambiente, desarrollo social, protección, infraestructura, gestión del riesgo y participación comunitaria. Esta lectura representa un avance importante, porque permite pasar de una atención fragmentada a una comprensión integral de los determinantes sociales de la salud.

La dificultad principal es que la articulación intersectorial aún tiende a depender de voluntades institucionales, disponibilidad presupuestal y capacidad de convocatoria. En territorios pequeños, como Uramita, la gestión intersectorial puede verse limitada por baja disponibilidad de personal, múltiples responsabilidades en pocos funcionarios y dificultades para mantener seguimiento permanente a los compromisos. El reto es convertir el reconocimiento de inequidades en planes de acción intersectoriales con responsables, recursos, indicadores y seguimiento periódico.



5. Meta: A 2031, el 100% de las entidades territoriales implementan la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC en los territorios.

La implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Uramita presenta una evolución incipiente. El municipio ha avanzado en la identificación de población vulnerable, personas con limitaciones funcionales, adultos mayores, población con discapacidad, cuidadores y familias con barreras de acceso a servicios de salud y apoyo social. También se reconoce la necesidad de fortalecer acciones comunitarias, redes de apoyo y seguimiento territorial.

No obstante, la RBC aún no se evidencia como una estrategia plenamente estructurada, con ruta operativa, caracterización funcional, articulación formal con rehabilitación, inclusión social, educación, trabajo, participación comunitaria y apoyo a cuidadores. En la práctica, las acciones suelen estar más asociadas a atención individual, remisiones, jornadas o actividades puntuales, y no necesariamente a un modelo comunitario sostenido.

Las principales dificultades son la limitada oferta de servicios de rehabilitación en el territorio, barreras de transporte para la población rural, baja disponibilidad de talento humano especializado, dificultades para el seguimiento domiciliario y ausencia de una red comunitaria formal para apoyar procesos de inclusión y rehabilitación. La meta requiere que Uramita fortalezca la caracterización de personas con discapacidad, la articulación con programas sociales y la implementación de acciones de rehabilitación, participación e inclusión desde el entorno familiar y comunitario.

6. Meta: A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos, sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por el cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial.

Aunque la meta está formulada para departamentos y distritos, Uramita tiene un papel importante como generador de información local sobre riesgos ambientales, eventos en salud pública y vulnerabilidades territoriales asociadas al cambio climático. En el municipio se han identificado problemáticas relacionadas con saneamiento básico, agua segura, condiciones ambientales, ruralidad, posibles afectaciones por variabilidad climática y necesidad de vigilancia ambiental.



Se observa en la inclusión de problemáticas ambientales y sanitarias dentro del análisis territorial, así como en la necesidad de fortalecer acciones de vigilancia, educación comunitaria, gestión del riesgo, control de factores ambientales y prevención de enfermedades relacionadas con agua, vectores, residuos y condiciones del entorno.

La dificultad está en que Uramita no cuenta por sí solo con un sistema formal de alerta temprana climática en salud pública. Su capacidad depende de la articulación con el departamento, el IDEAM, gestión del riesgo, salud ambiental y vigilancia epidemiológica. Además, las comunidades rurales pueden presentar mayor vulnerabilidad por dificultades de acceso, baja infraestructura, exposición a eventos climáticos, limitaciones en agua potable y saneamiento. El reto municipal es fortalecer el reporte oportuno, la vigilancia comunitaria, la identificación de zonas críticas y la articulación intersectorial para anticipar riesgos sanitarios derivados del clima.

7. Meta: A 2031 operarán en el territorio nacional el 100% de los equipos básicos interdisciplinarios proyectados con base en las dinámicas poblacionales y territoriales para el fortalecimiento del modelo de salud basado en la atención primaria.

Uramita presenta una necesidad clara de fortalecimiento de equipos básicos interdisciplinarios, especialmente por su dispersión rural, barreras geográficas y necesidades acumuladas en salud materno-infantil, enfermedades crónicas, salud mental, promoción y mantenimiento de la salud, saneamiento y atención a población vulnerable.

El avance se observa en la identificación de la necesidad de equipos extramurales, visitas familiares, búsqueda activa, seguimiento comunitario, educación para la salud, articulación con líderes territoriales y fortalecimiento de acciones en veredas. La propuesta de contar con equipos básicos, telemedicina, transporte asistido y fortalecimiento del primer nivel responde directamente a las dinámicas poblacionales y territoriales del municipio.

Las dificultades se relacionan con la financiación, disponibilidad de talento humano, contratación oportuna, continuidad de los equipos, transporte rural, conectividad, dotación y capacidad de coordinación con la ESE y las EAPB. En municipios pequeños, la operación de equipos básicos puede verse afectada por la rotación de personal y la dependencia de recursos externos. La evolución es positiva en términos de reconocimiento de la necesidad, pero todavía requiere consolidación operativa, territorialización efectiva e indicadores de seguimiento.



8. Meta: A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud – RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud – APS.

Esta meta corresponde principalmente al nivel departamental y distrital, pero Uramita participa como territorio municipal que debe integrarse funcionalmente a la red de servicios, rutas de atención, referencia y contrarreferencia, acciones colectivas, atención primaria y gestión del riesgo en salud.

El municipio ha avanzado en la identificación de barreras que afectan la integralidad de la atención, especialmente en acceso rural, oportunidad, continuidad del cuidado, capacidad resolutiva del primer nivel, seguimiento a gestantes, población con enfermedades crónicas, salud mental y eventos de interés en salud pública. Estas problemáticas muestran la necesidad de una red territorial más integrada, capaz de conectar acciones individuales, colectivas, comunitarias e intersectoriales.

Las dificultades principales se relacionan con la limitada capacidad resolutiva local, la dependencia de servicios de mayor complejidad ubicados por fuera del municipio, las barreras de transporte, la oportunidad en remisiones, la articulación con EAPB, la disponibilidad de especialistas y la continuidad del seguimiento después de la atención. Para Uramita, la RIITS debe traducirse en una mejor coordinación entre la Secretaría Local de Salud, la ESE, las EAPB, el departamento, los equipos básicos, las rutas integrales de atención y las redes comunitarias.

La evolución de Uramita frente a las metas estratégicas del PDSP 2022–2031 puede calificarse como progresiva, con avances importantes en planeación territorial, análisis de situación en salud, identificación de inequidades, apropiación del enfoque APS y reconocimiento de necesidades diferenciales de la población. El municipio ha fortalecido su capacidad para leer el territorio, priorizar problemáticas y orientar sus acciones hacia determinantes sociales, salud mental, acceso rural, salud materno-infantil, saneamiento, enfermedades crónicas y población vulnerable.

Sin embargo, persisten dificultades estructurales relacionadas con la dispersión rural, limitaciones de talento humano, baja capacidad operativa, dependencia del nivel departamental, barreras de transporte y conectividad, insuficiente capacidad resolutiva local y necesidad de fortalecer la sostenibilidad de las intervenciones.

Análisis de Metas de Resultado



Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2025

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Mantener la Razón de Mortalidad Materna a 42 días en 0	M-M	0	0.00	0.00		0		https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales-2/
2	Mantener la Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda en 0	M-M	0	0.00	0.00		0		https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales-2/
3	Mantener la Tasa de Mortalidad en Niños Menores de 5 Años por Infección Respiratoria Aguda en 0	M-M	0	0.00	0.00		0		https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales-2/
4	Mantener la Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años en 0	M-M	0	0.00	0.00		0		https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales-2/
5	Mantener la Tasa de Mortalidad por Tumor Maligno de Mama en Mujeres en 0	M-M	0	0.00	0.00		0		https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales-2/
6	Disminuir la Tasa de Mortalidad por Tumor Maligno de la Próstata a 10	R	27.07	0.00	27.07		10		https://dssa.gov.co/estadisticas-vitales-2/
7	Disminuir la Tasa de Mortalidad en Niños Menores de un Año (Mortalidad Infantil) a 10	R	17.54	0.00	17.54		10		https://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
8	Mantener la Tasa de Fiebre Amarilla * 100.000 habitantes en 0	M-M	0	0.00	0.00		0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
9	Disminuir la Tasa de Tuberculosis * 100.000 habitantes a 5	R	27.7	40.20	-12.50		5		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
10	Disminuir la Tasa VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA * 100.000 habitantes a 0	R	13.9	0.00	13.90		0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/



11	Disminuir la Tasa Sífilis Congénita * 100.000 habitantes a 0	R	17.5	0.00	17.50		0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
12	Disminuir la Tasa de Morbilidad Materna Extrema * 1.000 nacidos vivos a 5	R	35.1	45.50	-10.40		5		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
13	Disminuir la Tasa de Dengue * 100.000 habitantes a 80	R	832.1	13.40	818.70		80		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
14	Disminuir la Tasa Total de Malaria * 100.000 habitantes a 10	R	41.6	0.00	41.60		10		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
15	Mantener la Tasa Leishmaniasis Cutánea * población rural en 0	M-M	0	108.10	-108.10		0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
16	Disminuir la Tasa de Agresión por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia * 100.000 habitantes a 100	R	138.7	174.00	-35.30		100		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
17	Disminuir la Tasa Accidente Ofídico * 100.000 habitantes a 0	R	13.9	13.40	0.50		0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
18	Mantener la Tasa de Intentos de Suicidio * 100.000 habitantes en 0	R	0	26.80	-26.80		0		https://dssa.gov.co/vigilancia-en-salud-publica/
19	Aumentar la Cobertura de Vacunación BCG en niños Recién Nacidos a 50	A	24	6.00	18.00		50		https://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
20	Mantener la Cobertura de Vacunación de la Tercera Dosis de Pentavalente en Niños Menores de un Año sobre el 95	M-C	108	38.00	70.00		95		https://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
21	Mantener la Cobertura de Vacunación de la Triple Viral en Niños de un Año sobre 95	M-C	101.27	50.00	51.27		95		https://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/
22	Aumentar la Cobertura de Afiliación al SGSSS en el Municipio de Uramita a 90	A	84.91	81.60	3.31		90		https://www.minsalud.gov.co/Proteccion-Social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx



7.1.2. Análisis:

El seguimiento a las metas de resultado en salud constituye un pilar esencial para evaluar la efectividad de las políticas públicas, las intervenciones colectivas e individuales y las acciones desarrolladas en el marco del Plan Territorial de Salud. En el municipio de Uramita, el análisis de los 22 indicadores priorizados para la vigencia 2025 permite valorar el comportamiento de eventos relacionados con mortalidad, morbilidad, enfermedades transmisibles, eventos de interés en salud pública, coberturas de vacunación y aseguramiento en salud.

A partir de la comparación con la línea de base 2023 y los resultados alcanzados en 2025, se evidencia un panorama mixto. Por un lado, el municipio mantiene resultados favorables en varios eventos críticos de mortalidad evitable, especialmente aquellos asociados a salud materna, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, desnutrición en menores de 5 años, fiebre amarilla y tumor maligno de mama en mujeres, todos con reporte en cero. Por otro lado, persisten retos importantes en tuberculosis, morbilidad materna extrema, leishmaniasis cutánea, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intentos de suicidio, coberturas de vacunación y afiliación al SGSSS.

En relación con las metas de mantenimiento, Uramita presenta un comportamiento favorable en la mayoría de los indicadores evaluados. La razón de mortalidad materna a 42 días se mantuvo en 0, al igual que la mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y desnutrición. Este resultado refleja avances en la prevención de eventos trazadores de alta sensibilidad para la gestión en salud pública, así como la importancia de sostener las acciones de vigilancia, atención oportuna y seguimiento a la población materno-infantil.

De igual manera, se mantuvieron en cero los eventos relacionados con fiebre amarilla y mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres. Estos resultados permiten evidenciar una condición favorable frente a la ocurrencia de eventos críticos; sin embargo, no deben interpretarse como ausencia de riesgo, sino como una oportunidad para continuar fortaleciendo las acciones de detección temprana, demanda inducida, vacunación, vigilancia epidemiológica y educación comunitaria.

Dentro de las metas de reducción se observan avances importantes. La tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata pasó de una línea base de 27,07 a 0 en 2025, cumpliendo la meta establecida de disminuirla a 10. La mortalidad infantil en menores de un año también presentó un comportamiento favorable, pasando de 17,54 a 0, lo cual representa un avance significativo frente a la meta programada de 10. Este resultado debe ser sostenido mediante el fortalecimiento del control



prenatal, la atención del parto, el seguimiento neonatal, la identificación de riesgos en menores de un año y la articulación entre aseguradores, prestadores y entidad territorial.

También se evidencian resultados positivos en VIH/SIDA y sífilis congénita, ambos con tasa de 0 para 2025. En el caso de VIH/SIDA, se logró disminuir frente a la línea base de 13,9, mientras que la sífilis congénita pasó de 17,5 a 0. Estos resultados son favorables, pero requieren continuidad en las acciones de tamizaje, diagnóstico oportuno, tratamiento, seguimiento de gestantes, búsqueda activa y eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a dengue, el municipio presentó una disminución significativa, pasando de una tasa de 832,1 en la línea base a 13,4 en 2025, ubicándose por debajo de la meta programada de 80. Este comportamiento representa uno de los avances más importantes del periodo evaluado y sugiere un impacto positivo de las acciones de control vectorial, educación comunitaria, eliminación de criaderos, vigilancia epidemiológica y respuesta institucional frente a brotes. No obstante, dada la condición endémica de la región y la variabilidad climática, se requiere mantener la vigilancia activa y las acciones de prevención durante toda la vigencia.

La tasa total de malaria también presentó un comportamiento favorable, pasando de 41,6 a 0 en 2025, cumpliendo la meta de disminuirla a 10. Este resultado evidencia un avance relevante en el control del evento, aunque se recomienda mantener las estrategias de búsqueda activa, diagnóstico oportuno, tratamiento completo, control vectorial y educación en zonas rurales o con condiciones ambientales favorables para la transmisión.

No obstante, algunos indicadores de reducción presentan deterioro y requieren intervención prioritaria. La tasa de tuberculosis aumentó de 27,7 a 40,2 por cada 100.000 habitantes, alejándose de la meta establecida de 5. Este comportamiento evidencia posibles dificultades relacionadas con diagnóstico oportuno, captación de sintomáticos respiratorios, adherencia al tratamiento, seguimiento comunitario y búsqueda activa de contactos. Por lo anterior, se requiere fortalecer la articulación entre la entidad territorial, la ESE, las EPS y los equipos básicos o comunitarios para mejorar la identificación temprana, el seguimiento de casos y la reducción del riesgo de transmisión.

La morbilidad materna extrema también presentó incremento, pasando de 35,1 a 45,5 por cada 1.000 nacidos vivos, superando la meta programada de 5. Este resultado constituye una alerta para la salud materna, dado que refleja la ocurrencia de complicaciones graves durante la gestación, el parto o el puerperio. Se recomienda reforzar la captación temprana de gestantes, la clasificación del riesgo



obstétrico, el seguimiento a controles prenatales, la oportunidad en la referencia y contrarreferencia, y el análisis de casos mediante espacios técnicos como unidades de análisis, COVE o comités materno-perinatales, según corresponda.

La leishmaniasis cutánea constituye otro evento crítico para el municipio. Aunque la meta era mantener la tasa en 0, para 2025 se reportó una tasa de 108,1 en población rural. Este comportamiento evidencia una ruptura de la meta de mantenimiento y representa una alerta en salud pública, especialmente por la relación del evento con condiciones ambientales, rurales, ocupacionales, de vivienda y exposición a vectores. Se requiere fortalecer la vigilancia en zonas rurales, la identificación temprana de lesiones compatibles, el acceso al diagnóstico y tratamiento, la educación comunitaria y la articulación con acciones de saneamiento básico, control vectorial y gestión ambiental.

La tasa de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia aumentó de 138,7 a 174 por cada 100.000 habitantes, alejándose de la meta de reducción a 100. Este resultado evidencia la necesidad de reforzar las acciones de vacunación antirrábica canina y felina, tenencia responsable de animales, educación comunitaria, notificación oportuna, atención integral de personas agredidas y seguimiento a la disponibilidad de biológicos e insumos para la profilaxis postexposición.

En cuanto a accidente ofídico, la tasa pasó de 13,9 a 13,4 por cada 100.000 habitantes, mostrando una reducción leve frente a la línea base, aunque aún no se alcanza la meta de 0. Este comportamiento sugiere la necesidad de mantener acciones de prevención en población rural, campesina y comunidades con exposición ocupacional o ambiental, así como garantizar la disponibilidad y oportunidad en la atención, referencia y acceso a suero antiofídico cuando sea requerido.

Un aspecto nuevo y de alta relevancia para 2025 es la tasa de intentos de suicidio, que pasó de 0 en la línea base a 26,8 por cada 100.000 habitantes. Este resultado evidencia una alerta en salud mental y demanda acciones intersectoriales orientadas a la prevención, identificación temprana de riesgo suicida, fortalecimiento de rutas de atención, activación de redes de apoyo familiar y comunitario, seguimiento a casos notificados y trabajo articulado con instituciones educativas, comisarías, ESE, EPS y demás actores sociales del territorio.

Frente a las coberturas de vacunación, los resultados muestran un comportamiento preocupante. La cobertura de BCG en recién nacidos disminuyó de 24 a 6, ubicándose muy por debajo de la meta de aumento establecida en 50, sin embargo, solo se tienen datos oficiales hasta el mes de junio del año 2025. Este resultado



puede estar relacionado con la atención de partos en otros municipios, dificultades en el registro nominal, baja captación de recién nacidos o barreras de acceso durante el periodo neonatal. Por tanto, se recomienda realizar análisis de cohortes, depuración de bases nominales, seguimiento a nacidos vivos, verificación de vacunación extramural y articulación con IPS de municipios cercanos donde pueda estar siendo atendida parte de la población de Uramita.

La cobertura de tercera dosis de pentavalente en menores de un año disminuyó de 108 a 38, quedando por debajo de la meta de mantenerla sobre el 95%. Asimismo, la cobertura de triple viral en niños de un año pasó de 101,27 a 50, también por debajo de la meta de 95%. Estos resultados comprometen la inmunidad colectiva y aumentan el riesgo de reaparición de enfermedades inmunoprevenibles. La semaforización reporta “no coherencia” en estos dos indicadores, lo que evidencia que la programación o el resultado no guardan correspondencia adecuada con la línea base y la meta establecida. Se requiere fortalecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones mediante búsqueda activa de susceptibles, vacunación casa a casa, seguimiento nominal, jornadas extramurales, articulación con EPS e IPS, verificación de esquemas y análisis de población vacunada en otros municipios como Dabeiba o Frontino, situación que puede afectar las coberturas registradas oficialmente para Uramita.

Finalmente, la cobertura de afiliación al SGSSS disminuyó de 84,91 a 81,6, alejándose de la meta de aumentar al 90%. Este comportamiento refleja una brecha persistente en aseguramiento y puede estar asociado a movilidad poblacional, población no afiliada, novedades no registradas, barreras administrativas o falta de actualización en bases de datos. Es necesario fortalecer la búsqueda activa de población no asegurada, la depuración de bases, la articulación con EPS, la gestión de novedades y la orientación a la comunidad para garantizar el acceso efectivo al sistema de salud.

En conclusión, los resultados 2025 evidencian avances relevantes en mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad por eventos en menores de 5 años, VIH/SIDA, sífilis congénita, dengue, malaria y tumor maligno de próstata. Sin embargo, persisten retos significativos en tuberculosis, morbilidad materna extrema, leishmaniasis cutánea, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intentos de suicidio, vacunación y aseguramiento. Estos hallazgos deben orientar la priorización de acciones en el Plan Territorial de Salud, fortaleciendo la vigilancia en salud pública, la gestión del riesgo individual y colectivo, la atención primaria en salud, la articulación intersectorial y el seguimiento permanente a las metas con bajo desempeño.



De manera especial, se recomienda priorizar para la siguiente vigencia: el fortalecimiento del PAI y el seguimiento nominal de población susceptible; la búsqueda activa y seguimiento de casos de tuberculosis; el análisis de la morbilidad materna extrema; la intervención de leishmaniasis cutánea en zona rural; la prevención de agresiones por animales transmisores de rabia; la implementación de acciones en salud mental para prevenir intentos de suicidio; y la actualización permanente de la afiliación al SGSSS. Estas acciones permitirán cerrar brechas, mejorar la oportunidad de la respuesta institucional y avanzar hacia mejores resultados en salud para la población urbana y rural del municipio de Uramita.

7.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	3701596358	3701596358	100%
Coljuegos (75%)	63818760	63818760	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	30766053	27158361.06	88%
Departamento (Rentas Cedidas)	768951815	768951815	100%
Adres	4391434888	4391434888	100%
IVC (0,4%)	34351391	34351391	100%

7.2.1. Análisis

El seguimiento a la ejecución presupuestal por fuente de financiación permite evaluar el nivel de cumplimiento de los recursos programados en el COAI frente a los valores efectivamente ejecutados durante la vigencia. Para el año 2025, el municipio presenta un comportamiento financiero altamente favorable, evidenciando una ejecución general cercana al cumplimiento total de los recursos asignados para el desarrollo de las acciones en salud pública y gestión territorial en salud.

De acuerdo con la información reportada, la mayoría de las fuentes de financiación alcanzaron un cumplimiento del 100%, lo cual refleja una adecuada gestión en la programación, destinación y ejecución de los recursos. Entre estas fuentes se encuentran el Sistema General de Participaciones —SGP—, Coljuegos 75%, Departamento —Rentas Cedidas—, ADRES e IVC 0,4%. Este comportamiento



demuestra una ejecución eficiente de los recursos disponibles y una adecuada correspondencia entre la planeación financiera y la ejecución presupuestal.

La fuente SGP presentó un valor programado de \$3.701.596.358 y una ejecución por el mismo valor, alcanzando un cumplimiento del 100%. Este resultado evidencia la adecuada utilización de los recursos destinados al fortalecimiento de las acciones de salud pública, conforme a la programación establecida en el COAI.

De igual manera, la fuente Coljuegos 75% registró una programación de \$63.818.760 y una ejecución total por el mismo valor, logrando un cumplimiento del 100%. Este comportamiento indica una ejecución completa de los recursos asignados y contribuye al financiamiento de las intervenciones programadas para la vigencia.

La fuente correspondiente al Departamento – Rentas Cedidas presentó un valor programado y ejecutado de \$768.951.815, con un cumplimiento del 100%. Este resultado refleja una adecuada articulación con los recursos departamentales y una ejecución coherente con las actividades planificadas para el periodo evaluado.

Por su parte, los recursos provenientes de ADRES registraron el mayor valor dentro de las fuentes analizadas, con una programación de \$4.391.434.888 y una ejecución equivalente al mismo valor, alcanzando un cumplimiento del 100%. Este resultado representa un componente financiero significativo para el sostenimiento de las acciones en salud y evidencia una adecuada gestión de estos recursos durante la vigencia 2025.

La fuente IVC 0,4% también presentó cumplimiento total, con un valor programado y ejecutado de \$34.351.391, equivalente al 100%. Este comportamiento permite evidenciar una ejecución completa de los recursos destinados a las acciones de inspección, vigilancia y control, componente fundamental para el seguimiento de las condiciones sanitarias y la gestión de riesgos en salud pública.

En términos generales, la ejecución presupuestal de la vigencia 2025 muestra un comportamiento altamente favorable, dado que las seis fuentes de financiación analizadas alcanzaron el 100% de cumplimiento. Las fuentes SGP, Coljuegos 75%, Funcionamiento – Coljuegos 25%, Departamento – Rentas Cedidas, ADRES e IVC 0,4% registraron plena correspondencia entre los recursos programados y los efectivamente ejecutados. Esto refleja una adecuada capacidad institucional para ejecutar los recursos disponibles y avanzar en el cumplimiento de las acciones definidas en el Plan Territorial de Salud, el COAI y los demás instrumentos de planeación financiera del sector.



Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	IVC (0,4%)	Régimen subsidiado	\$ 34,351,391	\$ 34,351,391	100%
Atención Primaria en Salud	Coljuegos (75%)	Régimen subsidiado	\$ 63,818,760	\$ 63,818,760	100%
Atención Primaria en Salud	Departamento (Rentas Cedidas)	Régimen subsidiado	\$ 768,951,815	\$ 768,951,815	100%
Atención Primaria en Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$ 3,309,444,059	\$ 3,309,444,059	100%
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$ 156,860,919	\$ 156,860,919	100%
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 50,000,000	\$ 50,000,000	100%
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$ 92,000,000	\$ 92,000,000	100%
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	SGP	Salud Pública	\$ 25,000,000	\$ 25,000,000	100%



En términos financieros, los recursos programados y ejecutados durante la vigencia 2025 presentan un comportamiento altamente favorable, con un cumplimiento del 100% en la totalidad de los rubros reportados. La ejecución se concentra principalmente en el eje estratégico de Atención Primaria en Salud, el cual reúne recursos por valor de \$4.234.214.634, equivalentes aproximadamente al 94,1% del total ejecutado en la información analizada. Este eje integra recursos del SGP para régimen subsidiado por \$3.309.444.059, Departamento – Rentas Cedidas por \$768.951.815, Coljuegos 75% por \$63.818.760 y SGP – Salud Pública por \$92.000.000, todos con ejecución plena frente a lo programado en el COAI.

Dentro de la subcuenta de Régimen Subsidiado, se ejecutaron recursos por \$4.176.566.025, correspondientes a las fuentes SGP, Departamento – Rentas Cedidas, Coljuegos 75% e IVC 0,4%. Estos recursos se orientan principalmente al aseguramiento y sostenimiento de la atención en salud de la población afiliada al régimen subsidiado, garantizando la continuidad en el acceso a los servicios de salud. Cabe resaltar que estos recursos registran una ejecución del 100%, lo cual evidencia una adecuada correspondencia entre la programación presupuestal y la ejecución efectiva durante la vigencia.

En relación con la subcuenta de Salud Pública, se programaron y ejecutaron \$323.860.919, también con un cumplimiento del 100%. Estos recursos se distribuyeron en los ejes estratégicos de Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, con \$156.860.919; Determinantes Sociales de la Salud, con \$50.000.000; Atención Primaria en Salud, con \$92.000.000; y Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, con \$25.000.000. Esta distribución permite evidenciar una orientación integral de la inversión, dirigida tanto al fortalecimiento de la autoridad sanitaria como a la intervención de determinantes sociales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la preparación frente a emergencias en salud pública.

Por su parte, el eje de Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública ejecutó un total de \$191.212.310, incluyendo \$34.351.391 provenientes de IVC 0,4% para régimen subsidiado y \$156.860.919 del SGP para salud pública. Estos recursos contribuyen al fortalecimiento institucional, la gestión territorial en salud, la inspección, vigilancia y control, así como al cumplimiento de las responsabilidades propias de la autoridad sanitaria municipal.

El eje de Determinantes Sociales de la Salud registró una ejecución de \$50.000.000, financiados con recursos del SGP – Salud Pública, orientados a intervenir condiciones sociales, ambientales y comunitarias que inciden en el estado de salud de la población. A su vez, el eje de Cambio climático, emergencias, desastres y



pandemias contó con una ejecución de \$25.000.000, destinados a fortalecer la capacidad de respuesta territorial frente a riesgos ambientales, emergencias sanitarias, eventos climáticos y situaciones que puedan afectar la salud pública municipal.

En conclusión, la ejecución financiera de la vigencia 2025 evidencia una gestión presupuestal eficiente, dado que todos los ejes estratégicos, fuentes de financiación y subcuentas reportadas alcanzaron el 100% de cumplimiento. La mayor concentración de recursos se encuentra en Atención Primaria en Salud y Régimen Subsidiado, lo cual refleja la prioridad otorgada al aseguramiento, la prestación de servicios y el fortalecimiento de las acciones territoriales en salud. Asimismo, la asignación de recursos a salud pública, gobernabilidad, determinantes sociales y gestión de emergencias permite avanzar hacia una intervención más integral de las necesidades sanitarias del municipio.

8. Conclusiones

La ejecución presupuestal de la vigencia 2025 evidencia un comportamiento altamente favorable para el municipio de Uramita, dado que la totalidad de las fuentes de financiación y rubros reportados alcanzaron un cumplimiento del 100%. Este resultado refleja una capacidad administrativa y financiera sólida, orientada a garantizar que los recursos programados en el COAI fueran efectivamente ejecutados conforme a la planeación establecida. En el caso de Uramita, este resultado adquiere especial relevancia si se tiene en cuenta que el municipio no es certificado y, por tanto, depende de la articulación con el departamento para la administración de recursos asociados al régimen subsidiado y otras fuentes del sector salud.

La plena ejecución de recursos provenientes del SGP, Coljuegos 75%, Funcionamiento – Coljuegos 25%, Departamento – Rentas Cedidas, ADRES e IVC 0,4% evidencia una gestión presupuestal planificada, coordinada y coherente con las responsabilidades municipales en salud. Asimismo, la ejecución total de recursos que no ingresan directamente a la tesorería municipal, como aquellos relacionados con aseguramiento e IVC, refleja una adecuada articulación institucional con los diferentes actores del sistema y un seguimiento efectivo a la programación financiera.

En términos de distribución presupuestal, la mayor concentración de recursos se ubicó en el eje estratégico de Atención Primaria en Salud, con una ejecución de \$4.234.214.634, equivalente aproximadamente al 94,1% del total analizado. Este comportamiento evidencia la prioridad otorgada al aseguramiento, la continuidad en el acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento de acciones orientadas a la



atención integral de la población. Dentro de este eje se destacan los recursos del SGP para régimen subsidiado, el Departamento – Rentas Cedidas, Coljuegos 75% y SGP – Salud Pública.

De igual manera, la subcuenta de Régimen Subsidiado ejecutó \$4.176.566.025, lo cual confirma la importancia del aseguramiento en la estructura financiera del sector salud municipal. No obstante, aunque este resultado garantiza la disponibilidad presupuestal para la afiliación y continuidad en el sistema, el reto principal consiste en que dicha cobertura se traduzca en acceso efectivo, oportunidad, calidad en la atención, seguimiento a la población afiliada y reducción de barreras administrativas, geográficas y sociales.

La subcuenta de Salud Pública ejecutó \$323.860.919, distribuidos en los ejes de Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública, Determinantes Sociales de la Salud, Atención Primaria en Salud y Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias. Esta asignación permite evidenciar una orientación integral de la inversión, dirigida no solo a la prestación de servicios y aseguramiento, sino también al fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la intervención de determinantes sociales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la preparación territorial frente a emergencias sanitarias y ambientales.

El eje de Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública ejecutó \$191.212.310, incluyendo recursos de IVC 0,4% y SGP – Salud Pública. Esta inversión resulta fundamental para robustecer las capacidades institucionales del municipio en inspección, vigilancia y control, gestión territorial en salud, seguimiento a eventos de interés en salud pública, articulación intersectorial y fortalecimiento de la autoridad sanitaria local. En un municipio no certificado, estas acciones son esenciales para garantizar una gestión más ordenada, documentada y alineada con las prioridades departamentales y municipales.

Por su parte, la destinación de recursos a Determinantes Sociales de la Salud, por valor de \$50.000.000, y a Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, por \$25.000.000, refleja la necesidad de abordar factores estructurales que inciden en la salud de la población. Estas inversiones cobran especial importancia en un territorio con población rural, condiciones geográficas complejas y exposición a riesgos ambientales, sociales y sanitarios que requieren respuestas integrales, oportunas y articuladas.

A pesar del desempeño financiero positivo, el principal desafío para el municipio continúa siendo lograr que la ejecución de los recursos se traduzca en mejoras



palpables y sostenibles en los indicadores de salud. El análisis de resultados 2025 muestra avances importantes en mortalidad materna, mortalidad infantil, mortalidad por enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y desnutrición en menores de 5 años, así como en VIH/SIDA, sífilis congénita, dengue, malaria y tumor maligno de próstata. Estos resultados son favorables y evidencian avances en la gestión del riesgo y en la prevención de eventos críticos.

Sin embargo, persisten retos relevantes en tuberculosis, morbilidad materna extrema, leishmaniasis cutánea, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intentos de suicidio, coberturas de vacunación y afiliación al SGSSS. Estos indicadores muestran que la ejecución financiera, aunque necesaria, no es suficiente por sí sola para transformar las condiciones de salud de la población. Se requiere fortalecer la focalización de las intervenciones, el seguimiento nominal, la búsqueda activa, la gestión del riesgo individual y colectivo, la articulación con EPS e IPS y el análisis permanente de los eventos de interés en salud pública.

En materia de vacunación, los resultados 2025 evidencian un reto prioritario, especialmente por las bajas coberturas de BCG, pentavalente y triple viral. Aunque la inversión financiera fue ejecutada en su totalidad, se requiere reforzar las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones mediante búsqueda activa de susceptibles, jornadas extramurales, seguimiento casa a casa, depuración de bases nominales y articulación con municipios cercanos donde posiblemente se atiende o vacuna parte de la población de Uramita. El cumplimiento financiero debe acompañarse de acciones operativas más efectivas para recuperar coberturas útiles y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles.

Asimismo, el incremento de eventos como tuberculosis, leishmaniasis cutánea, agresiones por animales transmisores de rabia e intentos de suicidio exige una respuesta territorial más focalizada. Esto implica orientar los recursos ejecutados hacia intervenciones con mayor impacto comunitario, especialmente en zonas rurales y poblaciones con mayor exposición a riesgos ambientales, sociales y psicosociales. En este sentido, la inversión en salud pública debe fortalecerse con acciones de vigilancia activa, educación comunitaria, análisis de casos, seguimiento intersectorial y activación efectiva de rutas de atención.

Finalmente, la condición de Uramita como municipio no certificado plantea la necesidad de continuar fortaleciendo los mecanismos de coordinación con el departamento, las EPS, la ESE, las IPS y demás actores del sistema de salud. Esta articulación es indispensable para garantizar que las decisiones sobre el uso de los recursos del régimen subsidiado, salud pública, inspección, vigilancia y control



respondan de manera efectiva a las prioridades locales. La planeación participativa, el seguimiento comunitario, el monitoreo financiero y la evaluación periódica de resultados deben consolidarse como herramientas clave para asegurar que cada recurso ejecutado tenga un impacto real en la calidad de vida, el acceso a los servicios y los resultados en salud de la población urbana y rural del municipio de Uramita.

LUZ YENEY GUERRA CRUZ

Secretaría de Salud y Bienestar Social