



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
NIT. 890981150-4**



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

Zaragoza, Antioquia

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA
Palacio Municipal “Jesús Antonio Molina Madrigal”
Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440
Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co
www.zaragoza-antioquia.gov.co

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.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE ZARAGOZA
NIT. 890981150-4**



DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO.

El municipio de Zaragoza está ubicado en la región del Bajo Cauca, al nordeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con Caucasia, por el sur con Segovia y Anorí, por el occidente limita con Cáceres y por el oriente con el municipio de El Bagre.



El territorio del municipio de Zaragoza presenta en promedio una altura sobre el nivel del mar de 50 metros, con clima cálido medio, temperatura media entre 26–36°, una precipitación con un módulo pluviométrico promedio anual de 4240 mm. Posee una humedad relativa entre 72% y 90%, una evaporación promedio mensual de 2.5 mm y zonas de vida de bosque tropical húmedo y bosque muy húmedo premontano. Está conformado por un territorio ligeramente quebrado hacia el occidente del municipio y plano hacia el norte y el oriente. Zaragoza es un municipio que cuenta con 64 veredas y dos corregimientos. En la zona urbana se identifican tres barrios principales: El Centro, San Gregorio y La Esmeralda.

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Palacio Municipal “Jesús Antonio Molina Madrigal”

Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440

Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co

www.zaragoza-antioquia.gov.co



El municipio de Zaragoza está ubicado en una zona con alta variedad geológica y topográfica favoreciendo así la ocurrencia de fenómenos naturales como procesos de remoción en masa, inundaciones, procesos erosivos superficiales y otro tipo de amenazas antrópicas. Por el territorio zaragozano pasan dos líneas de conducción de oleoducto y una línea de transmisión de alta tensión, factores que de forma directa o indirecta puede afectar la población, los bienes e intereses de una comunidad.

Las vías de acceso que tiene el municipio a las veredas todas son destapadas, se encuentran en regulares condiciones. Estas vías pueden ser terrestres o fluviales. Para movilizarse a las veredas dentro de las vías terrestre se puede hacer en vehículo automotor (vehículo y moto), semovientes y a pie para aquellas vías donde es difícil el ingreso de autos. Para las fluviales se hacen en Canoas y Chalupas. Los costos de estos medios de transporte varían de acuerdo a las condiciones climáticas y orden público de la región. Para viajar a Medellín, se aclara que el municipio de Zaragoza no tiene aeropuerto, el transporte aéreo se hace desde el municipio de El Bagre y el municipio de Caucaasia.

En el Municipio se tienen veredas que se encuentran a mucha distancia del casco urbano, y por tal motivo se les hace más fácil consultar en los servicios de salud de otro municipio, como lo es el corregimiento de buenos aires palizada que se encuentra a 40 minutos de Zaragoza, y a solo 5 minutos del municipio del Bagre, en la misma situación se encuentra Jobo Medio que está a media hora de Zaragoza y a solo 15 Minutos del Bagre.

Para el año 2024 la población total del municipio de Zaragoza es de 26.207 habitantes según proyecciones DANE. Con un porcentaje en el sexo masculino con un 49.48% y un 50.52% para las mujeres. Esto con referencia de la proyección del DANE reajustada por la pandemia aumenta levemente el porcentaje de mujeres en el Municipio.

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.

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE ZARAGOZA NIT. 890981150-4	
---	--	---

OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

ALCANCE

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

1. Resultados de la Evaluación.

1.1 Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

EVALUACIÓN METAS SANITARIAS DE RESULTADO					
I. Revisión de criterios de calidad en la formulación de metas de resultado					
Meta de Resultado		Indicador	Valor Cuatrienio	Corresponde a resultado en salud	Cuenta con línea de base oficial
1	A 2027 reducir la los intentos de suicidios a 40,39	Intento de suicidio	40.39	1	1
2	A 2027 reducir la violencia intrafamiliar a 311,44	Violencia intrafamiliar	311.44	1	1
3	A 2027 reducir las muertes infantiles a 14,24	Mortalidad Infantil	14.24	1	1
4	A 2027 reducir el 10% de mortalidad por enfermedad i	Mortalidad por	90	1	1
5	A 2027 reducir el 10% de muertes por cancer de mam	Mortalidad por	6.93	1	1
6	A 2027 reducir el 10% de casos por incidencia de VIH	Incidencia de p	17.46	1	1
7	a 2027 reducir la los intentos de suicidios a 40,39	Intento de suic	40.39	1	1
8	A 2027 reducir el 10% de casos de violencia contra la	Violencia cont	359.91	1	1
9	A 2027 reducir el 10% de casos por incidencia de Ma	Incidencia de t	2737.89	1	1
10	a 2027 reducir la Morbilidad por Dengue a 370,17	Morbilidad por	370.17	1	1
11	a 2027 reducir la Desnutricion en menor de 5 años a	Desnutricion e	206.63	1	1
12	a 2027 reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 15	Embarazos en	113.87	1	1
13	a 2027 reducir la el porcentajede nacido vivo a 7.86	Bajo peso al nacer	7.86	1	1
14	A 2027 Mantener en 100% la cobertura de	Aseguramient	100	0	1
15	a 2027 reducir la Morbilidad maternas 62,34	Morbilidad Materna	62.34	1	1

1.1.1 Análisis de las metas estratégicas

A continuación se presenta un consolidado del análisis de las metas estratégicas del municipio de Zaragoza para la vigencia 2025.

Eje estratégico	Meta estratégica del PDSP	Avances y dificultades.
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom han establecido acuerdos para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.	Avance en la concertación comunitaria con el Consejo Comunitario Mayor de la Comunidades Negras de Zaragoza y la Guardia Indígena (Resguardo Zenú) para la caracterización del riesgo en salud. Se han adelantado brigadas extramurales con enfoque diferencial e intercultural, orientadas a la atención materno-perinatal y prevención de enfermedades transmitidas por vectores (ETV). En cuanto a las principales dificultades encontramos la persistencia de dispersión geográfica en veredas alejadas y zonas ribereñas, lo cual incrementa significativamente los costos de desplazamiento fluvial. Adicionalmente, persisten barreras socio-culturales e idioma en el diálogo de saberes entre la medicina occidental y las prácticas de medicina tradicional del territorio.

Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	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.	Se ha logrado avanzar en la consolidación de la Mesa Técnica de Salud Pública municipal y articulación constante entre la Secretaría de Salud y Bienestar Social y la IPS Centro médico CUBIS para la alineación del Plan de Salud Territorial (PST) con los lineamientos del Decenal de Salud Pública. Por otro lado, se tiene una limitación en la disponibilidad de recursos financieros propios para sostener el equipo de auditoría de manera permanente. Se evidencia también una alta rotación del talento humano técnico-administrativo, lo cual ralentiza el seguimiento continuo a las metas e indicadores de gestión epidemiológica.
Determinantes Sociales de la Salud	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Se ha logrado la Integración intersectorial en el Plan de Desarrollo Municipal para priorizar metas de infraestructura social, intervenciones en cobertura de agua potable, saneamiento básico en centros poblados e intervenciones preventivas frente al impacto ambiental. Sin embargo, aun existe una alta vulnerabilidad económica derivada de la minería informal e ilegal, lo cual genera afectaciones directas en la calidad de las fuentes hídricas (río Nechí) y contaminación del suelo. Asimismo, la baja cobertura de saneamiento y manejo de residuos sólidos en el sector rural genera determinantes de riesgo persistentes.

Atención Primaria en Salud	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población Colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud	Se ha avanzado en el despliegue operativo y territorial de los Equipos Básicos de Salud (EBS) financiado en el marco del Modelo de Atención Preventiva y Predictiva. Realización de caracterizaciones familiares domiciliarias, fichas del hogar y canalización priorizada hacia la red asistencial de primer nivel. En lo que respecta a las dificultades tenemos alteraciones del orden público en zonas rurales específicas, lo cual condiciona el acceso regular del personal asistencial. Adicionalmente, el deficiente estado de las vías de acceso terrestre retrasa el seguimiento oportuno de pacientes crónicos o con riesgos específicos.
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	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.	Se logró concretar la operatividad del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD), con planes de contingencia actualizados para hacer frente a la variabilidad climática, crecientes del río Nechí e inundaciones estacionales que impactan los asentamientos vulnerables. Sin embargo, entre las dificultades se tiene la carencia de una red de monitoreo e instrumentación tecnológica en tiempo real para sistemas de alerta temprana (SAT) locales. Persisten brechas de financiamiento para implementar acciones sostenibles de mitigación del riesgo ambiental a nivel comunitario.

Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	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	Se avanzó en el fortalecimiento de la notificación oportuna al SIVIGILA para el control focalizado de enfermedades endémicas (malaria, dengue, leishmaniasis). Realización de ciclos de capacitación a líderes comunitarios y vigías de salud sobre prácticas de autocuidado y prevención comunitaria.
Personal de salud	Se contará con al menos un promotor de salud por cada Equipo Básico de Salud reconocidos por las comunidades, formados y vinculados en el marco del fortalecimiento del Modelo de Salud basado en la Atención Primaria en Salud.	Se avanzó en el Reclutamiento e integración de promotores de salud y agentes comunitarios seleccionados en las propias veredas y corregimientos, logrando mayor aceptación social y efectividad en la labor de campo de los Equipos Básicos de Salud. Aun se tiene la dificultad recurrente para la atracción y retención de profesionales de la salud (médicos, enfermeros jefes y especialistas), condicionada por la ubicación geográfica, factores de seguridad y la baja competitividad de los incentivos prestacionales frente a centros urbanos principales.

El análisis del cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado del Plan Territorial en Salud (PTS) para la vigencia 2025 en el municipio de Zaragoza, Antioquia, devela un escenario de contrastes que requiere una mirada analítica integral.

A pesar de que la administración municipal mantiene una capacidad técnica e institucional óptima (reflejada en una ejecución presupuestal del 100% de los recursos programados), la traducción de esta eficiencia financiera en el comportamiento de los indicadores de salud pública presenta tanto avances

históricos como desafíos de alta complejidad. A continuación, se describen de manera detallada los principales avances y dificultades identificados en el período evaluado.

Los avances más significativos se concentran en aquellas dimensiones donde se consolidaron estrategias preventivas focalizadas, logrando un impacto positivo directo en la calidad de vida de las poblaciones vulnerables:

- Consolidación de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Tasa de Fecundidad en Adolescentes): Se consolidó un avance sobresaliente en la reducción del embarazo adolescente en el rango de 15 a 19 años, registrando una tasa de 76.16 nacimientos por cada 1,000 mujeres.
Este resultado supera holgadamente la meta intermedia programada de 113.87. Este logro estratégico demuestra la efectividad de la continuidad de los Servicios Amigables en salud y los programas de anticoncepción y educación sexual en las instituciones educativas del municipio.
- Recuperación Histórica de la Supervivencia Infantil (Mortalidad Infantil): El municipio logró revertir de manera contundente la tendencia desfavorable de la vigencia anterior, disminuyendo la tasa de mortalidad infantil a 15.02 por cada 1,000 nacidos vivos en 2025 (frente al 21.60 reportado en 2024). Este comportamiento sitúa al indicador con semaforización verde y a una distancia mínima de 0.78 puntos de alcanzar la meta final al año 2027 (14.24).
- Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores en Áreas Endémicas (Malaria): En materia de salud ambiental, la reducción acumulada de 432.40 puntos en la incidencia de malaria (alcanzando 2,609.70 casos frente a un valor programado de 2,737.89) constituye un hito para un territorio con las particularidades geográficas del Bajo Cauca. Esto valida las estrategias de control físico-químico del vector y la distribución oportuna de toldillos impregnados en zonas rurales dispersas. Sostenibilidad y Acceso Universal al Sistema (Aseguramiento):
- Aseguramiento: La meta de cobertura de aseguramiento en salud se mantuvo estable y protectora en un 101.81%, garantizando el derecho fundamental al acceso a los servicios de salud de la población pobre no asegurada y de los grupos poblacionales de especial protección.

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Palacio Municipal “Jesús Antonio Molina Madrigal”

Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440

Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co

www.zaragoza-antioquia.gov.co

Por otra parte, tenemos las dificultades identificadas, las cuales no responden a una escasez o ineficiente ejecución de los recursos asignados, sino a la persistencia de determinantes sociales de la salud no resueltos en el territorio, barreras de acceso geográfico en la zona rural dispersa y fallas estructurales en las rutas de atención por parte de las EAPB.

- Pérdida de Capacidad en la Contención de la Morbilidad Materna Extrema: La mayor dificultad del período radica en el incremento severo de la morbilidad materna, la cual ascendió a 145.50 casos, alejándose críticamente de la meta programada de 62.34 y empeorando frente a la vigencia anterior. Las barreras geográficas (vías destapadas, largas distancias a la cabecera urbana) y las demoras en las rutas de atención y transporte asistencial de alta complejidad por parte de las EAPB configuran los principales obstáculos para proteger la salud de las gestantes.
- Comportamiento Epidémico del Dengue por Factores Socioambientales: La morbilidad por dengue registró un comportamiento de brote agudo con 974.40 casos, rebasando drásticamente la meta de 370.17. La dificultad principal para controlar este evento radica en determinantes que exceden al sector salud, tales como la intermitencia en el servicio de agua potable y las deficiencias de saneamiento básico en asentamientos periféricos que propician la proliferación del vector.
- Agudización de las Problemáticas de Salud Mental (Intentos de Suicidio): El indicador de intentos de suicidio retrocedió a terreno desfavorable alcanzando 52.30 casos, superando la línea de base de 50.4. Las dificultades identificadas se centran en la baja disponibilidad de profesionales especializados en psicología y psiquiatría en el área de influencia del municipio, sumado a barreras culturales para la consulta oportuna y rutas de primera respuesta insuficientes ante crisis psico-emocionales en el entorno escolar y familiar.
- Resistencia en la Superación de la Desnutrición en Menores de 5 Años: A pesar de que el indicador mejoró frente a la alarmante cifra del 2024, el registro de 277.40 casos en 2025 sigue superando la línea de base establecida en 229.58. La principal dificultad estriba en la inseguridad alimentaria que afecta a los hogares más vulnerables de las 64 veredas y corregimientos de Zaragoza, requiriendo un

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE ZARAGOZA NIT. 890981150-4	
---	--	---

programa de asistencia nutricional con enfoque transectorial y regular que no dependa exclusivamente del sector salud.

El municipio de Zaragoza demuestra una gestión administrativa y financiera impecable que garantiza que los recursos públicos de salud se apliquen en su totalidad. No obstante, para superar las dificultades descritas y consolidar los avances estratégicos de cara al cierre del cuatrienio en 2027, el municipio debe transitar con urgencia de un enfoque puramente sectorial a un modelo de gobernanza intersectorial del territorio.

La articulación con sectores de infraestructura, agua potable, educación y desarrollo social será la única vía viable para mitigar de forma definitiva los determinantes que hoy mantienen en semáforo rojo dimensiones tan sensibles como la nutrición infantil, la salud mental y la morbilidad materna.

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA
Palacio Municipal “Jesús Antonio Molina Madrigal”
Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440
Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co
www.zaragoza-antioquia.gov.co

1.1.1. 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	A 2027 reducir la los intentos de suicidios a 40,39	R	50.4	52.30	-1.90		40.39		OBSERVATORIO SSIS
2	A 2027reducir la violencia intrafamiliar a 311,44	R	346.04737	197.90	148.15		311.44		OBSERVATORIO SSIS
3	A 2027 reducir las muertes infantiles a 14,24	R	15.44	15.02	0.42		14.24		DANE - RUAFND
4	A 2027 reducir el 10% de mortalidad por enfermedad i	R	100	14.80	85.20		90		DANE - RUAFND
5	A 2027 reducir el 10% de muertes por cancer de man	R	7.7	12.50	-4.80		6.93		OBSERVATORIO SSIS
6	A 2027 reducir el 10% de casos por incidencia de VIH	R	19.4	14.80	4.60		17.46		SIVIGILA-DANE
7	A 2027 reducir el 10% de casos de violencia contra la	R	399.9	200.20	199.70		359.91		SIVIGILA-DANE
8	A 2027 reducir el 10% de casos por incidencia de Mal	R	3042.1	2609.70	432.40		2737.89		OBSERVATORIO SSIS
9	a 2027 reducir la Morbilidad por Dengue a 370,17	R	411.3	974.40	-563.10		370.17		OBSERVATORIO SSIS
10	a 2027 reducir la Desnutricion en menor de 5 años a	R	229.58347	277.40	-47.82		206.63		OBSERVATORIO SSIS
11	a 2027 reducir la tasa de fecundidad en mujeres de 15	R	126.43	76.16	50.27		113.87		DANE - RUAFND
12	a 2027 reducir la el porcentajede nacido vivo a 7.86	R	9.85	12.62	-2.77		7.86		DANE - RUAFND
13	A 2027 Mantener en 100% la cobertura de aseguramiento en salud de la poblacion	M-C	100	101.81	-1.81		100		DEPARTAMENTO
14	a 2027 reducir la Morbilidad maternas 62,34	R	73.35	145.50	-72.15		62.34		OBSERVATORIO SSI

Análisis Metas de resultado.

La tabla anterior ilustra el avance de cada meta de resultado fijada en el Plan Territorial de Salud, de acuerdo con el tipo de meta establecida, en comparación con el avance obtenido en cada indicador para la vigencia 2025.

De acuerdo con la información obtenida tras la comparación realizada, podemos decir que las acciones desarrolladas a lo largo del año 2025 muestran un comportamiento mixto. Si bien la mayoría de los indicadores presentan una semaforización general en verde (lo que indica coherencia en la planeación y viabilidad técnica de cara a la meta final del 2027), la tendencia real del comportamiento anual de los eventos de salud pública enciende alertas importantes en varios frentes prioritarios.

Durante la vigencia 2025, en el municipio de Zaragoza se evidenció una consolidación de avances significativos en dimensiones críticas de la salud colectiva. Estos resultados reflejan el impacto de la gestión territorial y la progresiva madurez de las intervenciones del Plan de Acción en Salud (PAS).

A continuación, se detalla el comportamiento de los indicadores con desempeño favorable y semaforización verde:

- **Mortalidad Infantil (Reducción en la Brecha de Supervivencia):** Este indicador presenta una notable recuperación con respecto a la vigencia anterior, logrando reducirse a 15.02 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en el 2025. Este logro contrasta positivamente con la tasa de 21.60 registrada en 2024, lo que posiciona al municipio en una tendencia claramente favorable (verde). Con este avance, Zaragoza se sitúa a solo 0.78 puntos de alcanzar la meta cuatrienal establecida en 14.24. Esto evidencia la efectividad de las rutas de atención integral para la primera infancia y el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria, utilizando como soporte de verificación los registros del DANE - RUAFND.
- **Tasa de Fecundidad en Adolescentes de 15 a 19 años (Protección de Derechos Sexuales y Reproductivos):** Este evento continúa con un comportamiento de descenso sostenido sumamente exitoso, alcanzando un valor histórico de 76.16 nacimientos por cada 1,000 mujeres en este rango de edad para 2025. Este resultado supera con creces el valor programado intermedio de 113.87 y se aleja positivamente de la línea de base de 126.43. El éxito sostenido de este indicador valida las estrategias de educación sexual, el acceso a métodos de planificación familiar de larga duración y el impacto del programa de Servicios Amigables en salud para adolescentes.
- **Incidencia de Malaria (Control de Vectores en Zonas Endémicas):** En una región históricamente afectada por enfermedades transmitidas por vectores como el Bajo Cauca, el municipio registró un avance positivo acumulado de 432.40 puntos en el indicador de malaria. Al cierre de 2025, se logró reducir la frecuencia del evento a 2,609.70 casos, situándose cómodamente por debajo del umbral máximo programado de 2,737.89. Este comportamiento descendente corrobora la efectividad de las jornadas de entrega de toldillos impregnados, el rociado residual selectivo y el diagnóstico oportuno en las zonas rurales dispersas de Zaragoza.
- **Violencia Intrafamiliar (Mitigación del Impacto Social):** Aunque el indicador registró un ligero incremento de 10.93 casos en comparación con el extraordinario y atípico descenso del 2024 (donde se reportaron 186.97 casos), el panorama general para 2025 sigue siendo altamente positivo. Con 197.90 casos reportados, el municipio se mantiene muy por debajo del límite máximo programado de 311.44 y representa una reducción drástica del 42.8% respecto a la línea de base inicial de 346.04. Este control relativo sugiere que, si bien la reactivación comunitaria post-pandemia presiona el indicador, las redes de apoyo y las rutas de atención intersectorial están

conteniendo de forma eficiente la agudización de este fenómeno.

- **Aseguramiento en Salud (Garantía del Acceso Universal)**: La dimensión de aseguramiento ratifica la sostenibilidad institucional del municipio, manteniendo una cobertura del 101.81% en la población objetivo. Este porcentaje supera la meta estándar de mantenimiento del 100%, asegurando que la población pobre no asegurada (PPNA) y la población migrante regularizada cuenten con el respaldo financiero y la adscripción activa al régimen subsidiado o contributivo en salud dentro del territorio.

La consistencia de estos indicadores en semáforo verde demuestra que la inversión social y la asistencia técnica están alineadas con la planeación de la vigencia. El reto para el periodo restante radica en blindar estos logros frente a factores de riesgo externos y replicar sus metodologías de intervención en las dimensiones que aún presentan rezagos.

Por otra parte, y a pesar de los logros fiscales y el cumplimiento en la ejecución del gasto, persisten y se agudizan desafíos históricos que demandan una reorientación inmediata del componente estratégico y operativo del Plan de Acción en Salud (PAS). El comportamiento de los siguientes indicadores durante la vigencia 2025 enciende alarmas epidemiológicas prioritarias dentro del municipio de Zaragoza:

- **Morbilidad Materna Extrema (Alerta en Salud Sexual y Reproductiva)**: Este evento se consolida como uno de los puntos más críticos y alarmantes del período analizado. El indicador se disparó de manera preocupante a un valor de 145.50 casos. Este resultado representa un deterioro drástico frente al comportamiento registrado en 2024 (101.85) y ensancha la brecha de incumplimiento respecto a la meta programada cuatrienal, establecida en 62.34.

Este incremento sustancial de la morbilidad materna exige auditar de forma inmediata las rutas de atención prenatal, fortalecer la articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para la captación oportuna de gestantes de alto riesgo, y optimizar los tiempos de referencia y contrarreferencia desde las zonas rurales dispersas de Zaragoza.

- **Morbilidad por Dengue**: La dimensión de salud ambiental y enfermedades transmisibles registró un comportamiento de carácter epidémico severo, alcanzando una cifra acumulada de 974.40 casos en 2025. Este volumen de

contagios no solo es significativamente superior a la línea de base de 411.3, sino que supera de manera desproporcionada la meta límite programada de 370.17.

Al tratarse de un indicador con tendencia desfavorable, se evidencia que las acciones tradicionales de control físico y químico del vector son insuficientes. Es imperativo reorientar las estrategias hacia una gestión integral del hábitat, priorizando la educación comunitaria para la eliminación de criaderos en los barrios periféricos y veredas del municipio, en articulación estrecha con los servicios de agua y saneamiento básico.

- Intentos de Suicidio (Prioridad en Salud Mental y Convivencia): Este indicador retrocedió a una tendencia desfavorable durante la vigencia 2025, situándose en 52.30 casos. Este comportamiento rompe la tendencia a la baja que se había logrado en el año 2024, donde los intentos de suicidio descendieron transitoriamente a 41.97 casos. El retorno a cifras superiores a la línea de base de 50.4 denota que los detonantes psico-emocionales y sociales continúan presionando a la población vulnerable. Se hace indispensable robustecer la red de salud mental municipal, optimizar la operatividad de las líneas de primera respuesta y activar de forma temprana entornos escolares y comunitarios protectores para mitigar este flagelo.
- Desnutrición en Menores de 5 Años: Aunque la cifra registrada en 2025 (277.40) muestra una reducción cuantitativa importante frente al alarmante pico del 2024, que se ubicó en 474.74, el indicador permanece firmemente en terreno rojo. El valor actual continúa superando la línea de base histórica de 229.58 y se encuentra muy lejos de la meta intersectorial fijada en 206.63.

Este rezago demuestra que, si bien se han logrado contener los casos extremos, la desnutrición crónica y aguda sigue afectando de manera estructural a la primera infancia en Zaragoza, requiriendo un abordaje transectorial que trascienda el sector salud e involucre a los programas de seguridad alimentaria y protección social.

- Mortalidad por Cáncer de mama: Este indicador registró un incremento real desfavorable al situarse en 12.50 muertes por cada 100,000 mujeres durante el 2025. Este comportamiento interrumpe de manera súbita el logro de control alcanzado el año previo, en el cual se reportó provisionalmente una tasa de 0.00, y desvía al territorio de la senda planeada de 6.93. Este retroceso es un indicador indirecto de barreras en el acceso a tamizajes oportunos

(mamografías y examen clínico de mama), demoras en el inicio del tratamiento oncológico por parte de las EAPB, o fallas en la educación comunitaria para el autoexamen.

El empeoramiento de estos indicadores clave de salud pública evidencia que la ejecución del 100% de los recursos programados no garantiza el impacto esperado si no se modifican de manera paralela los determinantes sociales en el territorio. La Secretaría de Salud municipal debe liderar la reestructuración de los planes operativos anuales con un enfoque de equidad, exigiendo corresponsabilidad a los actores del sistema para revertir estas tendencias críticas antes del cierre del periodo cuatrienal.

El análisis del comportamiento epidemiológico del municipio de Zaragoza, Antioquia, correspondiente a la vigencia 2025, ratifica de manera contundente la tesis estructural planteada en periodos anteriores: la óptima ejecución presupuestal del 100% no se traduce de manera lineal o automática en el cumplimiento de las metas de salud pública si las intervenciones no logran transformar los determinantes sociales de la salud en el territorio.

A continuación, se formulan las conclusiones estratégicas y las recomendaciones operativas indispensables para reorientar la gestión durante el resto del cuatrienio:

Zaragoza ha demostrado una capacidad administrativa y financiera sobresaliente al ejecutar la totalidad de los recursos asignados en el Componente Operativo Anual de Inversión (COAI). Sin embargo, la persistencia de semáforos rojos en morbilidad materna, dengue y desnutrición infantil confirma que la asignación y el gasto de recursos económicos son condiciones necesarias pero insuficientes para garantizar el bienestar colectivo. El éxito real depende del diseño, la pertinencia y el impacto de las actividades plasmadas en el Plan de Acción en Salud (PAS).

El panorama municipal presenta una marcada polarización. Por un lado, existen logros históricos de alta efectividad, como la reducción sostenida del embarazo adolescente y el control de la mortalidad infantil, lo que demuestra que los programas preventivos focalizados están funcionando. Por el otro, el desborde de eventos prevenibles (como el dengue y la morbilidad materna) evidencia una ruptura en las rutas de atención básica y una debilidad en la respuesta oportuna ante brotes.

El retroceso en indicadores sensibles, especialmente en salud mental (intentos de suicidio) y nutrición, sugiere que las acciones ejecutadas han sido de carácter coyuntural y no estructural. No se está logrando incidir en las causas de fondo, tales

como la dispersión geográfica rural, las barreras de acceso a los servicios de salud y las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica de la población zaragozana.

1.2. Seguimiento financiero por fuente de financiación

El presente componente del informe tiene como propósito evaluar el comportamiento financiero y la eficiencia técnica de la entidad territorial durante la vigencia 2025. Para ello, se realiza un análisis comparativo entre los recursos financieros programados en el concepto de la Cooperación y Asistencia Técnica para la Inversión (COAI) y los valores efectivamente ejecutados por la administración.

Eje Estratégico	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$ 342.835.393	\$ 340.802.645	99%	Se logró una ejecución óptima y casi total de los recursos programados para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, restando un margen mínimo por devengar.
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones	SGP	Salud Pública	\$ 134.452.685	\$ 134.452.685	100%	Se tuvo un cumplimiento absoluto de la asignación destinada al enfoque diferencial y atención comunitaria étnica.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$ 342.835.393	\$ 340.802.645	99%	Se logró una ejecución óptima y casi total de los recursos programados para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, restando un margen mínimo por devengar.
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones	SGP	Salud Pública	\$ 134.452.685	\$ 134.452.685	100%	Se tuvo un cumplimiento absoluto de la asignación destinada al enfoque diferencial y atención comunitaria étnica.

Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$ 342.835.393	\$ 340.802.645	99%	Se logró una ejecución óptima y casi total de los recursos programados para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, restando un margen mínimo por devengar.
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones	SGP	Salud Pública	\$ 134.452.685	\$ 134.452.685	100%	Se tuvo un cumplimiento absoluto de la asignación destinada al enfoque diferencial y atención comunitaria étnica.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$ 342.835.393	\$ 340.802.645	99%	Se logró una ejecución óptima y casi total de los recursos programados para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, restando un margen mínimo por devengar.
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, genero-diversidades, condiciones y situaciones	SGP	Salud Pública	\$ 134.452.685	\$ 134.452.685	100%	Se tuvo un cumplimiento absoluto de la asignación destinada al enfoque diferencial y atención comunitaria étnica.
Atención Primaria en Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$ 25.516.160	\$ 10.525.171	41%	Baja ejecución presupuestal, dado que no se tuvo conciliaciones con las

						EPS para pagos de cuentas en mora.
Atención Primaria en Salud	SGP	Régimen subsidiado	\$ 14.392.022.755	\$ 14.392.022.755	100%	Ejecución perfecta de la macro-fuente de SGP para el aseguramiento. Se garantizó la continuidad y el flujo óptimo del mayor rubro financiero del eje.
Atención Primaria en Salud	Adres	Régimen subsidiado	\$ 13.832.864.505	\$ 13.832.864.505	100%	Incorporación y giro oportuno del 100% de los recursos nacionales de ADRES destinados a la continuidad del aseguramiento en salud.
Atención Primaria en Salud	Departamento (Rentas Cedidas)	Régimen subsidiado	\$ 3.532.766.570	\$ 3.532.828.498	100%	Eficiencia total en el recaudo y ejecución de los recursos de cofinanciación departamental por rentas cedidas.
Atención Primaria en Salud	Coljuegos (75%)	Régimen subsidiado	\$ 332.766.570	\$ 332.766.570	100%	Ejecución total del componente de inversión del monopolio de juegos de suerte y azar para el financiamiento del régimen subsidiado.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Funcionamiento - Coljuegos (25%)	Funcionamiento	\$ 69.075.347	\$ 69.030.333	100%	Uso óptimo y completo del porcentaje de funcionamiento derivado de Coljuegos para el

						soporte administrativo de la salud territorial.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Funcionamiento - Coljuegos (25%)	Funcionamiento	\$ 110.507	\$ 0	0%	Rubro programado sin movimiento financiero registrado en la vigencia.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Otras Fuentes de Financiación	Funcionamiento	\$ 43.925.900	\$ 30.103.494	69%	Ejecución parcial asociada al recaudo y aplicación técnica de RENDIMIENTOS FINANCIEROS acumulados durante el periodo.
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Otras Fuentes de Financiación	Funcionamiento	\$ 107.294.394	\$ 62.201.592	58%	Ejecución moderada y rezago del 42% sujeto a la dinámica de asignación e incorporación de recursos del fondo ECB COLJUEGOS.

Este balance no solo mide el porcentaje de cumplimiento presupuestal de las diversas fuentes de financiación del sector salud —como el Sistema General de Participaciones (SGP), ADRES, Rentas Cedidas y Coljuegos—, sino que también sirve como línea de base para determinar si la capacidad operativa y el gasto administrativo se están traduciendo de manera efectiva en un impacto real sobre las metas y dimensiones prioritarias de salud pública de la entidad.

A continuación, se ilustra el comportamiento de las diferentes fuentes de financiación a lo largo de la vigencia 2025 y el porcentaje de cumplimiento para cada uno de ellas teniendo en cuenta el valor programado vs el valor ejecutado.

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	16209573912	16190837474	100%
ICLD	0	0	0%
Coljuegos (75%)	332766570	332766570	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	69185853,82	69030332,91	100%
Departamento (Concurrencias)	0	0	0%
Departamento (Rentas Cedidas)	3532766570	3532828498	100%
Adres	13832864505	13832864505	100%
IVC (0,4%)	134390381	134390381	100%
Otras Fuentes de Financiación	151220294	92305086,09	61%
Inversión	0	0	0%

1.2.1. Análisis

A partir de los datos consolidados en el estado de ejecución presupuestal, se evidencia que la entidad territorial consolidó un logro sobresaliente en su gestión financiera. Este resultado responde a una capacidad institucional óptima para movilizar, incorporar y comprometer los recursos asignados, logrando una efectividad del 100% en el porcentaje de cumplimiento en las principales fuentes que apalancan el sector salud.

Este comportamiento perfecto del 100% se ve reflejado en los siguientes componentes clave:

- Sistema General de Participaciones (SGP): Registró una ejecución rigurosa (\$16.190.837.474 ejecutados frente a \$16.209.573.912 programados),

garantizando la continuidad de los componentes estructurales de la salud pública.

- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES): Cumplimiento absoluto del valor programado de \$13.832.864.505, blindando financieramente los flujos de la operación sectorial.
- Rentas Cedidas Departamentales y Coljuegos: Tanto el componente de Rentas Cedidas (\$353.282.848) como los recursos de Coljuegos (en sus subcuentas de Inversión al 75% y Funcionamiento al 25%) alcanzaron la meta de ejecución total de las asignaciones decretadas.
- Inspección, Vigilancia y Control (IVC 0,4%): Cumplimiento del 100% (\$13.439.031), asegurando los rubros requeridos para las funciones de autoridad sanitaria.

Este comportamiento lineal del 100% en las cuentas transversales confirma que los macro-recursos destinados a salvaguardar la operación e inversión en salud pública fueron devengados en estricta adherencia a lo planificado en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) o documento equivalente (COAI).

El óptimo nivel de ejecución alcanzado es un indicador directo de una gestión administrativa y financiera altamente eficiente. Este escenario sugiere la existencia de una madurez institucional en los procesos de:

- Oportunidad en la Contratación: Mitigación de barreras burocráticas, permitiendo que los procesos contractuales iniciaran y se desarrollaran dentro de los cronogramas establecidos.
- Planeación del Gasto: Coherencia técnica entre el presupuesto proyectado y las necesidades reales del territorio, evitando adiciones o modificaciones traumatizantes a mitad de la vigencia.
- Capacidad Operativa: Suficiencia de los equipos técnicos para materializar y ejecutar las asignaciones de las fuentes más robustas (SGP y ADRES), las cuales concentran el mayor peso económico del presupuesto analizado.

Al inyectar estos recursos al sistema de manera ágil y oportuna, la entidad territorial evitó el rezago de fondos públicos y la acumulación de saldos de vigencias expiradas, optimizando el flujo de caja del sector. No obstante el éxito macro-presupuestal, el principio de rigurosidad analítica exige poner bajo la lupa el rubro de "Otras Fuentes de Financiación", el cual exhibió un comportamiento diferenciado

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA

Palacio Municipal "Jesús Antonio Molina Madrigal"

Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440

Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co

www.zaragoza-antioquia.gov.co

al registrar únicamente un 61% de cumplimiento (ejecutando \$92.305.086,09 de los \$151.220.294 programados).

Si bien este rubro representa una porción marginal dentro del presupuesto global, este rezago del 39% obliga a la administración a revisar posibles cuellos de botella. Entre las causas probables a evaluar se encuentran las demoras en el recaudo de rentas específicas, demoras en el trámite o liquidación de convenios particulares, o rigideces en los requisitos técnicos de asignación que impidieron el aprovechamiento total del recurso.

Por otra parte, los renglones correspondientes a Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD), Departamento (Concurrencias) e Inversión finalizaron la vigencia en 0%. Esto denota que no se programaron ni percibieron flujos financieros bajo dichos conceptos, confirmando que la sostenibilidad del plan de salud dependió exclusivamente de las fuentes de destinación específica del orden nacional y departamental.

Partiendo de la premisa de que la ejecución presupuestal es una variable de proceso (un medio) y no un indicador de impacto (el fin mismo), este cumplimiento sobresaliente deja la infraestructura financiera lista para generar bienestar social. Sin embargo, en el marco del Plan de Acción en Salud (PAS) y el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), un gasto financiero del 100% no se traduce mecánicamente en una mejora de las condiciones de salud de la población.

Disponer y ejecutar la totalidad de los recursos de SGP o ADRES garantiza que las intervenciones colectivas (PIC), las rutas integrales de atención (RIAS), los programas de inmunización y los equipos resolutivos en territorio cuenten con el respaldo económico necesario.

2. Conclusiones

Durante la vigencia 2025, el municipio de Zaragoza evidenció un comportamiento mixto en sus metas de salud, logrando consolidar en semáforo verde indicadores clave gracias a gestiones operativas efectivas del Plan de Acción en Salud (PAS). Destaca la notable recuperación de la mortalidad infantil, reducida a 15.02 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, y el descenso histórico de la fecundidad adolescente a 76.16 nacimientos por cada 1,000 mujeres; logros alcanzados mediante la implementación de Servicios Amigables, educación sexual y el fortalecimiento de las rutas integrales de primera infancia.

Asimismo, se contuvo la malaria (2,609.70 casos) gracias a acciones de campo como jornadas de entrega de toldillos impregnados, rociado residual selectivo y diagnóstico descentralizado en zonas rurales dispersas, mientras que la violencia intrafamiliar se mitigó a 197.90 casos mediante la activación de redes de apoyo intersectorial, y el aseguramiento alcanzó un sobresaliente 101.81% tras intensas jornadas de afiliación activa y regularización dirigidas a población pobre no asegurada (PPNA) y migrantes.

En contraste, persisten desafíos históricos reflejados en indicadores críticos con tendencia roja, donde el impacto de las intervenciones se vio severamente limitado por dificultades de carácter institucional, geográfico y social.

La morbilidad materna extrema se disparó críticamente a 145.50 casos y la mortalidad por cáncer de mama escaló a una tasa de 12.50 debido a barreras del sistema de aseguramiento, representadas en la deficiente captación temprana de gestantes por parte de las EAPB, demoras administrativas extremas para autorizar mamografías o iniciar tratamientos oncológicos, y una marcada dispersión geográfica que retrasa los traslados de emergencia desde veredas lejanas.

Por su parte, el dengue alcanzó un comportamiento epidémico con 974.40 casos debido a que el control químico y la fumigación tradicional resultaron insuficientes ante determinantes ambientales como la falta de agua potable constante (que obliga al almacenamiento inseguro de agua), mientras que los intentos de suicidio (52.30 casos) y la desnutrición infantil (277.40 casos) se mantuvieron en alerta porque las acciones ejecutadas fueron de carácter coyuntural —charlas informativas aisladas y atención médica puramente paliativa— sin lograr incidir de fondo en los detonantes psicoemocionales de la población ni en la inseguridad alimentaria estructural del territorio.

Para revertir estas tendencias críticas antes del cierre del cuatrienio en 2027, Zaragoza debe transitar de la eficiencia del gasto (100% de ejecución presupuestal) hacia una gestión orientada al impacto social real mediante tres líneas operativas inmediatas. En primer lugar, se ejercerá una rigurosa Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sobre las EAPB para exigirles la captación oportuna de gestantes antes de la semana 10, la búsqueda activa de inasistentes a controles y la eliminación de barreras para autorizaciones médicas y tamizajes.

En segundo lugar, se rediseñará el programa de salud mental migrando hacia primeros auxilios psicológicos comunitarios y zonas de escucha en veredas dispersas, documentando y replicando el modelo de búsqueda activa puerta a

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE ZARAGOZA NIT. 890981150-4	
---	--	---

puerta que ya resultó exitoso en primera infancia. Finalmente, se activará la gobernanza intersectorial para articular mesas técnicas con planeación, servicios públicos y agricultura, atacando directamente los determinantes sociales mediante el mejoramiento del saneamiento básico para eliminar los criaderos de dengue, y la entrega de subsidios y complementación nutricional focalizada frente a la desnutrición en la ruralidad extrema.

Ruby Elena Buitrago Arroyave
RUBY ELENA BUITRAGO ARROYAVE
 Secretaria de salud y protección social
 Zaragoza, Antioquia

ALCALDIA MUNICIPAL DE ZARAGOZA
 Palacio Municipal “Jesús Antonio Molina Madrigal”
 Calle 40 (Bolívar) N°. 40-01. Código Postal: 052440
 Teléfono: 8389510 ext. 1111 Correo: gobierno@zaragoza-antioquia.gov.co
www.zaragoza-antioquia.gov.co