



PLAN TERRITORIAL DE SALUD

“JUNTOS POR EL PROGRESO DE
CARACOLI 2024 - 2027”

INFORME DE EVALUACIÓN Y
MONITOREO DEL PLAN
TERRITORIAL DE SALUD 2024





Municipio de Caracolí
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud
NIT 890.981.107-7
Teléfono 8336026

INFORME DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2024

RODRIGO ALVEIRO CADAVID HERRERA
ALCALDE MUNICIPAL

LAURA CAROLINA CARMONA URREA
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REALIZADO POR:
FABIÁN ANDRÉS HINCAPIÉ JARAMILLO

ALCALDÍA DE CARACOLÍ
CARACOLÍ - ANTIOQUIA
2025



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO.	6
2. GENERALIDADES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.	20
3. OBJETIVOS.	21
3.1 OBJETIVO GENERAL.	21
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	21
4. ALCANCE.	21
5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.	22
5.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.	22
6. SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN.	30
7. CONCLUSIONES.	34



INTRODUCCIÓN

El municipio de Caracolí en cabeza de la Secretaría de Salud y Protección Social construyó el **Plan Territorial en Salud “Juntos por el Progreso de Caracolí 2024 – 2027”** adoptando el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establecido por la Resolución 1035 de 2022, y el artículo 15, del Capítulo I, del Título III de la Resolución 100 de 2024, *“Por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud...”*,

El PTS realizado por el municipio de Caracolí permite identificar y describir situaciones críticas en salud; descritas en los diferentes capítulos de este documento y que pretende intervenir las problemáticas, mediante la formulación, gestión y ejecución de programas y proyectos y realizar el adecuado seguimiento y evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente, a mejorar las estrategias implementadas.

Este documento se enmarca en la Ley 152 de 1994, conocida como la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo y se integra como un anexo fundamental al Plan de Desarrollo Territorial **“Juntos por el Progreso de Caracolí 2024 – 2027”**. Este plan, en armonía con el Plan de Desarrollo Nacional "Colombia, Potencia Mundial de la Vida" se enmarca en la línea estratégica 2. Seguridad Humana y Justicia Social; en el Plan de Desarrollo Departamental "Por Antioquia Firme" se enmarca en la línea estratégica 2. Cohesión desde lo social y en el Plan de Desarrollo Territorial se enmarca en la línea estratégica LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Aseguramiento y Prestación Integral de los Servicios de Salud, Salud Pública y Atención primaria en salud e Inspección, Vigilancia y Control.

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.



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 reorientar 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.

Así las cosas, este informe tiene como propósito evaluar la implementación y los resultados del Plan Territorial en Salud del municipio de Caracolí, Antioquia correspondiente al periodo 2024, el mismo fue formulado con el fin de atender de manera equitativa todas las necesidades en salud de la población Caracoliseña, fortaleciendo los determinantes sociales, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el acceso efectivo a servicios de calidad. La evaluación se basa en el análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos, así como en la revisión de estrategias, acciones y metas establecidas en el plan.

A través de este proceso evaluativo, se busca identificar los logros alcanzados, las brechas existentes y las oportunidades de mejora, con el fin de fortalecer la planificación en salud y orientar la toma de decisiones futuras hacia una gestión más eficiente, equitativa y centrada en las personas habitantes del municipio de Caracolí – Antioquia.



1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO.

El municipio de Caracolí se encuentra ubicado en la República de Colombia, al Nordeste del Departamento de Antioquia, enmarcado dentro de la subregión del Magdalena Medio.

Caracolí posee una extensión total de 263 kilómetros cuadrados, la zona urbana comprende un área de 0.63 kilómetros cuadrados y la zona rural de 262.37 kilómetros cuadrados. El municipio de Caracolí se compone de quince veredas y la cabecera urbana; las veredas son: Canalones, Santa Isabel, Cascarón, El sesenta y Dos, Botijas, Sardinas, Quebradona, La María, Las águilas, El Buey, El Bagre, La Cortada, La Mesa, Canutillo y El Pital. Limita al norte con el municipio de Maceo, al oriente con el municipio de Puerto Berrio, al occidente con el municipio de San Roque y al sur con los municipios de San Carlos y Puerto Nare.

La cabecera urbana está localizada sobre la cordillera de San Lucas, en la ramificación limitada por los ríos Nare y Nús asentada sobre una hondonada que conforma la altura conocida como “La quiebra”, en cercanías a la rivera del Río Nús.

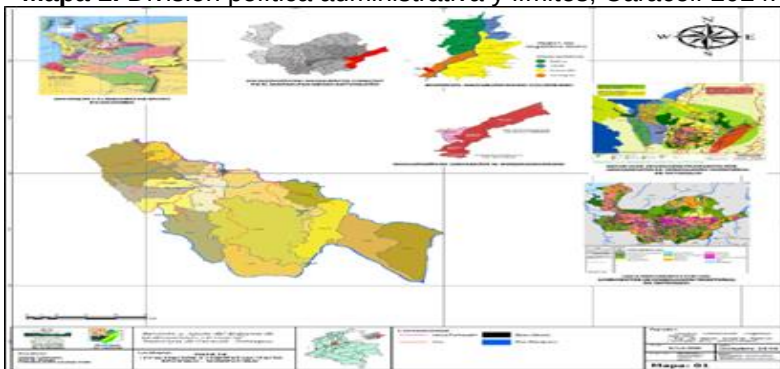
Tiene una topografía montañosa, ondulada con altas pendientes con un paisaje de colinas que encierran la cabecera urbana; Las más importantes son el Alto del Sol, el Alto de la Virgen, el Alto del Cristo, el Alto del Algarrobo y el Alto de la Cruz, donde los Caracoliseños han puesto sus respectivos distintivos alusivos al nombre y de fácil identificación que a su vez sirven para el esparcimiento.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caracolí	0.63 km ²	0.24%	262.37 km ²	99.76%	263 km ²	100

Fuente: Secretaría de planeación.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Caracolí 2024.



Fuente: Secretaría de planeación municipal.



Accesibilidad geográfica.

El municipio de Caracolí se une a la ciudad de Medellín por una vía carretable departamental con una longitud aproximada de 146 Km., también se une por vía férrea con una distancia de 135 Km., pero a la fecha el ferrocarril no presta funcionamiento en esta región del país, es utilizado el moto-rodillo como medio alternativo de transporte para algunas veredas y el municipio de Puerto Berrío. Cuenta también con una vía secundaria que hace posible la comunicación entre Caracolí y el vecino municipio de Puerto Berrio, pasando por el corregimiento de Virginias (Puerto Berrio), hasta llegar al punto conocido como la Marsella, donde se une a la vía principal que une el municipio de Puerto Berrio con la Capital Antioqueña.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Caracolí 2024.

Municipio	Municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino.	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino.	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino.
Caracolí	Medellín	3.1	146	Terrestre

Fuente: Datos secretaria de planeación.

Los municipios vecinos de Caracolí con acceso a vías directas son: Cisneros, Puerto Berrio, Maceo, San Roque, con tiempos en distancia para el más cercano que es Maceo de alrededor de 55 minutos y el más lejano Puerto Berrio de aproximadamente 2 horas.

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Caracolí hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio	Municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino.	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino.	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino.
Caracolí	Maceo	0.55	28.6	Terrestre
	Puerto Berrio	1:50	98.6	
	San Roque	1:40	41.8	
	Cisneros	1:30	64.9	

Fuente: Datos secretaria de planeación.

Prioritario garantizar la conexión óptima por vía carretable en buenas condiciones entre la cabecera municipal y las 15 veredas del Municipio de Caracolí; no obstante, el municipio tiene veredas como El 62 y parte del territorio de la María, que solo tienen acceso por vía férrea o por vías carretables de difícil acceso.

La base de la economía del Municipio de Caracolí esta soportada en dos actividades productivas, la explotación agropecuaria y la minería artesanal; sin embargo, se están proyectando grandes apuestas por el turismo ecológico y cultural, lo que requiere mejoramiento de la infraestructura vial que potencie el desarrollo económico a través de mayores facilidades de acceso para las cadenas de producción, comercialización y procesamiento.

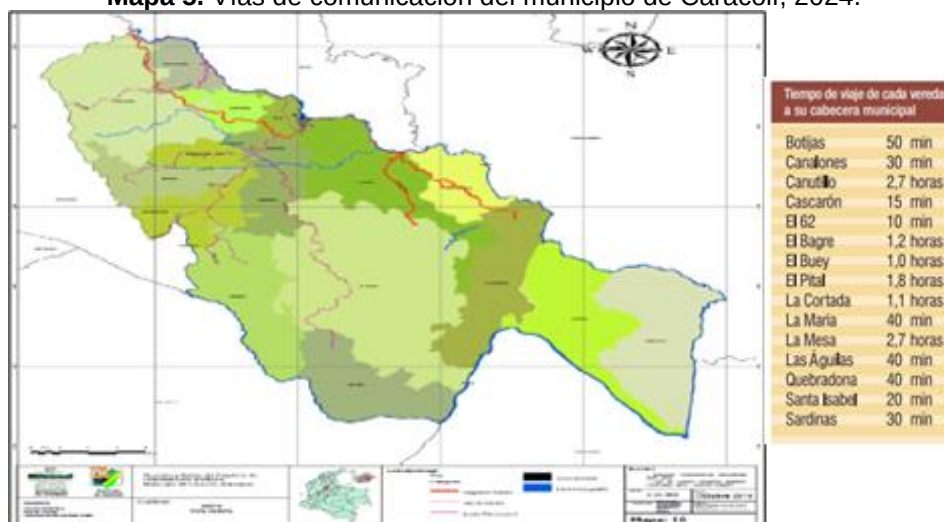
En los últimos años se han realizado inversiones en vías tipo pavimento rígido, 5,9km en vías terciarias, pavimentación con cunetas y obras transversales en la vía secundaria que



desde el Corregimiento de San José del Nús conduce al Municipio de Caracolí, 5km intervenidos, y se llevó a cabo la primera etapa de pavimentación de la zona urbana con 980 metros lineales aproximadamente, durante el año 2024 se está llevando a cabo la segunda etapa con la pavimentación de 556 metros lineales.

Durante el periodo 2024 a 2027 se llevará a cabo la legalización de aproximadamente 16,5km de las vías terciarias que conducen a las veredas, canutillo, la mesa y el 62, de tal forma que sean objeto de inversión con recursos del Departamento de Antioquia y/o de la Nación.

Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Caracolí, 2024.



Fuente: Secretaría de planeación.

Población total.

El municipio de Caracolí ha tenido ligero crecimiento de la población que se puede evidenciar según la última encuesta del DANE y sus proyecciones, en el año 2019 el municipio contaba con una población de 4.537 habitantes y según la proyección para el año 2024 serían 4.824 Caracoliseños residentes en el municipio, notándose de esta manera un aumento del 6.32% de la población en el año 2024 respecto al año 2019, esto se puede estar dando debido al fenómeno migratorio y el aumento en zonas y municipios cercanos de ofertas laborales; es importante a su vez destacar que el 50,10% de la población son hombres y un 49,90% de mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

En el año 2024, el municipio de Caracolí – Antioquia presenta una densidad poblacional de 12,23 hab. x Km², con una notable diferencia entre la cabecera municipal y el resto y rural; mientras que en la zona cabecera es de 569,75 hab. x



Km2 en la zona resto y rural es de 8,4 hab. x Km2. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 y la extensión territorial del municipio que es de 2.361 Km2, de los cuales 2.345,4 Km2 pertenecen al área rural y 16 Km2 del área urbana.

Tabla 4. Densidad Poblacional. Municipio de Caracolí 2024.

Municipio	Densidad cabecera municipal		Densidad resto y rural		Densidad total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Caracolí	3.100	0.63 km ²	1.724	262.37 km ²	4.824	263 km ²
	4,920.63 hab. x Km ²		6.57 hab. x Km ²		18.34 hab. x Km ²	

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 – Ajuste población DANE 2024.

Población por área de residencia urbano/rural.

Según la proyección hecho por el DANE, para el año 2024 el municipio de Caracolí tiene un total de 4.824 habitantes, de los cuales 3.100 residen en el área urbana o cabecera municipal y 1.724 en el área rural, concluyéndose que el grado de Urbanización es de 64.3%.

Tabla 5. Población por área de residencia Caracolí 2024.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	Población	%	Población	%		
Caracolí	3.100	64.3	1.724	35.7	4.824	64.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización.

El grado de urbanización calculado a través de la ficha municipal, nos muestra que para el año 2024 está en 64.3, notándose un crecimiento significativo respecto al año 2005 que se encontraba en 58.39. Dicho fenómeno se debe a que las comunidades rurales se están trasladando más al área urbana en búsqueda de más oportunidades de empleo y educación, por la carencia de estas en el campo.

Número de viviendas.

El número de viviendas según el CENSO DANE 2018- PROYECCIÓN 2018 – 2035 para el municipio de Caracolí en el año 2024 es de 2.722 viviendas, con relación a la cabecera es de 1.592 y el resto de 1.130. Las condiciones de las viviendas en la zona rural en su gran mayoría son muy precarias, no sólo en cuanto al material de construcción sino también a la disposición final de aguas grises y excretas que en su mayoría son a campo abierto, pues no se cuenta con un sistema de



alcantarillado. Otro factor es la disposición final de las basuras que también son arrojadas a campo abierto y no se realiza reciclaje y compostaje.

Número de hogares.

El número de personas por hogar en el territorio es aproximadamente de 2,5 personas; el número de hogares en el municipio es de 1.952, distribuidos en 1.311 en la cabecera municipal y 641 en el resto.

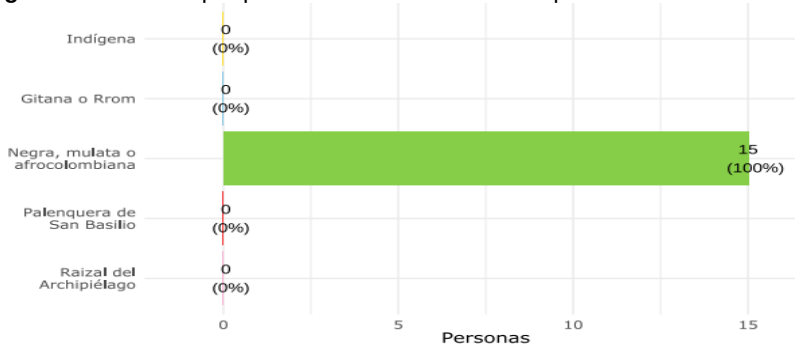
En una población la necesidad de vivienda digna está determinada por el déficit cuantitativo generado por el número de viviendas inexistentes frente al número de hogares, y el déficit cualitativo generado por el número de viviendas sin las condiciones mínimas de habitabilidad como hogares con deficiencias estructurales, como viviendas construidas con materiales estables pero pisos de tierra o arena, hogares con hacinamiento, como aquellos con más de 3 o 5 personas por cuarto, hogares sin servicios básicos, como acueducto, alcantarillado, energía o recolección de basuras y hogares sin un lugar adecuado para preparar alimentos.

En resumen, se tiene que, en Caracolí de los 1.952 hogares, el 52.33%, se encuentran en déficit cualitativo o que se encuentran habitando en condiciones precarias y padecen por lo menos una carencia de las expuestas en el anterior párrafo, mientras que el déficit cuantitativo evidencia que en el municipio el 9.13% de los hogares tienen una necesidad de vivienda digna.

Población por pertenencia étnica.

Solo fue posible encontrar la población por pertenencia étnica desde la ficha municipal dada por el DNP, donde solo se registra un total de 15 habitantes pertenecientes a Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente, los cuales representan 0,31% del total de la población de la entidad.

Figura 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Caracolí. 2024.



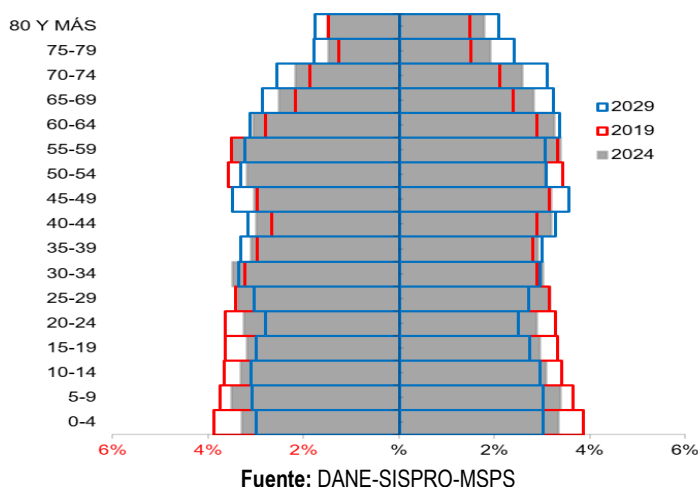
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Estructura demográfica.

Observando la distribución de la población proyectada 2024, por edad y sexo, mediante la ayuda del gráfico de la pirámide, se muestra la diferente evolución que tendrá la población del municipio de Caracolí. Dado que contamos con una pirámide estacionaria moderna, ya que, aunque presenta una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo, consecuencia de una natalidad controlada y migración constante a las ciudades y la mortalidad, que hace que los grupos de mayor edad estén aumentando. Esta pirámide nos indica una estructura de población que se está invirtiendo y gran parte de la población se está envejeciendo.

Figura 6. Pirámide poblacional municipio de Caracolí 2019-2024-2029.



Otros indicadores demográficos

Para complementar el análisis de la estructura demográfica del municipio, tendremos en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e, índice de dependencia mayores y el índice de friz. En resumen y de acuerdo con el Índice de Friz Caracolí cuenta con una población madura.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Caracolí, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	4,537	4,824	4,954
Población Masculina	2,292	2,417	2,478
Población femenina	2,245	2,407	2,476
Relación hombres: mujer	102.1	100.4	100.1



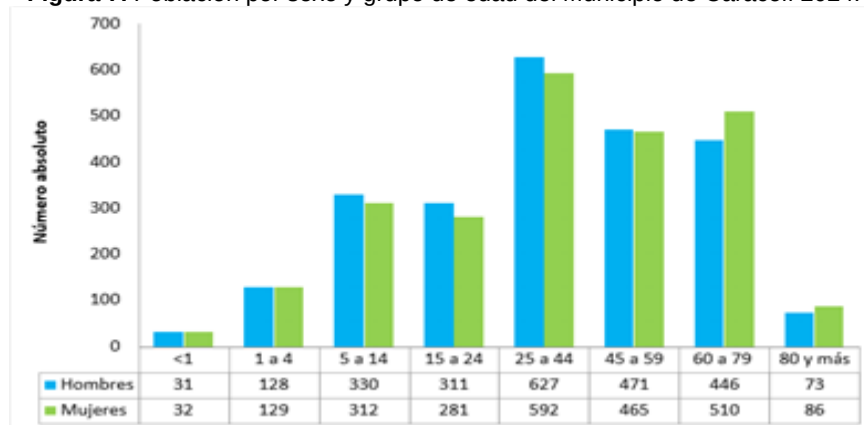
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Razón niños: mujer	36.0	31.2	29.0
Índice de infancia	22.2	19.9	18.1
Índice de juventud	20.5	18.8	16.8
Índice de vejez	14.3	16.8	19.8
Índice de envejecimiento	64.3	84.2	109.0
Índice demográfico de dependencia	57.3	58.1	61.1
Índice de dependencia infantil	34.9	31.5	29.2
Índice de dependencia mayores	22.4	26.5	31.9
Índice de Friz	123.6	104.5	91.4

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

Población por sexo y grupo de edad.

La población de caracolí está constituida por 4.824 habitantes donde ligeramente los hombres son mayoría por solo 10 habitantes respecto a las mujeres, la mayor concentración de personas se encuentra en la edad de 25 a 44 años y 60 a 79 y con una tendencia de mayor concentración en edades maduras. La baja natalidad y la gran migración a las ciudades en búsqueda de mejor acceso al trabajo y estudio pueden explicar el poco crecimiento entre la población de los ciclos de vida de primera infancia y juventud.

Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Caracolí 2024.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Dinámica demográfica.

Tasa bruta de natalidad: expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada, esta cifra para el municipio de Caracolí en el 2023 fue 6,5 nacimientos en el municipio, por cada 1.000 habitantes, con un comportamiento decreciente atribuible a los programas activos en el municipio de maternidad segura y prevención de embarazos en adolescentes, esta tasa es



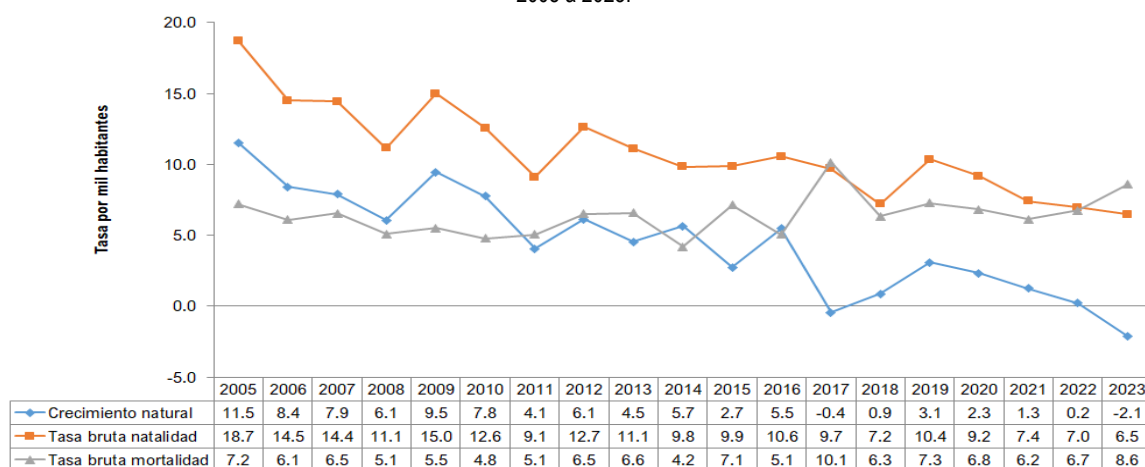
considerada baja debido a que está por debajo del 15% y según los estándares de medición, es considerada entre el 15% y el 30% media y alta si pasa del 30%.

Tasa Bruta de Mortalidad: 8,6 es el número de defunciones ocurridas en el municipio de Caracolí por cada 1.000 habitantes para el año 2023, indicando un comportamiento creciente entre las vigencias 2021 y 2022.

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de Caracolí, comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad y mortalidad. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad.

Para el año 2023, la tasa de crecimiento natural evidenció un comportamiento decreciente entre las vigencias 2019 y 2022 con una tasa final de -2,1, influenciado por la disminución en la tasa de natalidad y aumento significativo de la tasa bruta de mortalidad, ocasionando que la diferencia entre estas tasas sea menos amplia y por consiguiente disminuya el indicador de crecimiento natural.

Figura 8. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Caracolí, 2005 a 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para 2023, se presentó una tasa específica de fecundidad 0 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, con un comportamiento decreciente con respecto al 2020 y un



comportamiento fluctuante en el histórico entre las vigencias 2005 y 2023, donde en la vigencia 2015 se presenta la tasa más alta de 15,0. Se debe continuar fortaleciendo a través de los programas de educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes y prevenir los riesgos de morbilidad a los que se enfrenta una gestante de estas edades. La intervención de dependencias, como la comisaria de familia, personería municipal y Policía Nacional ofreciendo educación acerca de la violación de derechos que tiene una menor entre 10 y 14 años al acceder voluntaria o involuntariamente a actos sexuales y los severos castigos penales que la ley colombiana le otorga a quien sea el protagonista del abuso, han logrado disminuir los índices de maltrato y abuso en menores de 14 años.

Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 15 y 19 años en el municipio de Caracolí para el 2023, es de 41,7 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, aumentando con respecto al año anterior. Se deben seguir fortaleciendo las acciones de demanda inducida a programas de planificación familiar ya que esto contribuye a la disminución de embarazos no deseados en la población joven.

Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 10 y 19 años en el municipio de Caracolí, es de 20,5 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, aumentando levemente con respecto al año anterior, esto atribuible especialmente a los embarazos en mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caracolí, 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	3.8	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	4.2	8.7	4.5	4.7	15.0	5.2	0.0	0.0	0.0	13.2	0.0	0.0	0.0
De 15 a 19	98.4	102.0	101.6	70.0	88.2	85.1	38.6	131.6	84.8	67.9	32.6	57.1	34.5	35.5	66.2	47.3	55.2	34.5	41.7
De 10 a 19	49.0	49.2	51.5	34.1	42.9	41.8	21.2	69.9	44.8	37.0	24.1	32.3	17.9	18.3	32.8	30.1	26.9	16.9	20.5

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Movilidad forzada.

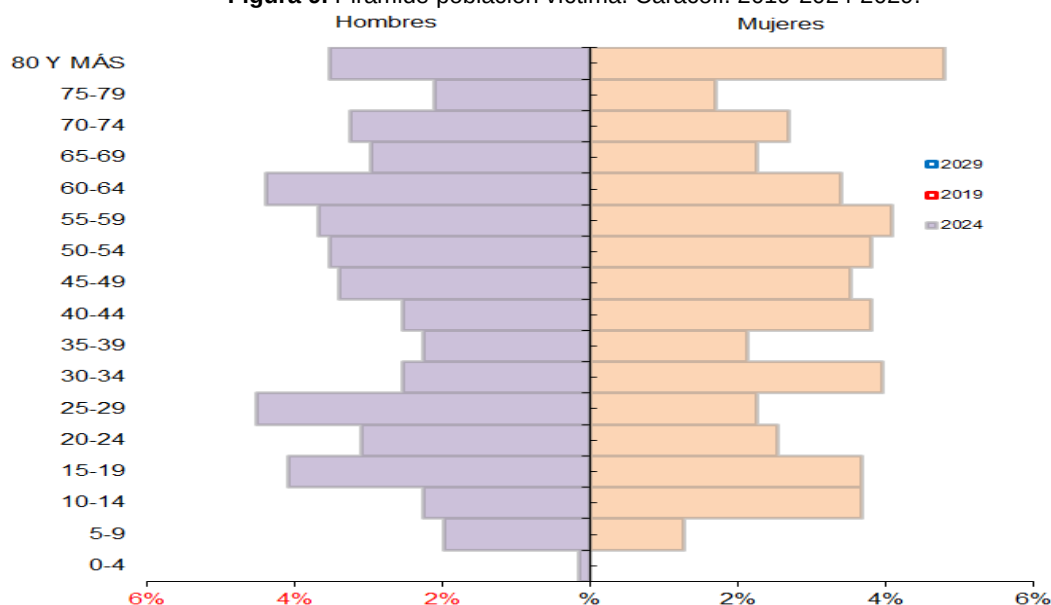
Durante el periodo observado en el municipio de Caracolí, fueron victimizadas un total de 707 personas; es bastante significativo por el total de población del municipio, ya que esto representa aproximadamente un 14.65% de su población. En relación con el sexo de la población víctima esta es muy similar para ambos, con una diferencia apenas de 5 personas entre hombres y mujeres; sin embargo, la población mayor de 80 y más es la que representa una mayor diferencia entre ambos sexos, siendo mayor en las mujeres con un total de 34 mujeres frente a 5 hombres.



Caracolí ubicado en la subregión del Magdalena Medio, según las principales causas narradas fueron homicidios, en su mayoría precedidas de desapariciones, algunos casos de amenazas y en todo caso en medio de actos bárbaros (ahorcados, atados de pies y manos).

En perspectiva de reparación se precisa identificar no solo la forma en que se relaciona la violación de los derechos patrimoniales con el desplazamiento forzado, sino qué implicaciones tiene para las víctimas dicha relación. Esto, en aras de buscar las mejores opciones de reparación de acuerdo no sólo a la pérdida, sino también a la modalidad en que se presentó, lo cual tiene que ver con el hecho de que el desplazamiento forzado esté asociado a otros delitos.

Figura 9. Pirámide población víctima. Caracolí. 2019-2024-2029.



Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte noviembre de 2024, Bodega de Datos de SISPRO.

Población LGBTIQ+.

Las personas con orientación sexual e identidad género diversa tienen un espacio en la agenda inclusiva de la administración municipal de Caracolí, pues la protección a sus derechos, la promoción de la salud física y mental, y el respeto por su vida y su voz en escenarios de participación, arte, cultura y educación es posible desde la Constitución de 1991 al reconocer la autonomía, la identidad y el libre desarrollo de la personalidad de las personas. Esta medida permitió reivindicaciones sociales y políticas, como pronunciamientos jurisprudenciales necesarios para la población LGBTIQ+.



El compromiso del municipio de Caracolí es brindar a esta población una propuesta incluyente, que contribuya a reducir las brechas de género en diferentes sectores, que proteja la vida y diga NO a la discriminación, promoviendo espacios de diálogo, participación, atención con enfoque diferencial, educación y garantía en derechos humanos. Es por esto, que durante el año 2024, a través de programas y servicios específicos como el PIC, se ofreció apoyo emocional, asesoramiento y recursos a la comunidad LGTBQI+, abordando las necesidades particulares que pudieran surgir; no obstante, el municipio solo cuenta con información estadística detallada de la situación actual de la población LGTBQI+ de solo 20 personas que diligenciaron el registro digital parametrizado para este fin; así mismo, cabe recalcar que se conoce de la presencia de más personas de este grupo poblacional, pero no fue posible que se caracterizan.

Las dificultades que se dan para la caracterización de esta población son a que el conocimiento o caracterización se da más bajo tipos de muestra de bolas de nieve, pues radican diferentes contextos que imposibilitan la caracterización de este grupo de personas; entre las cuales se destaca las circunstancias de reconocimiento personal y social que debe afrontar la persona, como del riesgo, en términos de seguridad. Lo anterior, plantea el reto significativo en relación con el trabajo corresponsable que se hace y hará necesario para garantizar el desarrollo integral de las personas LGTBQI+, Dentro del municipio se ha iniciado con un proceso de sensibilización y conformación del grupo LGTBQI+ en búsqueda de fomentar la participación y formalización como base de la formulación de políticas y procesos que aporten al crecimiento y la proyección de la comunidad LGTBQI+ y a la sociedad.

Dinámica Migratoria.

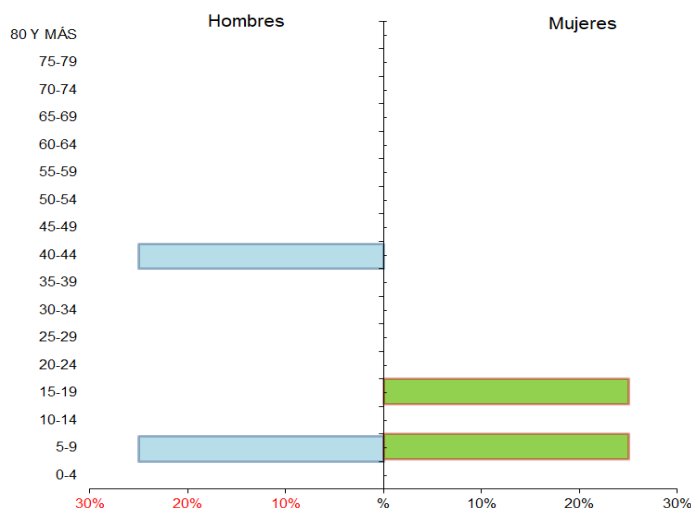
En la actualidad, el municipio viene disminuyendo la presencia de personas provenientes de Venezuela, sobre todo personas en situación irregular que vienen en busca de mejores oportunidades y calidad de vida. Dado que estas personas deben solucionar su permanencia para poder acceder a los programas sociales y que, para hacerlo, se deben trasladar hasta la ciudad de Medellín.

Según datos de la oficina de aseguramiento, se tiene conocimiento de la visita de algunos migrantes en busca de empleo o por presencia de familiares en el territorio, con una estancia no muy prolongada para trabajos de agricultura en algunas fincas del municipio; por tal motivo, en articulación con la ESE Hospital San Pio X de Caracolí se ha venido trabajando en los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el Plan de Respuesta en Salud al Fenómeno Migratorio, garantizando así la atención en salud con recursos propios o con cargo al municipio, encontrando que del total de la población atendida en el municipio por



país de procedencia para el año 2024 (preliminar) se cuenta con el registro de 8 migrantes, 2 hombres y 2 mujeres y sus edades se distribuyen: 2 de ellos en el rango de 5 a 9 años de edad y 2 entre los 15 y 44 años. Como se puede apreciar en la siguiente pirámide de migrantes, el municipio de Caracolí presenta mayor proporción poblacional en las edades de 5-9.

Figura 10. Pirámide poblacional de migrantes, Caracolí 2024.



Fuente: Secretaría de salud Caracolí.

Población Campesina.

El municipio de Caracolí aún no cuenta con información de esta población que le permita durante las próximas vigencias fiscales crear el trazador presupuestal del campesinado como herramienta para el seguimiento del gasto y la inversión realizada por múltiples sectores y entidades, dirigida a atender a la población campesina ubicada en zona rural y rural dispersa; sin embargo, viene basándose en las referencias departamentales, definidas en los marcos conceptuales de la Agenda Antioquia 2040.

Para la vigencia 2025, el municipio de Caracolí implementará dentro de los listados de asistencia de los programas de salud pública variables que ayuden con la caracterización de dicha población. Esto con el propósito de dar cumplimiento a la reciente modificación del Artículo 64 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, Acto Legislativo 01 de 2023 donde “Se reconoce al campesinado como sujeto de especial protección constitucional” y define que el Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde un enfoque de género, etario —



momento de su ciclo vital— y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos. (Congreso de la República de Colombia, 2023, p. 1).

Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

La población del municipio de Caracolí cuenta con un total de 38 servicios de salud para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caracolí - 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicouterinas.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas.	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación.	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia.	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización.		
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización.	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años).	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años).	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años).	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación.	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico.	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias.	1	1

Fuente: Indicadores REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

- Razón de camas por 1.000 habitantes: La E.S.E SAN PIO X cuenta con 1,74 camas por cada 1.000 habitantes.
- Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes: La E.S.E SAN PIO X cuenta con 0,87 camas para la atención del adulto por cada 1.000 habitantes.
- Razón de ambulancias por 1.000 habitantes: La E.S.E cuenta con 1,74 ambulancias por cada 1.000 habitantes.
- Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: En Caracolí existen 1,74 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes.

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Caracolí, 2023.

Indicador	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1.74
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1.74
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.87
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.74

Fuente: SISPRO



2. GENERALIDADES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

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 PTS de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos para su contribución al PDSP.

Con la implementación del PDSP de 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web para realizar el cargue del PTS, COAI, PAS y hacer seguimiento al PAS, tuvo cambios en el proceso de cargue de la información y cambios metodológicos para la realización de la evaluación de los resultados según las metas de resultado y producto.

En este documento se evalúa el avance del PTS durante la vigencia 2024, en dos componentes, 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, allí podrá identificarse el avance, cumplimiento y variación de cada uno de los indicadores, además se realiza un análisis de los indicadores en estado crítico, los cuales están con el color rojo y cuáles son las estrategias que se están implementando para lograr un cambio positivo durante esta vigencia.



3. OBJETIVOS.

3.1 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 en el municipio de Caracolí, Antioquia.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 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.

4. ALCANCE.

Analizar los resultados de los indicadores de producto, resultado y las tasas de morbilidad y mortalidad establecidas en el PTS del municipio de Caracolí, Antioquia con el fin de identificar las oportunidades de mejora que orienten la toma de decisiones y la implementación de las acciones y estrategias que contribuyan a alcanzar las metas trazadas en el PTS.



5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

5.1 Cumplimiento de las metas de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

La semaforización de metas es una metodología de seguimiento y evaluación que utiliza los colores de un semáforo (principalmente verde, amarillo y rojo) para indicar de forma visual e inmediata el estado de cumplimiento o avance de un indicador o meta preestablecida. Es una herramienta clave en la gestión por resultados para identificar rápidamente si el desempeño es aceptable, está en riesgo o requiere atención urgente.

Tabla 10. Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2024.

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) por cada 100.000 habitantes.	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024
2	Caracolí al 2027, incrementará el número de personas afiliadas al SGSSS un 3% anualmente.	A	79,67	79,90	-0,23		91,67		MSPS
3	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de partos atendidos por personal calificado.	M-C	100	100,00	0,00		100		DANE. 2024
4	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024



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 met a	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
5	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.	M-C	100	96,55	3,45		100		RUAF ND 2024
6	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años por nacidos vivos de mujeres entre 10 y 14 años.	M-M	0	6,70	-6,70		0		Sivigila
7	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024
8	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la razón de mortalidad materna a 42 días por cada 100.000 nacidos vivos.	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024
9	Caracolí al 2027, aumentará del 81,1% al 95% la cobertura de vacunación triple viral.	A	81,1	96,20	-15,10		95		Base de datos Programa a Ampliad o de inmuniz aciones (Plantill a de Excel MSPS)
10	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	0,00	0,00		0		RUAF ND 2024



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 met a	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
11	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos).	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024
12	Caracolí al 2027, aumentará de 88,8 a 95 puntos la calificación de la evaluación de capacidad de gestión en salud (certificación).	A	88,8	90,5	-1,7		95		Decreto 202507 000349 7 - SSIS
13	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,84 a 40 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer por cada 100.000 mujeres	R	41,84	0,00	41,84		40		DANE. 2024
14	Caracolí al 2027, disminuirá de 125,47 a 124,50 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata por cada 100.000 hombres.	R	125,47	0,00	125,47		124,5		DANE. 2024
15	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre por cada 100.000 habitantes.	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024
16	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,4 a 37 la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años por nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.	R	41,4	28,20	13,20		37		DANE. 2024
17	Caracolí al 2027, disminuirá de 3,23% al 3% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	R	3,23	0,00	3,23		3		
18	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024



Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
No.	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
	neonatal por cada 1.000 nacidos vivos.								
19	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	M-M	0	35,70	-35,70		0		DANE. 2024
20	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero por cada 100.000 mujeres.	M-M	0	0,00	0,00		0		DANE. 2024

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2024.

En el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud (PTS), y en línea con los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031, la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Caracolí, Antioquia ha definido una serie de metas orientadas a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población, estas metas responden a los principales desafíos identificados en el diagnóstico situacional en salud y buscan reducir la carga de enfermedad, mejorar los determinantes sociales de la salud y garantizar la atención integral en el curso de vida.

Para el año 2027, se han establecido veintiún (21) indicadores clave de resultado que permitirán medir el impacto de las intervenciones desarrolladas a nivel local. Estas metas estratégicas abarcan aspectos críticos como la reducción de la mortalidad infantil y neonatal, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el bajo peso al nacer como factor de riesgo temprano, la prevención del suicidio como problemática de salud mental emergente.

A continuación, se relacionan cada uno de los indicadores de resultados propuestos en el plan territorial de salud del municipio de Caracolí y se hace un cuadro de relacionamiento entre las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 y las metas estratégicas del Plan Territorial de Salud, frente al indicador que se piensa impactar



y su línea base disponible frente al valor esperado en el cuatrienio y el valor esperado para el año 2024:

Tabla 11. Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador 2024 armonizado a las metas estratégicas del PDSP 2022-2031.

Orden	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Indicador de meta Estratégica PTS	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio	Valor Esperado Año 2024	Valor logrado 2024	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
1	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas (suicidios) por cada 100.000 habitantes.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).	0	0	0	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
2	Caracolí al 2027, incrementará el número de personas afiliadas al SGSSS un 3% anualmente.	Salud - Afiliados al SGSSS	79,67	91,67	82,67	79,90	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
3	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de partos atendidos por personal calificado.	Salud - Porcentaje de partos atendidos por personal calificado.	100	100	100	100	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.
4	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA).	0	0	0	0	A 2031 las Entidades Municipales, Departamentales y Distritales responden a las necesidades en salud de la población con participación de los actores estratégicos del territorio.
5	Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.	Salud - Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.	100	100	100	96,55	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
6	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años por nacidos vivos de mujeres entre 10 y 14 años.	Salud - Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años.	0	0	0	6,70	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
7	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	0	0	0	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
8	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la razón de mortalidad materna a 42 días por cada 100.000 nacidos vivos.	Salud - Razón de mortalidad materna a 42 días.	0	0	0	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
9	Caracolí al 2027, aumentará del 81,1% al 95% la cobertura de vacunación triple viral.	Salud - Cobertura de vacunación triple viral	81,1	95	84,5	96,20	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.
10	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA).	0	0	0	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
11	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos).	Salud - Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x cada 1.000 nacidos vivos).	0	0	0	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
12	Caracolí al 2027, aumentará de 88,8 a 95 puntos la calificación de la evaluación de capacidad de gestión en salud (certificación).	Medición de desempeño municipal - Salud.	88,8	95	90,35	90,5	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.
13	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,84 a 40 la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer por cada 100.000 mujeres	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer.	41,84	40	41,38	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
14	Caracolí al 2027, disminuirá de 125,47 a 124,50 la tasa ajustada de mortalidad por	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por	125,47	124,50	125,23	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud



Orden	Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	Indicador de meta Estratégica PTS	Línea Base	Valor Esperado Cuatrienio	Valor Esperado Año 2024	Valor logrado 2024	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031
	tumor maligno de la próstata por cada 100.000 hombres.	tumor maligno de la próstata.					
15	Caracolí al 2027, disminuirá a 0 los casos reportados de accidentes laborales relacionados con trabajo de agricultura.	Porcentaje de casos reportados por accidentes laborales relacionadas con el trabajo.	NBL	0	0	6	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
16	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre por cada 100.000 habitantes.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre.	0	0	0	0	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)
17	Caracolí al 2027, disminuirá de 41,4 a 37 la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años por nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años.	Salud - Tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años.	41,4	37	40,3	28,20	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
18	Caracolí al 2027, disminuirá de 3,23% al 3% el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Salud - Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	3,23	3	3,17	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
19	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad neonatal por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Tasa de mortalidad neonatal.	0	0	0	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
20	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	Salud - Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años.	0	0	0	35,70	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud
21	Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero por cada 100.000 mujeres.	Salud - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero.	0	0	0	0	A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2024.

El municipio de Caracolí, Antioquia de acuerdo con lo programado dentro del Plan de Desarrollo y el PTS para la vigencia 2024 – 2027, cuenta con veintiún (21) metas de resultado que están alineadas al PDSP, de las cuales diecisiete (17) cuentan con un resultado positivo de cumplimiento y cuatro (4) que no dieron cumplimiento, a continuación, se discute detalladamente cada uno estas:

- **Caracolí al 2027, mantendrá en 100% el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal.** En el 2024 el valor logrado está por debajo de la meta (96,55%). Esto implica que un 3,45% de los nacidos vivos no cumplieron con el mínimo de 4 consultas de control prenatal, lo que es crítico para la salud materna e infantil. Dentro de las principales dificultades que se identificaron para cumplir con la meta esta la dificultad para llegar al hospital por parte de la población del área rural, especialmente por los costos de los transportes, igualmente aún se evidencia en algunas gestantes desconocimiento de la importancia del control prenatal o incumplimiento de las citas programadas y el inicio del control después del primer trimestre, lo que limita la posibilidad de alcanzar las 4 o más consultas.
- **Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años por nacidos vivos de mujeres entre 10 y 14 años.** En el 2024 el valor logrado (6,70) está muy por encima de la meta (0). Esto indica



que se presentaron nacimientos en el grupo de adolescentes de 10 a 14 años, siendo un problema de salud pública y desarrollo social. Dentro de las principales dificultades que se identificaron para cumplir con la meta pueden estar las metodologías de intervención o falla en los temas de educación sexual, poca o nula implementación de programas efectivos de educación sexual en las zonas más alejadas de la zona rural, acceso limitado a anticoncepción más por temas culturales y de patriarcados al no permitir por parte de sus padres a las adolescentes acceder a métodos anticonceptivos. Así mismo, casos de violencia sexual o abuso.

➤ **Caracolí al 2027, disminuirá a 0 los casos reportados de accidentes laborales relacionados con trabajo de agricultura.** En el 2024 el valor logrado (6,00) está por encima de la meta (0). Se reportaron 6 casos de accidentes, lo que muestra fallas en las estrategias de seguridad y salud en el trabajo para el sector agrícola. Dentro de las dificultades observadas para el cumplimiento del indicador esta la baja educación frente al adecuado uso de equipos, manejo de plaguicidas o riesgos específicos; así mismo la ausencia de Equipos de Protección Personal (EPP) como condiciones laborales precarias por las condiciones económicas de muchas familias en la zona rural que no cuentan con equipos modernos o con los que cuentan están obsoletos o en mal estado.

➤ **Caracolí al 2027, mantendrá en cero (0) la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.** En el 2024 el valor logrado (35,70) está muy por encima de la meta (0). Esto indica una alta tasa de mortalidad en la población menor de 5 años dado el factor poblacional (denominador) tan bajo para el municipio. La situación observada para esta tasa de mortalidad se centra en el fallecimiento de una menor Oncológica de 3 años en la ciudad de Medellín que padecía de una Leucemia Linfoblástica Aguda.

Se proponen estrategias diferenciadas para abordar las causas del incumplimiento y acercarse a las metas propuestas para 2027:

1. Mejorar el Control Prenatal (Indicador 5). Estrategia: Asegurar la Captación Temprana y el Seguimiento Activo.

Acciones:

Implementar brigadas de salud o "rastreo activo" comunitario para identificar gestantes en el primer trimestre. Establecer un sistema de recordatorio de citas (llamadas, mensajes) y flexibilizar horarios de atención. Coordinar con las juntas de acción comunal para facilitar el traslado de gestantes de zonas rurales.

2. Reducir la Fecundidad Adolescente (Indicador 6). Estrategia: Fortalecer la Educación y el Acceso a Servicios Amigables.



Acciones:

Garantizar la implementación obligatoria y de calidad de la Educación Sexual Integral (ESI) en todos los centros educativos. Fortalecer los programas de "Servicios de Salud Amigables para Adolescentes" en la ESE Hospital San Pío X, que ofrezcan consejería confidencial y gratuita, y acceso sin barreras a métodos anticonceptivos de larga duración. Desarrollar campañas de sensibilización en medios locales sobre los derechos sexuales y reproductivos.

3. Prevenir Accidentes Laborales (Indicador 15). Estrategia: Fiscalización, Capacitación y Promoción de la Seguridad.

Acciones:

Implementar programas de capacitación adecuada sobre el uso de maquinaria y manejo seguro de agroquímicos. Incentivar la dotación y el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) por parte de los empleadores del sector.



6. SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN.

El cumplimiento general del Plan Territorial de Salud es excelente, alcanzando un **99,40%** de ejecución del valor programado total. Esto indica una gestión presupuestal altamente efectiva y un uso de recursos muy cercano al planeado. Seis de las diez fuentes de financiación presentan un cumplimiento del **100%**, lo que significa que el valor ejecutado fue igual o superior al valor programado:

Las fuentes de financiación se pueden clasificar en tres categorías según su cumplimiento:

A. Fuentes con Ejecución Plena (Casi 100%) ●

La mayoría de las fuentes principales se ejecutaron casi por completo, demostrando la fiabilidad en el uso de los recursos centrales:

100% de Cumplimiento (Ejecución Completa):

Coljuegos (75%).

Departamento (Rentas Cedidas).

Adres.

IVC (0,4%).

Estos recursos se ejecutaron exactamente como se programó, indicando una perfecta alineación entre planeación y gasto. Son Recursos sin Situación de Fondos (SSF) son partidas presupuestales que no requieren un desembolso directo por parte de la Entidad Territorial (municipio o departamento) ni transitan por sus cuentas bancarias. La entidad territorial hace el compromiso presupuestal (COAI) y registra la ejecución, pero los fondos son girados directamente desde la Nación (ADRES) o el departamento a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o su red de prestadores, con base en la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA). Dado que el giro y la ejecución son automáticos y se basan en la certificación de la población afiliada (LMA), estas fuentes suelen tener porcentajes de ejecución cercanos o iguales al 100%, ya que el cumplimiento está ligado a la gestión del aseguramiento más que al flujo de caja de la Entidad Territorial.

Cercano al 100% de Cumplimiento (Ejecución Alta):

SGP (Sistema General de Participaciones): 99,57% de cumplimiento.

Departamento (Concurrencias): 99,94% de cumplimiento.

La ligera diferencia con el 100% es marginal y no representa un problema de gestión significativo.

Los recursos no ejecutados en el SGP corresponden a tres situaciones en particular:



1. Régimen subsidiado por valor de \$ 4.804.896; recursos con situación de fondos que vienen de vigencias anteriores como ECB de liquidación de contratos, saldo que corresponden al municipio y que fueron determinados para el pago de la población no asegurada de acuerdo con los lineamientos del Artículo 2° de la Ley 1608 de 2013; sin embargo, estos no fueron ejecutados dado que desde la ESE municipal y/u otras IPS de otros municipios no presentaron facturas asociadas a la prestación de servicios de salud de población sisbenizada no asegurada al régimen subsidiado o contributivo.
2. Salud Pública por valor de \$ 2.240.000 el saldo no ejecutado corresponde a la terminación anticipada de un contrato de prestación de servicios del componente de gestión de la salud pública, situación que ocurre en el mes de noviembre de 2024, imposibilitando un proceso de contratación antes del cierre de vigencia fiscal para la ejecución de los mismos.
3. Prestación de Servicios – Subsidio a la Oferta por valor de \$ 1.393.164 recursos con situación de fondos que venía de vigencias anteriores de acuerdo a los rendimientos financieros; dichos recursos fueron incorporados al presupuesto del Fondo Local de Salud, pero no se realizó otrosí al contrato con la ESE Hospital San Pio X para financiar los gastos de operación adicionando dicho saldo.

Los recursos no ejecutados Departamento (Concurrencias) corresponden a una situación en particular:

1. Concurrencia Vigilancia Basada en Comunidad por valor de \$ 78.030, recursos que al momento de la contratación no fueron comprometidos para ejecución y quedaron como saldos disponibles dado que ya se tenían cubiertas todas las necesidades y obligaciones del proyecto.

B. Fuentes con Subejecución (Desafíos de Gasto) ●

Solo una fuente programada presenta una subejecución moderada:

Funcionamiento - Coljuegos (25%):

Cumplimiento: 73,84%

Valor Programado: \$17.675.998

Valor Ejecutado: \$13.051.938



Existe una subejecución de \$ 4.624.060 en esta partida de funcionamiento, afectando potencialmente las operaciones. Dicha situación se da porque el municipio presentó un mayor recaudo de los recursos de Coljuegos que los valores proyectados; sin embargo, desde la Secretaría de Hacienda estos recursos no fueron presentados ante el Honorable Concejo Municipal para ser autorizados e incorporados al Fondo Local de Salud, situación que no permitió la ejecución de los mismos en la vigencia 2024 y se debieron presentar como una ECB para la vigencia 2025.

C. Fuentes con Ejecución Nula (Riesgo o Inactividad) ●

Dos fuentes programadas y dos con valor cero no se ejecutaron en absoluto, señalando un problema de gestión o un cambio en la estrategia:

ICLD:

Cumplimiento: 0%

Valor Programado: \$20.000.000

Esta es la única fuente con un monto programado significativo que no tuvo ejecución, la cual está dada porque era la parte que iba a cofinanciar el municipio en un proyecto de dotación de equipos biomédicos que para la vigencia no fue viabilizado y aprobado por el departamento.

Tabla 11. Seguimiento financiero por fuente de financiación Plan Territorial de Salud PTS.

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 1.973.254.606	\$ 1.964.816.546	99,57%
ICLD	\$ 20.000.000	\$ 0	0%
Coljuegos (75%)	\$ 36.649.814	\$ 36.649.814	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 17.675.998	\$ 13.051.938	73,84%
Departamento (Concurrencias)	\$ 120.400.000	\$ 120.321.970	99,94%
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 444.826.294	\$ 444.826.294	100%
Adres	\$ 2.902.535.014	\$ 2.902.535.014	100%
IVC (0,4%)	\$ 20.828.690	\$ 20.828.690	100%
TOTALES	\$ 5.536.170.416	\$ 5.503.030.266	99,40%

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2024.



Tabla 12. Seguimiento financiero por eje estratégico y fuente de financiación Plan Territorial de Salud PTS. 2024.

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	Observación
Atención Primaria en Salud	SGP	Salud Pública	\$ 87.667.966	\$ 87.667.966	100%	
Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	SGP	Salud Pública	\$ 4.311.067	\$ 4.311.067	100%	
Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	Departamento (Concurrencias)	No aplica	\$ 70.000.000	\$ 70.000.000	100%	
Determinantes Sociales de la Salud	SGP	Salud Pública	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	100%	
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Departamento (Concurrencias)	No aplica	\$ 38.400.000	\$ 38.400.000	100%	
Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	SGP	Salud Pública	\$ 9.300.000	\$ 9.300.000	100%	
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Funcionamiento - Coljuegos (25%)	Funcionamiento	\$ 17.675.998	\$ 13.051.938	73,84%	\$ 4.624.060
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Coljuegos (75%)	Aseguramiento	\$ 36.649.814	\$ 36.649.814	100%	
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	ICLD	No aplica	\$ 20.000.000	\$ 0	0%	\$ 20.000.000
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Departamento (Rentas Cedidas)	Aseguramiento	\$ 444.826.294	\$ 444.826.294	100%	
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Departamento (Concurrencias)	No aplica	\$ 12.000.000	\$ 11.921.970	99,35%	\$ 78.030
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Régimen subsidiado	\$ 4.804.896	\$ 0	0%	\$ 4.804.896
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Aseguramiento	\$ 1.599.600.068	\$ 1.599.600.068	100%	
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Salud Pública	\$ 70.852.689	\$ 68.612.689	96,84%	\$ 2.240.000
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	SGP	Prestación de Servicios	\$ 191.717.920	\$ 190.324.756	99,27%	\$ 1.393.164
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Adres	Aseguramiento	\$ 2.902.535.014	\$ 2.902.535.014	100%	
Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	IVC (0,4%)	Aseguramiento	\$ 20.828.690	\$ 20.828.690	100%	

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2024.



7. CONCLUSIONES.

La construcción del Plan Territorial de Salud demostró una sólida alineación normativa con el marco legal vigente y los nuevos lineamientos nacionales, enfocándose en la Planeación Integral para la Salud. El PTS fue construido adoptando formalmente el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 1035 de 2022) y rigiéndose por las disposiciones de Planeación Integral para la Salud según la Resolución 100 de 2024.

El PTS está formalmente integrado como anexo fundamental del Plan de Desarrollo Territorial *“Juntos por el Progreso de Caracolí 2024-2027”*, y se alinea con las estrategias del Plan Nacional y Departamental, asegurando la coherencia vertical de las políticas de salud pública. La formulación del plan se centró en identificar y describir situaciones críticas en salud, con el propósito de fortalecer los determinantes sociales, la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades, ejes centrales del PDSP 2022-2031.

La ejecución de las acciones en la vigencia 2024 se caracterizó por una alta eficiencia financiera general y un sistema de monitoreo efectivo para identificar brechas en resultados y gestión, el cumplimiento general del Plan Territorial de Salud alcanzó un nivel excelente de 99.40% de ejecución del valor programado total, con la mayoría de las fuentes de financiación principales ejecutadas al 100%.

El proceso de evaluación (utilizando el mecanismo de semaforización y metodología definida por el MSPS) fue exitoso en medir los resultados y el avance del PTS, identificando claramente los logros y las brechas. Se logró un cumplimiento total en metas de alto impacto en salud pública, manteniendo la tasa de mortalidad en cero para eventos críticos como el suicidio, mortalidad materna, y mortalidad infantil, lo que demuestra la efectividad de las acciones de promoción y prevención. Además, se superó la meta en la reducción de la tasa de fecundidad adolescente (15-19 años).

A pesar de la alta ejecución, el seguimiento identificó fallas críticas que representan el principal desafío para el logro de las metas del PDSP en el territorio. Se registró una ejecución nula (0%) de los recursos de Inversión con Cargo a Rentas Propias (ICLD) (\$20.000.000), debido a que el proyecto de dotación de equipos biomédicos que cofinanciaría el municipio no fue viabilizado ni aprobado por el departamento. Esto evidencia una deficiencia en la planificación técnica y la gestión interinstitucional de recursos para inversión.

Se presentaron saldos no ejecutados en el SGP para el Régimen Subsidiado (casi \$4.8 millones) por falta de facturación de servicios a la población no asegurada, y



en Salud Pública (casi \$2.2 millones) debido a la terminación anticipada de un contrato, señalando problemas en la gestión administrativa y operativa de los recursos.

Por último, es prioritario implementar acciones que busquen mejorar la capacidad de gestión y asegurar que las estrategias de prevención mantengan los logros (tasa de mortalidad cero) y corrijan las fallas administrativas, reforzar las intervenciones comunitarias de la mano con las estrategias de Vigilancia Basada en Comunidad – VBC realizando mapeos de los barrios o veredas con mayor incidencia de la fecundidad en niñas (10-14 años) y enfocar allí las acciones colectivas (PIC). Utilizar estrategias de movilización social y participación comunitaria para identificar las barreras culturales y sociales que influyen en el riesgo.

Fortalecimiento de Vigilancia Epidemiológica: Dada la reducción de cáncer de mama y próstata a cero, es crucial reforzar la vigilancia activa y garantizar que la población objetivo acceda a los servicios de tamizaje (mamografía, citología, antígeno prostático) según el grupo de edad. La meta es asegurar la detección temprana, no solo evitar la mortalidad.

Invertir en la capacitación continua del personal de la Secretaría de Salud en temas clave para la rectoría: Planeación Integral para la Salud (Resolución 100/2024), Gestión de Proyectos y Auditorías.