

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS 2024

GUSTAVO SILVA GUTIERREZ

Alcalde

CLAUDIA PATRICIA VELEZ BARRERA

Secretaría De Bienestar Social

Municipio Anorí - Antioquia, Colombia 2025















1. Introducción.

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

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

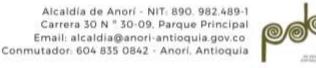
Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, "Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación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













2. Descripción General del Municipio.

El municipio de Anorí fue fundado en 1.808 por Don Juan de la Rosa Leonín de Estrada quien en busca de oro exploró sus tierras y construyo las primeras casas. Se asegura que el nombre de este distrito proviene de la cacica Noría, un cacique que moro en esa comarca y cuyas hazañas se desconoce por completo, en el año 1822, por Decreto del obispo de Popayán, Monseñor Salvador Jiménez de Enciso se vino a crear la parroquia.

En la década de 1.835 a 1.845 Anorí vivió una época de gran prosperidad cuando se explotaron varias minas de oro, una de ellas fue la de Santa Ana, que sin maquinaría adecuada, llego a producir hasta 10 libras de oro al día. Pero tras esos años de bonanza vinieron otras decadencias. Los Anoriseños comprendieron que era necesario volver a los ojos de la agricultura y así lo hicieron y el pueblo minero se convirtió en agrícola. Ya en la segunda década de este siglo Anorí retorno a ser halagada por el oro cuando la "Colombian Corporation Limited", sociedad minera inglesa se estableció en la región para explotar la rica mina de la Constancia, también se trabajaron otras, como fue la de San Benigno. Pero después de varios años la rica mina fracaso y todos sus trabajadores fueron despedidos.

Anorí es tierra de reconocidos personajes, por ejemplo, fue la cuna del Maestro Pedro Nél Gómez, de León Záfir y Monseñor Víctor Antonio Tamayo Betancourt nació en Anorí, Departamento de Antioquia y Diócesis de Santa Rosa de Osos, el 20 de Julio de 1937, Recibió la ordenación sacerdotal el 20 de diciembre de 1964, actualmente es Obispo Auxiliar de Barranquilla (Atlántico)

Su Parque Principal es amplio y varias joyas de la arquitectura antioqueña le ofrecen al turista imágenes inolvidables, y en el área rural, el mayor encanto es internarse entre las cascadas y el paisaje verde. Este municipio se ofrece como un oasis de buen gusto por el arte y de aguas frescas en el Nordeste de Antioquia.

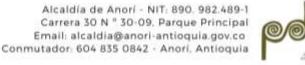
El Municipio de Anorí está ubicado en región Norte - Nordeste del Departamento de Antioquia, sobre la margen oriental de la cordillera central; se localiza regionalmente sobre el altiplano de Anorí, el cual presenta una forma alargada de dirección norte-sur, esta está limitado al este por el caño del Rio Porce y al oeste por los frentes de erosión de los Ríos Nechi, Tenche, San Pablo, San Juan y la quebrada la Soledad.













Contexto poblacional y demográfico

Según las proyecciones DANE la población al año 2024 del municipio de Anorí es de 19.675 habitantes, presentando una tendencia del crecimiento con respecto a la vigencia 2019 y la vigencia 2029, distribuidos de la siguiente manera: 9.344 en la cabecera municipal y 10.341 en la zona rural, de acuerdo con la proyección DANE.

el grado de urbanización en el municipio es del 47,4%, se evidencia un aumento de esta población para la vigencia 2024 con respecto al 2023, lo que influyen en el mejoramiento de la calidad de vida al mejorar sus necesidades básicas satisfechas, en busca de oportunidad laborales, estudios entre otros factores, es importante tener en cuenta que estos cambio en la dinámica de la población, conllevan a la implementación de estrategias importante ampliar la oferta de los servicios de salud, educación entre otro que garantice el bienestar y la calidad de vida de nuestros habitantes, así mismo garantizar el orden público y la armonía y la tranquilidad de los Anoriseños, ya que el crecimiento de la población puede verse acompañado por problemas sociales.

Para el 2024 se observa un crecimiento del 5% con respecto al año 2019, la pirámide población durante el periodo 2019 a 2024, se observa en la parte baja de la pirámide, que corresponde a los grupos de edad de 0 a 4 años presenta una reducción de la población puede deberse a la disminución de los embarazos así mismo la población entre 14 a 29 años de edad, evidencia una disminución entre los tres años de análisis posible que esta situación sea el reflejo de la migración de los jóvenes, en busca de oportunidades laborales o de estudios, por fuera del territorio, y la cual puede impactar en la mano de obra o la capacidad de satisfacer las demanda laboral del municipio en la economía del Municipio, mientras que la población mayor de 30 años se observa un crecimiento de la población, posiblemente de población migrante que se ha asentado en el municipio, para trabajar en el sector Minero.

Por último, se observa en la cúspide de la pirámide población que la población mayor de 60 años de edad, aunque es la que menor habitantes aporta en la pirámide poblacional, es una población que va en crecimiento, lo cual es el resultado del aumento de la esperanza de vida de la población de Anorí, posiblemente al mejoramiento de los servicios de salud, la atención oportuna de los factores de riesgos que por la edad se van generando en esta población, a través de los programas de la ruta de atención y mantenimiento de la salud que se han fortalecido mediante la políticas públicas en salud y la estrategias atención primaria en salud que se viene implementando en el municipio desde hace varios años.







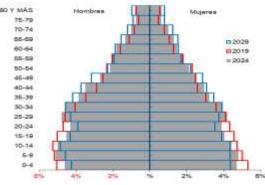








Pirámide poblacional, municipio de Anorí - Antioquia, 2019, 2024 y 2029

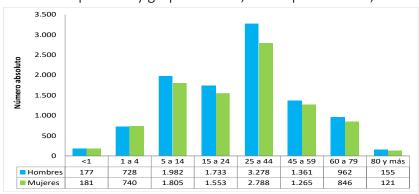


Fuente: SISPRO- DANE

En el municipio de Anorí, el 52% de la población son hombres, es decir, por cada hombre en el municipio hay una mujer, en todos los grupos de edad la población es mayor la población masculina excepto en la población de menor de 1 años y de 1 a 4 años, donde predominan las mujeres.

Las mayores concentraciones de la población están en las edades de 25 a 44 años y de 45 a 59 años, tal y como se ha mencionado es la población activamente económica, es decir, la población productiva del Municipio y la menor proporción poblacional se ubica en los mayores de 80 años y más.

Población por sexo y grupo de edad, municipio de Anorí, 2024



Fuente: SISPRO - DANE

Dinámica demográfica

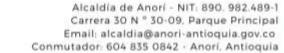
En el municipio de Anorí, la tasa de crecimiento entre 2005 a 2024 presenta un comportamiento fluctuante, con una disminución 0.7 personas por cada mil habitantes para el 2024 con respecto al 2024.









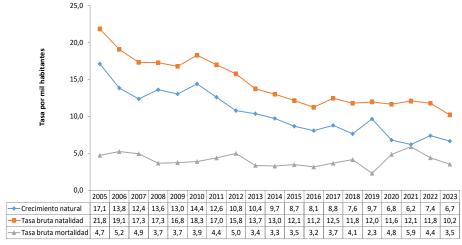






La tasa de natalidad ha sido variable en su comportamiento, presentando una disminución de 1.6 nacimientos por mil habitantes, esta situación puede deberse a la reducción de los embarazos en el municipio en este año, de igual manera la tasa de mortalidad presenta una reducción de 0.9 defunciones por cien mil habitantes.

Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad, municipio de Anorí - Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: SISPRO- DANE

Análisis de la mortalidad

Las enfermedades del sistema circulatorio durante la vigencia 2023, son las que más defunciones aportaron con un 30%, de las muertes registradas, evidenciado una disminución con respecto al año anterior, estas muertes impactaron más en los hombres con respecto a las mujeres, siendo la primera causa de defunción en esta población, mientras que en las mujeres la primera causa son las defunciones por la demás causa.

Es importante describir que las enfermedades crónicas no trasmisibles aportaron durante el último año de análisis un gran número de defunciones, por lo tanto es importante seguir fortaleciendo la implementación de las Ruta de atención y mantenimiento de la salud, la cual no permiten intervenir y prevenir los riesgos de padecer enfermedades asociadas al sistema circulatorio, así mismo el trabajo coordinado con las EAPB que operan en el municipio, se espera seguir en la reducción de las muertes por esta causa, en especial en las población masculina que es la que mayor riesgos tiene de morir por esta causa, así como seguir fortaleciendo acciones y articulando actividades con la entidad deporte del municipio la











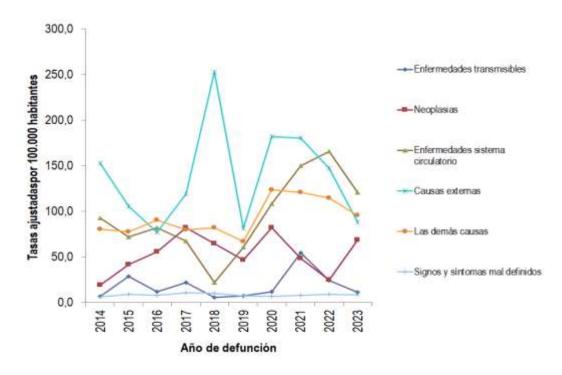




promoción de la actividad física y del programa de atención adulto mayor se promueven estilos de vida saludable y la realización de actividad física.

Las causas externas ocupan la tercera causa de defunción para el 2023, registrando una disminución del 30% de las defunciones por esta causa con respecto al año 2023, los hombres son las que más riesgos presentaron de morir por estas causas, esta situación puede deberse a temas como el orden público, la disputa de territorios por grupo ilegales, el Microtráfico y la explotación de las minas de manera ilegal, tiende a aumentar la problemática social, la cual quiere la articulación de los diferentes actores municipales con la implementación de intervención que ayude a mejorar la situación y reducir las muertes por causa externa en el municipio.

Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, municipio de Anorí - Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO - DANE

Análisis de la morbilidad

La morbilidad en el municipio de Anorí, se observamos que para el 2024 el mayor uso de los servicios se presentó en la población femenina con un 59% de las consultas y en relación con su comportamiento por ciclo vital, la población de la adultez fue la más consulto con un 42%















de las consultas en este mismo año y en segundo lugar la población joven con el 20% de las consultas.

Comparados con el año 2022 se reporta una disminución del 2% de las consultas para el 2023.

Las enfermedades no transmisibles es la primera causa consulta en todos los ciclos vitales con un 54% de las consultas para el último año de análisis, siendo la adultez y la población joven las que más consultaron por esta causa, estas atenciones pueden estar relacionadas con atenciones a los programas o actividades de detección temprana y protección específica de control para las enfermedades crónicas no transmisibles, como las relacionadas con el sistemas circulatorio, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Las lesiones aportan el 13% de las consultas para el año 2023, presentando un aumento de las consultas por esta causa del 14% con respecto al año 2023, el 62% de las consultas se registraron en hombres, de acuerdo al ciclo vital el grupo de edad Adultez (29 - 59 años) aporto el mayor número de uso de los servicios por esta causa y en segundo lugar el ciclo vital de la juventud, Como se observó en el capítulo de la mortalidad la población masculina está más expuesta a hechos violentos en nuestro municipio, situación que se refleja de igual manera en el comportamiento de la morbilidad.

En relación de las enfermedades transmisibles y nutricionales aportan un 11% de las consultas durante la vigencia 2023, se debe seguir fortaleciendo las acciones encaminadas a prevenir y minimizar los riesgos para el este tipo de enfermedades, como los estilos de vida saludable, adecuada higiene de la vivienda son factores importantes para minimizar estos riesgos.

Las mujeres son las que más consultas aportaron en todas las causas de enfermedades, excepto en las consultas por lesiones en la que el mayor número de consultas la registraron los hombres, esta situación puede deberse a que las mujeres son más cuidadosa y responsable con la salud que los hombres, y pueden ser el motivo por la que más consulten, mientras que los hombres solo acuden a los servicios de salud cuando realmente se siente enfermos y muchas termina en estado de hospitalización.















Principales causas de morbilidad por ciclos vitales, municipio de Anorí - Antioquia 2011 – 2023

			Total													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023- 2022	Tendencia
	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,83	34,82	36,84	33,44	33,80	19,23	30,48	2 8,37	30,89	19,70	23,38	2 7,35	2 8,63	1,28	~~
Primera infancia	Condiciones perinatales	18,30	10,70	5,89	6,62	0,60	3,85	1,27	0,41	3,71	16,74	11,16	10,48	10,81	0,33	7
(0 - 5años)	Enfermedades no transmisibles	34,84	40,47	41 ,89	42 ,14	46,10	32 ,69	35 ,87	43 ,27	41,26	46,62	45 ,35	39 ,06	33,88	-5, <mark>1</mark> 8	2
(0 - 34105)	Lesiones	6,77	5,06	6,11	9,23	6,00	8,33	16,51	7,96	9,08	7,80	6,44	8,30	9,09	0,79	\sim
	Condiciones mal clasificadas	9,27	8,95	9,26	8,56	13,50	35 ,90	15,87	20,00	15,06	9,15	13,67	14,80	17,60	2,80	_^~
	Condiciones transmisibles y nutricionales	2 5.61	20.96	18,26	20.60	20.04	19.51	19.23	10.29	14.08	7.68	9,35	13.06	10.03	-3,03	
	Condiciones maternas	0,41		0,00		0,19				0,05		0,05	0,00	0,21	0,21	سما
Infancia	Enfermedades no transmisibles	48,78		55, 31								70,39			-2,25	~~~
(6 - 11 años)	Lesiones			12,81											1,07	MUL
	Condiciones mal clasificadas			13,62											4,00	~>
	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.19	12.57	11.85	13.41	11.39	10.12	36.92	12.19	9.21	6.80	8.31	10.51	11.50	0,98	^
	Condiciones maternas	5.56	- /-	6,21	- /	,	- /	- /-	, .	4,87	-,	-7-	- /-	7	1,61	_~~
Adolescencia	Enfermedades no transmisibles	-7		42,27											-3,51	~~~
(12 -18 años)	Lesiones			9,10											0,55	~~~
	Condiciones mal clasificadas			30,56											0,36	W~
	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,66	8.04	5,51	11.59	8.52	6.02	14.26	9.19	9,35	10.06	7.62	10,86	9.79	-1,07	Ww
	Condiciones maternas		-	11,74							_				-3,49	Lun
Juventud	Enfermedades no transmisibles			36,84											-0,74	2000
(14 - 26 años)	Lesiones	7,45		7,44											3,56	
	Condiciones mal clasificadas	16,67		38 ,48											1,74	M~
	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.20	5,56	8,07	7,46	5,89	3,23	4,54	7,09	6,25	5.28	6,89	0,24	0.25	0,02	~~
	Condiciones maternas	2,63	3,51	-	2,84	1,54	0,82	0,70	1,00	,	3,42	3,03	0,07	0,07	0,00	\sim
Adultez	Enfermedades no transmisibles	66,80	65,40	68,66	73,80	75,90	_	43,89	70,03	69,05	66,83	70,64	1,72	1,98	0,26	\sim
(27 - 59 años)	Lesiones	7,14	8,58			8,26				8,82			0,28	0,33	0,05	$\sim\sim$
	Condiciones mal clasificadas	17,23	16,95	12,34	7,00	8,41	42 ,96	45 ,46	14,36	13,98	13,81	11,40	97,69	97,37	-0,32	_~/
	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,62	5,46	7,45	3,23	3,20	2,93	3,65	2,61	3,86	6,21	4,66	4,89	18,45	13,5	~ ~
_	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,04		0,00	0,00	0,03	0,03	$-\lambda$
Persona mayor	Enfermedades no transmisibles	82,71	83,73	75,2 8	82,00	83,59	81,95	83,48	84,06	82,98	80,36	76,82	75,0 6	36 ,53	-38,53	
(Mayores de 60 años)	Lesiones	2,81	4,15	5,27	5,64	3,20	3,90	4,01	5,93	4,31	6,80	4,84	5,77	8,45	2,68	\sim
	Condiciones mal clasificadas	9,86	6,66	12,00	9,12	10,01	11,22	8,87	7,40	8,81	6,63	13,68	14,29	36 ,53	22,2	ليب
							L	L	L							

3. Generalidades del PDSP y del PTS.

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















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

Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el avance en los resultados en salud (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al seguimiento financiero por fuente de financiación, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento en la ejecución del Plan territorial en salud para la vigencia 2024.

4. Objetivos General

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

5. Objetivos Específicos

- 5.1. 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- 5.4. 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.

7. Resultados de la Evaluación.

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

Para el análisis del resultado de los indicadores y avance del PTS en el cumplimiento de las metas para la vigencia 2024 en el municipio de Anorí, la información para el análisis y realizar el seguimiento fue publicada en la Página de la Seccional de salud de Antioquia https://dssa.gov.co/OSSSA/Observatorio.html, además de fuentes municipales que permite describir el avance de las metas para el periodo evaluado

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador Vigencia 2024 Municipio de Anorí – Antioquia

	Meta de resultado		Tendencia d	Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base Meta establecida por la ET				
No.	Meta	Tipo de meta	b. Valor línea de base 2023	c. Valor actual indicador 2024 (Valor logrado)	d. Avance del indicador	e. Tendencia del indicador	h. Valor programado	i. Semaforización
1	Reducir la tasa de intentos de suicidios	R	41,34	10,16	31,18		37,2	
2	Aumentar la poblacion asegurada en el municipio de Anori	А	17157	17266,00	-109,00		17600	
3	Mantener en cero la tasa de mortalidad en en menores de 5 años en el municipio de Anori	M-M	0	5,49	-5,49		0	
4	Reducir la tasa de Incidencia del VIH	R	20,67	25,41	-4,74		18,6	
5	Reducir los embarazos en adolescentes de 15 y 19 años de edad	R	50,74	21,20	29,54		45,66	
6	Reducir la tasa de incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	R	371,54	219,05	152,49		334,38	
7	Mantener en cero la Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año	M-M	0	0,00	0,00		0	
8	Reducir el numero de Consultas médicas por causas asociadas a enfermedades no transmisibles	R	56	323,00	-267,00		50	

7.1.1. Análisis

Para el 2024 se evidencia avances positivos en el cumplimiento de las metas de resultado del PTS, evidenciando avance importante en el cumplimiento de las propuesta del Plan Territorial en salud, las cuales fueron concertadas en los diferentes procesos sociales y encuentros participativos en nuestras comunidades, trabajo articulado e intersectorial, y las diferentes estrategias que se han implementado en el municipio, el fortalecimiento de la capacidad instalada no solo de la secretaria de salud y de la ESE Hospital San Juan de Dios, así como estrategias de Atención Primaria en salud y la operación de los Equipos Básicos en Salud en nuestros municipio especialmente en territorios en los que se presenta dificultad















de acceder a los servicios de salud por acceso geográfico, problemas de orden público, el microtráfico, son situaciones que afecta la salud y el bienestar de nuestras comunidades, pero estrategias como las implementadas impacta positivamente en estas situaciones, haciendo que los indicadores de morbimortalidad de nuestros territorios vayan mejorando.

En el resultado de las metas para la vigencia 2024 se observan algunos indicadores negativos para el municipio, como son la tasa de mortalidad en menores de 5 años, tasa de Incidencia del VIH y Numero de Consultas médicas por causas asociadas a enfermedades no transmisibles respecto del total de consultas, las cuales se requieren seguir fortaleciendo acciones para reducir los riesgos de aumentar la presencia de estas enfermedades en el municipio.

La coherencia entre las metas del PTS y las metas estratégicas y los ejes del PDSP, se observa en el siguiente cuadro

Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	Metas de Resultado adaptadas al territorio			
Determinantes Sociales de la Salud	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.	Reducir la tasa de intentos de suicidios			
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.	Aumentar la poblacion asegurada en el municipio de Anori			
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	Mantener en cero la tasa de mortalidad en en menores de 5 años en el municipio de Anori			
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.	Reducir la tasa de Incidencia del VIH			
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.	Reducir los embarazos en adolescentes de 15 y 19 años de edad			
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.	Reducir la tasa de incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años			
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	Mantener en cero la Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año			
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.	infantil en menores de 1 año			
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	Reducir el numero de Consultas médicas por causas asociadas a enfermedades no transmisibles respecto del total de			















7.2.1. Seguimiento financiero por fuente de financiación

Dimensión o Eje	Fuente de Financiación	Subcuenta	Valor Programado - COAI			Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento	
Salud Ambiental	SGP	Salud Pública	5	35.352.988	5	29.663.619	84%	
Convivencia Social y Salud Mental	SGP	Salud Pública	5	47.410.840	5	24.747.012	529	
Seguridad Alimentaria y Nutricional	SGP	Salud Pública	S	35.000.000	\$	28.663.619	82%	
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	SGP	Salud Pública	5	36.000.000	5	28.663.619	80%	
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	SGP	Salud Pública	5	30.000.000	\$	28,663.619	96%	
Salud Pública en Emergencias y Desastres	SGP	Salud Pública	s	24.785.189	s	23.681.107	.96%	
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	SGP	Salud Pública	5	30.000.000	5	29.663.619	99%	
Salud y Ámbito Laboral	SGP	Salud Pública	5	30.000.000	\$	29.580.226	99%	
Dimensión Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	SGP	Salud Pública	s	29.000.000	\$	24.886.348	86%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Salud Pública	s	122.765.045	5	122.765.045	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Prestación de Servicios	s	401,977.663	\$	401.977,663	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	SGP	Régimen subsidiado	s	7.345.939.518	\$	7.345.939.518	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Coljuegos (75%)	Régimen subsidiado	5	167.191.223	5	167.191.223	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Departamento (Rentas Cedidas)	Régimen subsidiado	s	2.247,977.222	s	2.247.977.222	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Adres	Régimen subsidiado	s	10.899,418.943	5	10.899.418.943	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	IVC (0,4%)	Régimen subsidiado	\$	90:124.442	ş	90.124.442	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Funcionamiento - Coljuegos (25%)	Funcionamiento	s	61.079.050	s	61.079.050	100%	
Fortalecimiento de la Auridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Departamento (Concurrencias)	Salud Pública	s	40.410.000	5	40.410.000	100N	

El análisis financiero en el seguimiento al Plan Territorial para la vigencia 2024, nos muestra una ejecución del 100% de los recursos de comprometidos con respecto a lo ejecutado, en las subcuentas de salud pública, prestación de servicios recursos de oferta y funcionamiento, lo cual nos evidencia una buena planeación de los recursos financieros acorde con las actividades que se programa para la ejecución de los recursos.

Sin embargo, se evidencia inejecución de los recursos de la subcuenta de la salud publica aunque se observa una ejecución de mas del 80% de los recursos comprometidos, es importante lograr mejorar la planificación, seguimiento de estos recursos, que intervienen en la gestión territorial, especialmente los recursos asignados para las acciones del Plan de intervenciones de salud pública — PIC, articular acciones con la ESE Hospital San Juan de Dios, asesoría continua en el proceso, garantizar personal idóneo para la ejecución de las actividades y así lograr el 100% de la ejecución de recursos financieros y actividades















8. Conclusiones

Seguir fortaleciendo los procesos de la planeación territorial, que fortalezcan los procesos de la gestión territorial

Mantener la coherencia de los recursos asignados con las necesidades de nuestros territorios utilizando el ASIS como herramienta para la priorización de las necesidades de nuestras comunidades, así como fortalecer los procesos participativos comunitarios

Seguir trabajando en los procesos de articulación e intersectorialidad territorial como estrategia para avanzar en el cumplimiento de las metas del Plan Territorial en salud, que impacten positivamente en la salud y bienestar de los habitantes del municipio de Anorí











