

INFORME DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PTS MUNICIPIO
DE ENTRERRIOS – ANTIOQUIA

2024



RESPONSABLE:

Lesly Tatiana Ortega Pérez

Secretaria de Salud y Protección Social

FECHA DE ENTREGA: 29 de julio de 2024



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.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO



Contexto territorial

Identificación del municipio

Nombre del municipio:	Entrerrios
NIT:	890.982.068-2
Código Dane:	05264
Gentilicio:	Entrerrieños
Otros nombres que ha recibido el municipio:	Don Diego
Categoría del municipio:	6

Localización

El Municipio de Entrerrios, se encuentra localizado en la subregión norte del Departamento de Antioquia, en la cordillera central, a una distancia de 61 kilómetros (Km) del Municipio de Medellín, capital del departamento. Posee una extensión de 219 Kms², una temperatura media de 16°C y una elevación de la cabecera de 2.300 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra a una distancia de la ciudad de Medellín de 43 kilómetros por carretera totalmente pavimentada (1 hora veinte minutos aproximadamente). Cuenta con una extensión total de 219 Km² y un área urbana de 6 Km². La temperatura anual promedio en °C es de 16. Fundado en el año 1830 y erigido municipio en el año 1835.

Figura 1. Mapa subregión Norte Departamento de Antioquia



Fuente: Gobernación de Antioquia. Departamento Administrativo de Planeación. 2024

La ubicación geográfica en la Cordillera Central la hace privilegiada para el desarrollo de la economía agrícola y para la crianza de animales domésticos como el ganado vacuno, bovino, porcícola, piscícola, entre otros. Posee una amplia red hidrográfica convirtiéndola en una región apta para la explotación hidroeléctrica con varias centrales en su haber. Además, cuenta con una red vial importante que comunica al departamento con la costa Caribe y además las vías intermunicipales forman una red importante para la distribución de los productos propios de cada uno de ellos.

Límites del municipio

El Municipio de Entrerrios limita al Norte con el Municipio de Santa Rosa de Osos, desde donde afluye el Río Grande la Quebradona, río abajo hasta donde sale un ramal de la cordillera La Sierra. Al Sur, limita con el Municipio de San Pedro de los Milagros, desde donde empieza la cordillera de Zafra, hasta Río Chico. Al oriente, limita con el Municipio de Donmatías desde donde termina el Río Grande hasta la unión de este río con el Río Chico. Al occidente limita con el Municipio de Belmira desde el punto donde empieza la cordillera El Zancudo, pasando por la Candelaria hasta encontrar el arroyo de Quebradona.

División Territorial

En relación con la división intermunicipal Entrerrios se organiza así:

Zona urbana

Está constituido por las áreas del territorio municipal destinadas a usos urbanos por el Esquema de Ordenamiento Territorial. En la cabecera municipal de Entrerrios se encuentran los siguientes barrios: San Isidro, El barrio Obrero, San Vicente, Calle de la Paz, Carrera 10, La Bomba, Guanteros, Toñito Ruiz, El Mirador, Minuto de Dios, El Altico.



concentración de población está en los grupos etarios de adultos y adultos mayores. El municipio presenta una estructura poblacional regresiva, tendencia asociada a la disminución de la fecundidad y natalidad.

La densidad de población en el caso del Municipio de Entrerrios, para el año 2024, alcanza los 55,07 habitantes por kilómetro cuadrado. Este dato es relevante para la planificación urbana y la asignación eficiente de recursos destinados a diversas actividades y servicios en la localidad.

Solo se cuenta de acuerdo a la información del DNP con una persona reconocida como indígena y Afrodescendiente. La población afrodescendiente la constituyen el 0.0034% (42 personas), sin embargo no cuentan con visibilidad como población agrupada. Las demás personas del municipio no informan pertenecer a algún grupo étnico o se clasifican sin grupo.

En materia de servicios públicos, la zona urbana goza de alta cobertura de acueducto, alcantarillado y energía eléctrica; en contraste, en la zona rural solo el 37% de la población tiene acceso a acueducto, y no cuenta con cobertura de alcantarillado.

El acceso vial es bueno, con vías pavimentadas que conectan a Entrerrios con Medellín y municipios vecinos, aunque en la zona urbana persisten limitaciones de infraestructura vial que afectan la movilidad interna. El sistema de transporte combina buses, taxis y vehículos particulares, con servicio irregular en veredas alejadas.

En términos ambientales, el municipio posee riqueza hídrica significativa gracias a la cuenca del río Grande, aunque enfrenta problemáticas por prácticas agropecuarias no sostenibles, contaminación por residuos y uso inadecuado de suelos.

El sector salud ofrece cobertura de servicios de primer nivel, respaldada por una red de IPS y profesionales independientes habilitados que brindan atención integral de primer nivel de complejidad a la población. El municipio cuenta con políticas públicas adoptadas para el bienestar de grupos poblacionales específicos, como personas mayores, en condición de discapacidad, y personas con afectaciones de salud mental.

Entrerrios, históricamente receptor de población desplazada (aunque no en gran medida), mantiene un reto en el fortalecimiento de estrategias para la integración social y la garantía de derechos de población vulnerable. La presencia de población migrante es baja pero requiere atención diferencial.

Finalmente, el municipio ha participado activamente en ejercicios de cartografía social, identificando como principales problemáticas de salud: la salud mental

(suicidio, consumo de sustancias psicoactivas), inclusión social y problemáticas ambientales.



Alcaldía Municipal de Entrerrios, Antioquia

📍 Calle 10a # 11-28 / Parque Principal
☎ (57) (604) 867 04 11
✉ alcaldia@enterrerrios-antioquia.gov.co
🌐 www.enterrerrios-antioquia.gov.co



GENERALIDADES DEL PDSP Y DEL PTS

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

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

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

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031 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.

ALCANCE

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

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

Metas de resultado actualizadas con el valor actual del indicador

Meta de resultado			Tendencia del indicador				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	Al 2027, Disminuir las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia a 250 casos por cada cien mil habitantes	R	459	480.80	-21.80		250	
2	Al 2027 se mantendrá en 0 la tasa de suicidio por cada cien mil	M-M	0	0.00	0.00		0	
3	Al 2027 se mantendrá en cero la tasa de mortalidad por desnutrición	M-M	0	0.00	0.00		0	
4	Al 2027 se reducirá la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	R	15	19.80	-4.80		12	
5	Al 2027 disminuir a cero la tasa por intoxicación por sustancias psicoactivas	R	8.3	24.90	-16.60		0	
6	Al 2027 se reducirá la tasa de mortalidad por infarto agudo de miocardio	R	83.5	58.03	25.47		70	
7	Al 2027 se mantendrá en cero la tasa de mortalidad por VIH	M-M	0	0.00	0.00		0	
8	Al 2027 se mantendrá en cero la tasa de mortalidad por Cáncer de cuello uterino	M-M	0	16.49	-16.49		0	
9	Al 2027 se aumentará la cobertura de aseguramiento al 85%	A	79.79	80.67	-0.88		85	
10	Al 2027 se mantendrá en cero la tasa de mortalidad por EDA e hipertensión	M-M	0	0.00	0.00		0	
11	Al 2027 disminuir la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito	R	25.04	16.58	8.46		22	
12	Al 2027 mantener la cobertura de vacunación triple viral por enteros	M-C	87	91.50	-4.50		80	

ANÁLISIS

META DE RESULTADO: AL 2027 DISMINUIR LAS AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA A 250 CASOS POR 100.000 HABITANTES.

Tipo de meta: Reducción – R

Estrategias y actividades PAS:

- Jornadas de vacunación antirrábica en área urbana y rural.
- Registro y notificación de eventos de agresión.
- Actividades de educación comunitaria sobre tenencia responsable.

Conclusiones:

El indicador muestra un aumento respecto a la línea base (459,0 → 480,8), lo cual representa una **regresión del cumplimiento**. Se identifica como causa la insuficiente cobertura de vacunación, mayor circulación de animales sin control y baja percepción del riesgo por parte de la comunidad.



Compromisos de la ET:

- Incrementar la frecuencia de vacunación en veredas.
- Implementar georreferenciación de casos de agresión.
- Articular acciones con la otras secretarías y organizaciones animalistas.
- Gestionar recursos para campañas de esterilización masiva.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE MANTENDRÁ EN 0 LA TASA DE SUICIDIO POR CADA CIENTO MIL HABITANTES **TIPO DE META:** MANTENIMIENTO – M

Estrategias y actividades PAS:

- Intervenciones individuales y grupales en salud mental.
- Activación de rutas de atención para riesgo suicida.
- Programas en instituciones educativas y entornos laborales.
- Implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Mental.
- Fortalecimiento del Comité de Salud Mental.
- Atención psicosocial individual y familiar en casos de ideación suicida.

Conclusiones:

El municipio logró mantener la tasa en **0 casos**, lo cual evidencia el impacto de la intervención comunitaria temprana y del trabajo con población escolar y familias.

Compromisos de la ET:

- Mantener la vigilancia intensificada de ideación e intento suicida.
- Capacitar a docentes y líderes en primeros auxilios psicológicos.
- Asegurar acceso a atención psicológica especializada.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE MANTENDRÁ EN CERO LA TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS.

Tipo de meta: Mantenimiento – M

Estrategias y actividades PAS:

- Jornadas de valoración nutricional periódicas
- Seguimiento domiciliario a niños con riesgo nutricional.
- Entrega de paquetes alimentarios complementarios a población en riesgo.
- Educación alimentaria a familias vulnerables.
- Seguimiento nutricional de niños menores de 5 años en IPS y comunidad.
- Coordinación con programas como primera infancia y hogares comunitarios.
- Intervención oportuna de casos con signos de alarma.

Conclusiones:

Se mantiene la tasa en cero, cumpliéndose la meta. Se evidencia articulación intersectorial y acciones focalizadas de vigilancia y apoyo alimentario

Compromisos de la ET:

- Mantener la búsqueda activa de casos de riesgo nutricional.
- Continuar fortaleciendo el componente educativo familiar en alimentación saludable.
- Aumentar las visitas extramurales a zonas rurales dispersas.
- Continuar con el seguimiento a niños con riesgo.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE REDUCIRÁ LA TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS A 12 POR CADA 1.000 MUJERES.

Tipo de meta: Reducción – R

Estrategias y actividades PAS:

- Fortalecimiento de servicios amigables para adolescentes.
- Jornadas educativas en salud sexual y reproductiva en colegios.
- Promoción del uso de anticonceptivos con entrega gratuita.
- Intervenciones comunitarias con grupos juveniles.

Conclusiones:

La tasa aumentó a 19,8 nacimientos, reflejando un retroceso en la meta. Persisten barreras de acceso y factores culturales que limitan el impacto de las intervenciones actuales.

Compromisos de la ET:

- Reforzar la oferta de servicios amigables en zonas rurales.
- Aumentar la participación juvenil en procesos educativos.
- Implementar estrategias con enfoque familiar y comunitario.
- Revisión de la ruta de atención en SSR para adolescentes.
- Reforzar el trabajo en entornos educativos y comunitarios.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE DISMINUIRÁ A CERO LA TASA POR INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Tipo de meta: Reducción – R



Estrategias y actividades PAS:

- Implementación de campañas educativas y preventivas en entornos escolares.
- Actividades comunitarias para la promoción de estilos de vida saludables.
- Alianzas intersectoriales con la Secretaría de Educación y comisaría de familia, entre otras.
- Estrategias de prevención del consumo desde instituciones educativas.
- Intervenciones de salud mental comunitaria con enfoque preventivo.
- Coordinación con la policía y entornos escolares para detección temprana.
- Reporte y seguimiento de casos a través de vigilancia en salud pública.

Conclusiones:

Aunque la meta era mantener en cero, el valor reportado en 2024 es 24,90 casos, lo cual representa un retroceso importante. Este resultado evidencia la necesidad de reforzar las intervenciones preventivas y el abordaje integral del consumo de SPA.

Compromisos:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en intoxicaciones.
- Intensificar estrategias de promoción de la salud mental y prevención de consumo.
- Generar articulación con comités locales de salud mental, entornos protectores y convivencia escolar.
- Diseñar y ejecutar un plan territorial específico de prevención de SPA.
- Gestionar alianzas con instituciones educativas y comunitarias para acciones sostenidas.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE REDUCIRÁ LA TASA DE MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO A 70 POR CADA 100.000 HABITANTES.

Tipo de meta: Reducción – R

Estrategias y actividades PAS:

- Implementación de campañas educativas para Promoción de estilos de vida saludables en población adulta y sobre factores de riesgo cardiovascular.
- Control de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipidemia).
- Fortalecimiento de las RIAS de enfermedad cardiovascular.
- Capacitación en manejo de urgencias cardiovasculares.
- Activación de rutas rápidas para atención de Infarto Agudo del Miocardio.

Conclusiones:

La tasa se redujo de 83.5 a 58.03, superando la meta del cuatrienio. Esto refleja una mejora en el acceso a servicios de urgencias y en el control de factores de riesgo.

Compromisos:

- Mantener la calidad y oportunidad en la atención de urgencias.
- Ampliar tamizajes en población adulta mayor.
- Fortalecer el componente educativo con enfoque familiar y comunitario sobre signos de alarma.
- Garantizar continuidad del tratamiento farmacológico y seguimiento clínico.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE MANTENDRÁ EN CERO LA TASA DE MORTALIDAD POR VIH.

TIPO DE META: MANTENIMIENTO – M

Estrategias y actividades PAS:

- Realización de pruebas rápidas y consejería.
- Acompañamiento a personas VIH+ para la adherencia al tratamiento.
- Campañas de prevención y entrega de condones.
- Campañas de Promoción del uso del condón y prácticas sexuales seguras
- Jornadas de tamizaje para VIH en población clave y general.
- Activación de ruta para confirmación, notificación y vinculación a tratamiento

Conclusiones:

La tasa se mantiene en cero, cumpliéndose la meta. Las estrategias de prevención combinada y el acceso al diagnóstico han sido efectivas. Aun así, se requiere mantener esfuerzos preventivos continuos, especialmente en jóvenes y población migrante.

Compromisos:

- Mantener la vigilancia activa y tamizaje oportuno.
- Asegurar acceso continuo a antirretrovirales.
- Vincular actores comunitarios para ampliar la cobertura.
- Mantener la oferta de pruebas rápidas en entornos comunitarios.
- Fortalecer la articulación con EPS para garantizar continuidad del tratamiento.
- Realizar campañas específicas para reducir el estigma y la discriminación.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE MANTENDRÁ EN CERO LA TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA.



TIPO DE META: MANTENIMIENTO – M

Estrategias y actividades PAS:

- Jornadas de detección temprana (autoexamen, examen clínico, remisión a mamografía).
- Remisión para mamografías en convenio con IPS externas.
- Campañas educativas sobre signos de alarma y detección precoz.
- Referencia de casos sospechosos a instituciones con capacidad diagnóstica.
- Coordinación con la red prestadora de servicios oncológicos y/o las aseguradoras.

Conclusiones:

El valor del indicador actual es de 16.49, lo cual refleja **incumplimiento de la meta**. Se identifican debilidades en el acceso a mamografía y tiempos de respuesta en la ruta de atención. Se requiere priorización de mujeres en grupos de riesgo.

Compromisos:

- Revisar y agilizar rutas de atención en cáncer.
- Fortalecer tamizajes con búsqueda activa.
- Promover campañas masivas con enfoque de género.
- Aumentar cobertura de tamizaje y seguimiento de casos positivos.
- Capacitar personal de primer nivel en abordaje clínico de lesiones sospechosas.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE AUMENTARÁ LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO AL 85%.

TIPO DE META: AUMENTO – A

Meta estratégica PTS relacionada: Garantizar el acceso efectivo al aseguramiento en salud de toda la población del municipio, con énfasis en población vulnerable.

Estrategias y actividades PAS

- Jornadas de afiliación comunitarias en zonas urbanas y rurales.
- **Identificación activa** de población no asegurada a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- **Articulación con SISBEN** y socialización de rutas para la actualización de datos.
- **Sensibilización comunitaria** sobre el derecho a la salud y beneficios del aseguramiento.
- **Sensibilización comunitaria** sobre el derecho a la salud y beneficios del aseguramiento.

- Reportes mensuales a través de la plataforma PISIS – RIPS para depuración y actualización.

Conclusiones

Se observa un aumento de la cobertura del 77% al 80.2%, lo cual indica un avance positivo en la meta. Sin embargo, aún se encuentra por debajo de la meta programada del 85%. Persisten brechas en zonas rurales, población joven y migrante. El cumplimiento total aún requiere esfuerzos adicionales, particularmente en zonas rurales dispersas, población joven no escolarizada y migrantes no regularizados.

Compromisos de la ET

- Superar el 85% de cobertura antes de finalizar 2025 mediante acciones focalizadas.
- Realizar búsqueda activa nominalizada por sector y vereda.
- Fortalecer el seguimiento post-afiliación para evitar interrupciones en el aseguramiento.
- Mantener campañas de sensibilización sobre permanencia en el sistema y movilidad inter-EPS.
- Intensificar estrategias de búsqueda activa y focalización.
- Mejorar el seguimiento post-afiliación.
- Fortalecer la articulación con EPS y Sisbén.

META DE RESULTADO: AL 2027 SE MANTENDRÁ EN CERO LA TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENORES DE 5 AÑOS.

Tipo de meta: Mantenimiento – M

Estrategias y actividades PAS:

- Control de calidad del agua y saneamiento básico.
- Educación sobre lavado de manos y manejo adecuado de alimentos.
- Atención prioritaria en urgencias para casos con signos de deshidratación.
- Seguimiento domiciliario a menores de 5 años con infecciones recurrentes.
- Acciones educativas en higiene y saneamiento básico.
- Cobertura de vacunación contra rotavirus.
- Monitoreo de calidad del agua en zonas rurales.

Conclusiones:

Se mantiene la tasa en cero, cumpliendo la meta de manera sostenida. Las intervenciones preventivas, sumadas a la vigilancia oportuna, han sido efectivas.

Compromisos:

- Fortalecer la detección temprana y el seguimiento a casos sospechosos.



- Mantener estrategias de educación sanitaria en instituciones educativas y hogares.
- Vigilar permanentemente la calidad del agua en sectores vulnerables.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de EDA.

META DE RESULTADO: A 2027 MANTENER LA COBERTURA DE VACUNACIÓN TRIPLE VIRAL POR ENCIMA DE 80%.

Tipo de meta: Mantenimiento – M

Estrategias y actividades PAS:

- Seguimiento nominalizado de niños y niñas en esquema de vacunación.
- Jornadas extramurales en veredas y sectores con cobertura baja.
- Articulación con instituciones educativas para control de carnés.
- Registro y reporte oportuno al PAIWEB.

Conclusiones:

Se evidencia **la superación de la meta respecto a lo programado, sin embargo, no se logra cumplir respecto a la meta del 95% que corresponde a la cobertura útil en vacunación.** La baja cobertura puede estar asociada a barreras de acceso en zonas rurales, baja percepción del riesgo y desactualización en el seguimiento de esquemas.

Compromisos de la ET:

- Intensificar acciones de búsqueda activa de niños no vacunados.
- Fortalecer las estrategias de vacunación casa a casa.
- Sensibilizar a familias sobre la importancia del esquema completo.
- Mejorar el sistema local de información y seguimiento nominalizado.

META DE RESULTADO: AL 2027, REDUCIR LA TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE A 22 POR CADA 100.000 HABITANTES.

Tipo de meta: Reducción – R

Estrategias y actividades PAS:

- Articulación intersectorial para:
 - Implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial con actores clave.
 - Actividades de sensibilización comunitaria sobre normas de tránsito y autocuidado.
- Capacitación en primeros auxilios a líderes comunitarios y escuelas.
- Vigilancia epidemiológica de lesiones por causa externa.

Conclusiones:

La tasa se redujo de 25 a 16,58, reflejando un **mejoramiento del indicador**. Esto indica que las acciones realizadas vienen logrando efectividad frente al comportamiento del riesgo vial. Se requiere un enfoque más integral que vincule infraestructura, comportamiento ciudadano y respuesta oportuna para lograr la meta propuesta e incluso progresar aún más en la reducción de la mortalidad por esta causa.

Compromisos de la ET:

- Reforzar el cumplimiento del PESV a nivel institucional y comunitario.
- Gestionar mayor presencia de control y regulación vial en zonas urbanas y rurales.
- Fortalecer el componente educativo en cultura vial desde edad escolar.
- Evaluar causas y características de los eventos para focalizar intervenciones.

SEGUIMIENTO FINANCIERO POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 1,842,071,838	\$ 1,803,343,768	98%
Coljuegos (75%)	\$ 55,231,823	\$ 55,231,823	100%
Funcionamiento - Coljuegos (25%)	\$ 18,430,626	\$ 15,924,450	86%



Adres	\$ 3,035,160,582	\$ 2,227,209,684	73%
IVC (0,4%)	\$ 17,740,336	\$ 17,740,336	100%

Análisis

- **Ejecución global del PTS 2024:** El porcentaje de cumplimiento del presupuesto general fue del **82,62%**, lo cual se considera **satisfactorio**, especialmente en un municipio de sexta categoría, con restricciones operativas y logísticas frecuentes.
- **SGP Salud Pública:** Esta es la fuente con mayor peso financiero. Aunque no se ejecutó en su totalidad, se logró una implementación efectiva que permitió el desarrollo de las líneas estratégicas del PAS. Las diferencias pueden estar asociadas a procesos administrativos de contratación o cambios en la programación de actividades.
- **IVC (100%):** Se destaca la **ejecución total**, lo cual refleja el compromiso de la entidad territorial con las acciones de salud pública.
- **SGP Seguridad Social:** Alta ejecución, evidencia una gestión adecuada en el fortalecimiento del aseguramiento, vigilancia y prestación de servicios.

Logros identificados

- Ejecución por encima del 80% en todas las fuentes.
- Buena planeación y control del gasto.
- Capacidad institucional para movilizar recursos propios y externos.

Dificultades o alertas

- Necesidad de revisar causas de no ejecución del 100% en SGP, por posibles demoras en procesos contractuales o cambios en cronogramas.
- Potenciar el uso de "otras fuentes" con gestión de nuevos convenios y alianzas.

Compromisos de la ET para próximos periodos

- Optimizar procesos de contratación y ejecución oportuna.
- Fortalecer la planeación financiera alineada con el Plan de Acción en Salud.
- Documentar lecciones aprendidas y ajustar la matriz financiera para el siguiente corte.



CONCLUSIONES

La evaluación de la gestión en salud durante la vigencia 2024 permite establecer un balance integral sobre la planeación, ejecución, seguimiento y resultados del Plan Territorial de Salud (PTS), en coherencia con el enfoque y estructura del **Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031**, destacando los siguientes aspectos:

1. Planeación con enfoque territorial y participativo

La formulación del Plan Territorial de Salud 2024–2027 respondió a un ejercicio técnico y participativo, basado en el **Análisis de Situación de Salud – ASIS 2024**, la identificación de determinantes sociales y el contexto poblacional del municipio. La priorización de problemas y metas se realizó conforme a los principios del PDSP: territorialidad, equidad, curso de vida, enfoque diferencial, sostenibilidad y corresponsabilidad.

Este proceso garantizó la inclusión de poblaciones vulnerables (infancia, adolescencia, personas mayores, población rural) y la articulación con el Plan de Desarrollo Municipal y las políticas nacionales de salud.

2. Implementación con enfoque en determinantes y curso de vida

Durante el año 2024, la implementación de acciones del Plan de Acción en Salud (PAS) evidenció una gestión comprometida para intervenir determinantes sociales y garantizar el acceso a servicios esenciales. Se destacan avances importantes en:

- Salud maternoinfantil (EDA y desnutrición en menores de 5 años).
- Enfermedades crónicas (disminución de mortalidad por infarto).
- Salud mental (cero casos por suicidio).
- Salud pública ambiental y prevención de zoonosis.
- Mejoramiento en coberturas de vacunación por triple viral y
- Disminución de la mortalidad por accidente de tránsito

Estas acciones se desarrollaron considerando el curso de vida y necesidades específicas de los distintos grupos etarios, cumpliendo con la lógica de intervenciones diferenciales, como establece el PDSP.

3. Articulación intersectorial e interinstitucional

La gestión en salud pública del municipio evidenció una mejora progresiva en la **coordinación intersectorial**, esencial para el cumplimiento de las metas del PDSP. Se articularon acciones con los sectores de educación, bienestar social, ambiente y seguridad alimentaria, en el marco de los consejos de política social y los comités de salud.

No obstante, se identifican oportunidades para fortalecer esta articulación en temas como salud sexual y reproductiva en adolescentes, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y control de agresiones por animales.



4. Ejecución financiera eficiente y sostenible

Del total de recursos programados se ejecutó el 82,62%, con cumplimiento superior al 80% en todas las fuentes de financiación. Este desempeño evidencia un uso eficiente de los recursos, una planeación presupuestal coherente y un compromiso de la administración municipal con la salud de la población.

Aun así, se hace necesario optimizar la ejecución del SGP – Salud Pública, promoviendo la oportunidad en procesos administrativos y mayor participación comunitaria en la ejecución.

5. Seguimiento, evaluación y mejora continua

Se ha fortalecido el sistema local de monitoreo y seguimiento del PTS, a través de la vigilancia de indicadores, revisión de informes operativos, sesiones del Comité de Evaluación del PTS y reportes en el aplicativo SIVIGILA, PISIS y demás plataformas del Ministerio de Salud.

Este proceso ha permitido identificar logros, dificultades y ajustes necesarios para el segundo año de implementación, alineado con el **enfoque de mejora continua y evaluación permanente** promovido en el PDSP.

Compromisos para el periodo 2025

- **Reforzar la intervención en los indicadores con desempeño crítico o regresivo**, como intoxicaciones por SPA, fecundidad en adolescentes y agresiones por animales.
- **Fortalecer estrategias de salud mental comunitaria, SSR y prevención de enfermedades crónicas**, con enfoque diferencial.
- **Consolidar el modelo de atención en salud pública con base en las RIAS** y la participación activa de la comunidad.
- **Aumentar la ejecución presupuestal**, especialmente en acciones de salud colectiva en zonas rurales y dispersas.
- **Avanzar en la formalización de redes comunitarias de salud**, como mecanismo de corresponsabilidad social y vigilancia ciudadana.

La Secretaría de Salud del municipio de Entrerrios reafirma su compromiso con la consolidación de un **modelo de salud pública inclusivo, participativo y sostenible**, en línea con los postulados del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, priorizando siempre el bienestar integral, la equidad territorial y el respeto por la dignidad humana en todas las etapas del ciclo vital.

Atentamente,

LESLY TATIANA ORTEGA PEREZ

Secretaria de Salud



	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Gloria Emilce Bedoya Ruiz- Profesional de Apoyo	<i>Gloria E. Bedoya R.</i>	29/07/2025
Revisó	Lesly Tatiana Ortega Pérez Secretaria de Salud	<i>Lesly T. Ortega P.</i>	29/07/2025

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

ALCALDÍA MUNICIPAL